



UNIVERSIDAD
DE GRANADA



**Programa de intervención educativa para la
promoción de la salud mental y la prevención del
suicidio en estudiantes de 12 a 17 años en el
contexto escolar de Colombia**

Mario Antonio Euseche

**Tesis Doctoral
Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación
Universidad de Granada**

**Director
Antonio Muñoz García
Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Granada**

2023

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autor: Mario Antonio Euseche
ISBN: 978-84-1195-168-5
URI: <https://hdl.handle.net/10481/89772>

Dedicatoria

A mi hija Sophie Euseche, fuiste mi horizonte en esta tesis, espero algún día encuentres el horizonte para tu propia tesis.

A Claudia y mi hijo Sebastián, que me dieron pertenencia, fortalecieron mi espíritu, aumentaron mi bienestar y me hicieron orientador.

A mis estudiantes, que me permitieron hacer de sus pensamientos una tesis.

A mis compañeros orientadores, que me acompañan en este exigente y hermoso camino de orientar.

Agradecimientos

A mi parecer la mejor parte de esta tesis es cuando tengo la oportunidad de agradecer a todas esas personas que me acompañaron y orientaron en este camino.

Quiero especialmente reconocer el acompañamiento de mi supervisor el doctor Antonio Muñoz García, agradezco que haya compartido su experiencia conmigo, y que haya creído en mí.

A las doctoras Marcela González-Fuentes y Patricia Andrade Palos gracias por su humanismo y calidez, me hicieron sentir muy bien en la UNAM en México.

A las docentes orientadoras Mary en la ciudad de Arauca y Yudy en Villavicencio, mis infinitos agradecimientos por su ayuda, sin ustedes no habrían sido posible estos resultados.

A todas las instituciones educativas que permitieron realizar esta investigación, su confianza fue indispensable para la realización de este estudio.

Programa de intervención educativa para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio en estudiantes de 12 a 17 años en el contexto escolar de Colombia

EXTENSIVE SUMMARY/RESUMEN EXTENSO	13
1. INTRODUCCIÓN	27
2. LA ADOLESCENCIA: UN PERIODO DE ADAPTACIÓN Y CAMBIOS.....	31
2.1. ¿Qué es la adolescencia?	33
2.2. Dificultades en la Adolescencia: suicidio y otros problemas	35
3. EL SUICIDIO Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA	39
3.1. ¿Qué es el Suicidio?.....	41
3.2. Ideación Suicida.....	44
3.3. Teorías sobre el Suicidio y la Ideación Suicida.....	46
3.3.1. <i>Teoría Interpersonal Psicológica del Suicidio de Joiner (2005)</i>	47
3.3.2. <i>Modelo Integrado Motivacional-Volitivo</i>	47
3.3.3. <i>La Teoría Cognitivo Conductual</i>	48
3.3.4. <i>La Teoría de la Indefensión Aprendida de Martin E. P. Seligman</i>	48
3.3.5. <i>Teoría de la Desesperanza</i>	49
3.3.6. <i>La Teoría Psicodinámica</i>	49
3.3.7. <i>Teoría Sociológica de Émile Durkheim</i>	49
3.3.8. <i>Modelo de Diátesis-estrés/carga</i>	50
4. EL SUICIDIO, EN COLOMBIA, DESDE UNA PERSPECTIVA LEGAL.....	51
5. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN SOBRE EL SUICIDIO EN COLOMBIA	55
6. ASPECTOS QUE INFLUYEN SOBRE LA IDEACIÓN SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA	59
6.1. Familia e ideación suicida: el papel de la Funcionalidad Familiar	61
6.2. Religión e ideación suicida: el papel de la religiosidad personal	66

6.3. Medio Escolar e Ideación Suicida: el papel de la Satisfacción Escolar...	72
6.4. Espiritualidad	80
6.5. Bienestar Psicológico	84
7. VALIDACIÓN DE UN MODELO ECOLÓGICO DEL SUICIDIO EMPLEANDO TÉCNICAS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES.....	93
7.1. Introducción.....	93
7.1.1. <i>Contextualización y planteamiento del estudio</i>	97
7.1.2. <i>Objetivos e hipótesis del estudio</i>	98
7.2. Método.....	101
7.2.1. <i>Participantes</i>	101
7.2.2. <i>Instrumentos</i>	102
7.2.3. <i>Procedimiento</i>	106
7.2.4. <i>Análisis de datos</i>	106
7.3. Resultados.....	109
7.3.1. <i>Caracterización sociodemográfica de los adolescentes participantes</i>	109
7.3.2. <i>Rol de la Religión/ espiritualidad con relación a la Ideación Suicida</i>	113
7.3.3. <i>Satisfacción escolar, Funcionalidad familiar, e Ideación Suicida</i>	115
7.3.4. <i>Verificación del modelo teórico propuesto</i>	119
7.3.5. <i>Papel del bienestar psicológico en el modelo</i>	120
7.3.6. <i>Papel de la espiritualidad en el modelo</i>	121
7.3.7. <i>Efectos directos e indirectos de la Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar, el Bienestar Psicológico y la Espiritualidad, sobre la Ideación Suicida Positiva</i>	122
7.3.8. <i>Efectos directos e indirectos de la Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar, el Bienestar Psicológico, la Espiritualidad y la Ideación Suicida Positiva sobre la Ideación Suicida Negativa</i>	123
7.4. Discusión	124
7.4.1. <i>Funcionalidad familiar: efecto directo e indirecto sobre la ideación suicida</i> . 126	
7.4.2. <i>Religiosidad personal: efecto directo e indirecto sobre la ideación suicida</i>	130
7.4.3. <i>Satisfacción escolar: efecto directo e indirecto sobre la ideación suicida</i>	133
7.4.4. <i>Diferencias de Género en la Espiritualidad, Bienestar Psicológico, Factores de Protección y Factores de Riesgo de la Ideación Suicida</i>	139
7.4.5. <i>Conclusiones</i>	141

8. BASES PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN ADOLESCENTES COLOMBIANOS DIRIGIDO A PROMOVER EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y PREVENIR LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL CONTEXTO ESCOLAR.....	147
8.1. Introducción.....	147
8.2. Justificación y marco teórico y conceptual	148
8.3. Metodología y diseño de la intervención	155
8.4. Contexto y población.....	156
8.4.1. Contexto normativo en Colombia.....	156
8.4.2. Población por intervenir	158
8.5. Objetivos	159
8.5.1. Objetivos específicos.....	160
8.6. Evaluación y seguimiento.....	161
8.6.1. Indicadores de medición.....	162
8.7. Diseño del programa.....	163
8.7.1. Componente 1. Familia.....	163
8.7.2. Componente 2. Escuela	167
8.7.3. Componente 3. Adolescente.....	169
9. REFERENCIAS.....	177

Extensive summary

Suicide among adolescents is a global health issue that has increased over the past six decades. Suicide rates are higher in adolescent males than in females, and in Colombia, suicide among adolescents is a significant problem in violent death statistics. Suicide often begins with suicidal ideation, which is the presence of thoughts about suicide. Suicidal ideation is common in Colombia, affecting around 20-24% of adolescents. The presence of suicidal thoughts is considered an indicator of vulnerability to suicide. This thesis focuses on suicidal ideation as an indicator of vulnerability to suicide and explores how family, religious, school, and spiritual factors, as well as psychological well-being, can influence suicidal ideation in adolescents. It is based on an ecological approach and uses statistical models to examine the complex interaction of these factors in the lives of adolescents. Based on this empirical analysis and a theoretical review of relevant previous studies, as well as research conducted with different populations, a suicide prevention intervention program for Colombian adolescents is proposed.

This study ultimately finds its foundation in Bronfenbrenner's ecological perspective, emphasizing the importance of family and sociocultural context in the development of adolescents in a context of multidirectional influences. Family functionality, reflecting the quality of family relationships, is identified as a crucial factor since family dynamics, lack of communication, and family problems have been related to suicidal ideation. Religion is also considered a relevant factor, as religious participation has been linked to a lower propensity for suicide, especially in women. Furthermore, religion can influence family satisfaction and interpersonal

relationships, providing a sense of cohesion and support. Religiosity can also contribute to psychological well-being and help cope with existential anxiety.

The school environment is highlighted as an important factor in adolescents' well-being and can influence their development. School satisfaction is related to positive outcomes, such as academic self-efficacy and intrinsic motivation. Successful connections with peers and teachers foster school attachment and can reduce suicidal behaviors. It is suggested that higher school satisfaction may be related to a greater sense of belonging in school, which, in turn, can influence psychological well-being and the prevention of suicidal ideation.

Spirituality is related to the search for meaning and purpose in life. Spirituality is presented as a valuable resource in the lives of adolescents, as it can contribute to psychological well-being and help cope with existential anxiety, providing a sense of meaning and purpose. Spirituality has been shown to protect against suicidal ideation and behavior. The idea is raised that spirituality can influence social support and feelings of belonging, which can have significant implications for suicide prevention.

Psychological well-being is identified as an essential factor, as it has been shown to influence suicidal ideation. Factors like hope, self-efficacy, and school satisfaction are highlighted as significant predictors of psychological well-being. Promoting well-being can reduce risks and improve psychological well-being, which in turn influences suicide prevention.

Regarding the method and approach of this study, it finds its basis in the ecological perspective, considering personal and contextual factors and their interaction. A first part of the study, focused on justifying the presence of protective factors in the program in the Colombian context, employed Structural Equation Modeling techniques to assess relationships between factors. Data were collected from 1,372 high school students in Colombia. Six hypotheses related to the

relationships between family functionality, religiosity, school satisfaction, and suicidal ideation were proposed. Data were obtained through measurement instruments at a single time point, and the relationships between the variables under study were examined using the specified methodology. This allowed for an understanding of the interrelationship between the variables under study in the Colombian context, which, along with the available theoretical knowledge, justified the design of an educational intervention program aimed at preventing suicide in the adolescent population.

The identification of ecological characteristics and relevant psychological aspects, obtained through empirical studies, allowed us to propose and design a multi-component intervention based on positive psychology with an educational orientation that also aligns with the Colombian educational regulations.

The designed program consists of six sessions, one per week, with an average duration of an hour and a half in educational institutions and one hour of weekly individual work at home, for a total of 15 hours of work, nine in-person at the educational center and six individual at home. It involves the participation of adolescents, families, and schools, and specifies tasks for each of these components to achieve the program's objectives. Ultimately, these objectives aim to improve the quality of life of adolescents and reduce the risk of suicidal ideation. Collaboration and integrated action of the family and the school are emphasized as key components to strengthen protective resources in the lives of adolescents. The program also seeks to promote reflection on personal and family values, foster social skills and positive connections among peers, and cultivate gratitude and a focus on positive aspects.

Overall, throughout this thesis, the relationship between suicidal ideation in adolescents and various factors is examined, including psychological well-being and spirituality. The findings support the interpersonal theory of suicide, which suggests

that suicidal ideation is more likely when a lack of belonging and emotional burden are combined. It also underscores the importance of taking a comprehensive approach to suicide prevention in adolescents, involving family, school, and religious/spiritual aspects. Gender differences in levels of psychological well-being and suicidal ideation are highlighted, emphasizing the need for gender-specific strategies.

The importance of primary contexts in adolescence, such as family and school, is emphasized, and the relevance of religion in the lives of Colombian adolescents is noted. It is suggested that positive family functionality can promote the practice of spirituality and enhance well-being, and that religion and spirituality can provide support and a sense of belonging that benefits psychological well-being and protects against suicidal ideation. The importance of addressing suicidal ideation in adolescents from an ecological perspective that considers multiple personal and contextual factors is emphasized. The results indicate that family functionality, religiosity, school satisfaction, spirituality, and psychological well-being are interconnected in a complex system that influences suicidal ideation in adolescents. These findings have significant implications for suicide prevention in this population and underscore the need to consider family, religious, school, and psychological well-being factors in programs and policies aimed at adolescents.

Despite some limitations in the study, such as its correlational nature and self-report responses from adolescents, the need for educational interventions that address the needs of adolescents in the areas of psychological well-being, school satisfaction, and suicide prevention is highlighted. Furthermore, it is suggested that future research should expand on these findings and consider multiple informants to obtain a more complete picture.

In summary, this study emphasizes the importance of the relationship between ecological and personal factors in suicidal ideation in adolescents,

advocating for a comprehensive approach to suicide prevention in this population. It also highlights the need for specific strategies to address gender differences in this context and points out some aspects to consider for future research.

Conclusions

1. **Adolescent suicide is a global problem:** It is emphasized that adolescent suicide is a global health issue that has been on the rise in recent decades, and it is particularly concerning in Colombia. This underscores the need to understand and address this phenomenon.
2. **Gender Differences:** Gender differences are identified in relation to spirituality, psychological well-being, and suicidal ideation. Adolescent males have higher suicide rates than adolescent females, but the latter tend to show greater suicidal ideation, as well as lower psychological well-being. Understanding these differences is essential for implementing effective prevention strategies, and these strategies should take a gender perspective into account.
3. **Importance of Family:** Family functionality had the most direct influence on all the analyzed variables. These results support the importance of family functionality in the lives of adolescents. Positive family functionality is associated with higher psychological well-being and serves as a protective factor against suicidal ideation.
4. **Religion as a Protective Factor:** The results suggest that religion can be a protective factor in preventing suicidal ideation, especially in the Colombian context, where religiosity is prominent. Religion is related to spirituality and psychological well-being, offering a sense of belonging and support. Religious participation is related to family satisfaction and psychological well-being.

5. **Role of the School Environment:** School satisfaction is related to the need for belonging, emotional well-being, and spirituality. School satisfaction is an important element in the lives of adolescents and is associated with better psychological well-being. Successful relationships with peers and teachers can reduce suicidal behaviors.
6. **Spirituality and Sense of Belonging:** Spirituality is a valuable component that influences psychological well-being and can protect against suicidal ideation. The search for meaning and purpose in life is a key factor in suicide prevention.
7. **Ecological Approach:** The importance of an ecological approach in understanding suicidal ideation in adolescents is defended. In this way, the complex interactions between individual, family, school, and cultural factors are examined, highlighting how these are interconnected and affect suicidal ideation. The complexity of suicidal ideation in adolescents is emphasized, highlighting the importance of multiple factors in its prevention. The research supports the idea that an ecological approach that considers family, religious, school, and gender factors may be fundamental in addressing this challenging mental health issue in youth.
8. **Risk and Protective Factors:** This research shows how various factors influence suicidal ideation, either increasing the risk or providing protection. These factors can be interconnected and mediated by aspects such as psychological well-being and spirituality.
9. **Need for Effective Policies and Programs:** Policies and programs aimed at adolescents that take into account the importance of family, religion, and school in personal development are crucial. Addressing these factors is essential for suicide prevention in adolescents.

Keywords: suicidal ideation; adolescence; family functionality; school satisfaction; well-being, spirituality; religiosity.

Resumen extenso

El suicidio entre adolescentes, un problema de salud global que ha aumentado en las últimas seis décadas. Las tasas de suicidio son más altas en adolescentes varones que en mujeres, y en Colombia, el suicidio en adolescentes es un problema significativo en las estadísticas de muertes violentas. El suicidio comienza a menudo con la ideación suicida, que es la presencia de pensamientos sobre el suicidio. La ideación suicida es común en Colombia, afectando a alrededor del 20-24% de los adolescentes. La presencia de pensamientos suicidas se considera un indicador de vulnerabilidad hacia el suicidio. Esta tesis se centra en la ideación suicida como un indicador de vulnerabilidad hacia el suicidio y explora cómo factores familiares, religiosos, escolares, y la espiritualidad, así como el bienestar psicológico, pueden influir en la ideación suicida en adolescentes. Se basa en un enfoque ecológico y utiliza modelos estadísticos para examinar la compleja interacción de estos factores en la vida de los adolescentes. Partiendo de este análisis empírico, y de la revisión teórica de estudios previos relevantes de carácter teórico, así como de investigaciones realizadas con diferentes poblaciones, se propone un programa de intervención para la prevención del suicidio, dirigido a adolescentes colombianos.

Este estudio encuentra un fundamento último en la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, que destaca la importancia de la familia y el contexto sociocultural en el desarrollo de los adolescentes en un contexto de influencias multidireccional. La funcionalidad familiar, que refleja la calidad de las relaciones familiares, se identifica como un factor crucial, ya que la dinámica familiar, la falta de

comunicación y los problemas familiares se han relacionado con la ideación suicida. La religión también se considera un factor relevante, ya que la participación religiosa se ha vinculado con una menor propensión al suicidio, especialmente en las mujeres. Además, la religión puede influir en la satisfacción familiar y en las relaciones interpersonales, y proporcionar un sentido de cohesión y apoyo. También la religiosidad puede contribuir al bienestar psicológico y ayudar a enfrentar la ansiedad existencial.

El medio escolar se destaca como un factor importante en el bienestar de los adolescentes y puede influir en su desarrollo: la satisfacción escolar se relaciona con resultados positivos, como la autoeficacia académica y la motivación intrínseca. Las conexiones exitosas con compañeros y maestros generan apego a la escuela y pueden reducir comportamientos suicidas. Se sugiere que una satisfacción escolar más alta puede estar relacionada con un mayor sentido de pertenencia en la escuela, lo que, a su vez, puede influir en el bienestar psicológico y la prevención de la ideación suicida.

La espiritualidad se relaciona con la búsqueda de sentido y propósito en la vida. La espiritualidad se presenta como un recurso valioso en la vida de los adolescentes, ya que puede contribuir al bienestar psicológico y ayudar a enfrentar la ansiedad existencial, brindando un sentido de significado y propósito. Se ha demostrado que la espiritualidad protege contra la ideación y el comportamiento suicida. Se plantea la idea de que la espiritualidad puede influir en el apoyo social y los sentimientos de pertenencia, lo que puede tener implicaciones importantes en la prevención del suicidio.

El bienestar psicológico se identifica como un factor esencial, ya que se ha demostrado que influye en la ideación suicida. Se destacan factores como la esperanza, la autoeficacia y la satisfacción escolar como predictores significativos

del bienestar psicológico. La promoción del bienestar puede reducir riesgos y mejorar el bienestar psicológico, lo que influye en la prevención del suicidio.

En lo que se refiere al método y enfoque del presente estudio, encuentra su sentido en la perspectiva ecológica, que considera factores personales y contextuales y su interacción. Una primera parte del mismo, centrado en la justificación de la presencia de los factores de protección en los que se centra el programa en el contexto colombiano, empleó técnicas de Ecuaciones Estructurales para evaluar relaciones entre factores. Se recopilaron datos de 1,372 estudiantes de educación secundaria en Colombia. Se propusieron seis hipótesis que se relacionaban con las relaciones entre la funcionalidad familiar, la religiosidad, la satisfacción escolar y la ideación suicida. Los datos se obtuvieron a través de instrumentos de medición en un único punto temporal y se examinaron las relaciones entre las variables objeto de estudio con la metodología señalada. Esto permitió conocer la interrelación entre las variables objeto de estudio en el contexto colombiano que, junto con el conocimiento teórico disponible, justificaron el diseño de un programa de intervención educativo dirigido a población adolescente dirigido a prevenir el suicidio.

La identificación de las características ecológicas y aspectos psicológicos relevantes, obtenidos a través de nuestros estudios empíricos, nos permitieron proponer y diseñar una intervención multicomponente, basada en la psicología positiva de orientación educativa que también se enmarcó en el contexto de la normativa educativa colombiana.

El programa diseñado consta de 6 sesiones, una por semana, con un promedio de duración de hora y media en las instituciones educativas y una hora semanal de trabajo en casa, con un total de 15 horas de trabajo, 9 presenciales en el centro educativo y 6 individuales en casa. Implica la participación de adolescentes, familia, y escuela y se especifican tareas para cada uno de estos componentes con objeto de

alcanzar los objetivos del programa. Estos, en último término, persiguen mejorar la calidad de vida de los adolescentes y reducir el riesgo de ideación suicida. Se enfatiza la colaboración y acción integrada de la familia y la escuela como componentes clave para fortalecer los recursos protectores en la vida de los adolescentes. Asimismo, se busca promover la reflexión sobre los valores personales y familiares, fomentar habilidades sociales y conexiones positivas entre compañeros, así como cultivar la gratitud y el enfoque en aspectos positivos.

En su conjunto, a lo largo de esta tesis se examina la relación entre la ideación suicida en adolescentes y varios factores, incluyendo el bienestar psicológico y la espiritualidad. Los hallazgos respaldan la teoría interpersonal del suicidio, que sugiere que la ideación suicida es más probable cuando se combinan la falta de pertenencia y la carga emocional. Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de contar con un enfoque integral en la prevención del suicidio en adolescentes, que involucre a la familia, la escuela y aspectos religioso/espirituales. También señala diferencias de género en los niveles de bienestar psicológico y la ideación suicida, lo que destaca la necesidad de estrategias específicas que atiendan a las diferencias de género.

También se enfatiza la importancia de los contextos primarios en la adolescencia, como la familia y la escuela, y se constata la relevancia de la religión en la vida de los adolescentes colombianos. Se sugiere que una funcionalidad familiar positiva puede fomentar la práctica de la espiritualidad y promover el bienestar, y que la religión y la espiritualidad pueden ofrecer apoyo y un sentido de pertenencia que beneficia el bienestar psicológico y protege contra la ideación suicida.

Se resalta la importancia de abordar la ideación suicida en adolescentes desde una perspectiva ecológica que considera múltiples factores personales y contextuales. Los resultados indican que la funcionalidad familiar, la religiosidad,

la satisfacción escolar, la espiritualidad y el bienestar psicológico están interconectados en un sistema complejo que influye en la ideación suicida en adolescentes. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la prevención del suicidio en esta población y subrayan la necesidad de considerar factores familiares, religiosos, escolares y de bienestar psicológico en los programas y políticas dirigidas a los adolescentes.

A pesar de algunas limitaciones en el estudio, como su naturaleza correlacional y las respuestas de autoinforme de los adolescentes, se destaca la necesidad de intervenciones educativas que aborden las necesidades de los adolescentes en las áreas de bienestar psicológico, satisfacción escolar y prevención de la ideación suicida. Además, se sugiere que futuras investigaciones expandan estos conocimientos y consideren múltiples informantes para obtener una imagen más completa.

En síntesis, este estudio subraya la importancia de la relación entre factores ecológicos y personales en la ideación suicida de adolescentes, abogando por un enfoque integral en la prevención del suicidio en esta población. También resalta la necesidad de estrategias específicas para abordar las diferencias de género en este contexto y apunta algunos aspectos a considerar por investigaciones futuras.

Conclusiones

1. El suicidio en adolescentes es un problema global: se destaca que el suicidio en adolescentes es un problema de salud global que ha ido en aumento en las últimas décadas, y es especialmente preocupante en Colombia. Esto subraya la necesidad de comprender y abordar este fenómeno.
2. Diferencias de Género: se identifica diferencias de género en relación con la espiritualidad, el bienestar psicológico y la ideación suicida. Los adolescentes

varones tienen tasas de suicidio más altas que las adolescentes mujeres, pero estas últimas tienden a mostrar mayor ideación suicida, al igual que un bienestar psicológico más bajo. Comprender estas diferencias es esencial para implementar estrategias de prevención efectivas, y estas deben contemplar una perspectiva de género.

3. **Importancia de la Familia:** La funcionalidad familiar fue el factor con la influencia más directa en todas las variables analizadas. Estos resultados respaldan la importancia de la funcionalidad familiar en la vida de los adolescentes. Una funcionalidad familiar positiva se asocia con un mayor bienestar psicológico y es un factor protector contra la ideación suicida.
4. **Religión como Factor Protector:** Los resultados sugieren que la religión puede ser un factor protector en la prevención de la ideación suicida, especialmente en el contexto colombiano, donde la religiosidad es prominente. La religión se relaciona con la espiritualidad y el bienestar psicológico, ofreciendo un sentido de pertenencia y apoyo. La participación religiosa se relaciona con la satisfacción familiar y el bienestar psicológico.
5. **Rol del Entorno Escolar:** La satisfacción escolar se relaciona con la necesidad de pertenencia, el bienestar emocional y la espiritualidad. La satisfacción escolar es un elemento importante en la vida de los adolescentes y se asocia con un mejor bienestar psicológico. La relación exitosa con compañeros y maestros puede reducir los comportamientos suicidas.
6. **Espiritualidad y Sentido de Pertenencia:** La espiritualidad es un componente valioso que influye en el bienestar psicológico y puede proteger contra la ideación suicida. La búsqueda de sentido y propósito en la vida es un factor clave en la prevención del suicidio.
7. **Enfoque Ecológico:** se defiende la importancia de un enfoque ecológico en la comprensión de la ideación suicida en adolescentes. De esta manera se examina

las complejas interacciones entre factores individuales, familiares, escolares y culturales, destacando cómo estos se relacionan entre sí y afectan la ideación suicida. Se resalta la complejidad de la ideación suicida en adolescentes, destacando la importancia de múltiples factores en su prevención. La investigación apoya la idea de que un enfoque ecológico que considere factores familiares, religiosos, escolares y de género puede ser fundamental para abordar este desafiante problema de salud mental en la juventud.

8. Factores de Riesgo y Protección: esta investigación muestra cómo diversos factores influyen en la ideación suicida, ya sea aumentando el riesgo o proporcionando protección. Estos factores pueden estar interconectados y mediados por aspectos como el bienestar psicológico y la espiritualidad.
9. Necesidad de Políticas y Programas Efectivos: Se deben implementar políticas y programas dirigidos a adolescentes que tengan en cuenta la importancia de la familia, la religión y la escuela en el desarrollo personal de los adolescentes. Abordar estos factores es crucial para la prevención del suicidio.

Palabras clave: ideación suicida; adolescencia; funcionalidad familiar; satisfacción escolar; bienestar, espiritualidad; religiosidad.

1. Introducción

Según datos del Banco Mundial la tasa de suicidio en el mundo en el año 2019 fue de un 9.2%, y Colombia ocupó el lugar 154 con una tasa del 3.9% (Banco Mundial, 2019). Colombia es un país ubicado en el extremo norte de América del Sur; las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020) indican una población de 52.156.254 habitantes en el año 2023, de los cuales el 51.2% son mujeres. Es un país que podríamos considerar joven atendiendo a su pirámide poblacional, dado que el 22.6% tiene entre 0 y 14 años, el 68.2% está entre los 15 y 64 años, y el 9.1% tiene 65 años o más (DANE, 2018). Colombia tiene 6 regiones y se divide en 32 departamentos; una de las regiones es la Orinoquia, compuesta por los departamentos de Arauca, Casanare, Meta y Vichada. La parte empírica de esta investigación se centrará en la región natural de la Orinoquia, concretamente en las ciudades de Arauca y Villavicencio.

En el departamento de Arauca, cuya capital es la ciudad de Arauca, la tasa de suicidio en el año 2019 fue de 9.54%. En la ciudad de Villavicencio esta tasa fue de 3.21% (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], 2019). En el año 2020 la tasa de suicidio en el departamento de Arauca aumentó a 9.84%, al igual que ocurrió en la ciudad de Villavicencio, donde se incrementó hasta alcanzar un 6.53% (INMLCF, 2020). Esta tendencia sugiere que el suicidio, aunque a nivel mundial ha disminuido, sigue siendo una problemática de salud y de orden social importante para el departamento de Arauca y la ciudad de Villavicencio. En consecuencia, es también una preocupación creciente para la educación y las escuelas prevenir el comportamiento suicida (Ayyash-Abdo, 2002), siendo

imperativo conocer, estudiar e identificar los factores ambientales, biológicos, culturales, económicos, psicológicos y sociales que influyen en esta problemática, y hacerlo a nivel mundial, nacional y territorial, teniendo en cuenta la particularidad de cada contexto.

Como muestra del interés de esta temática para la sociedad, la política y el mundo académico, en los últimos años se ha producido un incremento de las investigaciones centradas en el suicidio y la ideación suicida en Colombia (Quiceno et al., 2022), realizándose entre 2010-2018 el 87,5 % de los estudios sobre suicidio (Benavides-Mora et al., 2019). Esto se debe a que también las muertes por suicidio han aumentado, al igual que los intentos de suicidio. La tasa de suicidio se ha mantenido elevada de forma constante en el departamento de Arauca y en la ciudad de Villavicencio, dos contextos muy particulares del país, en especial en el primero, alejado de las principales ciudades y desde hace más de medio siglo un territorio de conflicto armado que ha dejado miles de víctimas y secuelas sociales relacionadas con la prevalencia del suicidio y los intentos para quitarse la vida, en personas de distintas edades pero en particular en niños y adolescentes (Castaño et al., 2018; Rodríguez-Hernández et al., 2018).

A pesar de la relevancia del tema, hasta donde nosotros conocemos no se han realizado investigaciones que contextualicen el problema en estos territorios. Pese a que existe desde el año 2021 una estrategia nacional de prevención de la conducta suicida en Colombia, esta no considera las necesidades y particularidades propias de estos contextos. Y de acuerdo con las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), conocer las particularidades propias de cada contexto es fundamental para la prevención del suicidio.

Para responder a esta necesidad, esta investigación contextualiza el problema del suicidio y la ideación suicida en estas dos ciudades, realizando un diagnóstico y caracterización de este fenómeno en estas dos poblaciones. Se trata de un estudio

descriptivo, el primero realizado en la ciudad de Arauca, con resultados importantes y reveladores que servirán de insumo para la elaboración de intervenciones que disminuyan y prevengan la ideación suicida en adolescentes. Ello permitirá también identificar y comprender el papel de factores de riesgo y de protección frente a la ideación suicida, aspecto en que nos centraremos, pudiendo con ese conocimiento desarrollar intervenciones más eficaces.

Entre los diversos aspectos que la literatura psicológica ha vinculado al suicidio y a la ideación suicida, nosotros hemos querido centrarnos en dos cuya relevancia ya ha sido mostrada por investigaciones previas, pero cuyo papel y caracterización con relación al suicidio en el contexto colombiano es apenas conocido. Proponemos el estudio de la asociación entre aspectos relacionados con la religión/espiritualidad y el bienestar psicológico, y la ideación suicida, atendiendo de modo especial al papel que la familia y el medio escolar o académico desempeñan en esta relación en una etapa tan significativa como es la adolescencia.

Una investigación sobre esta temática podría proporcionar información valiosa sobre cómo abordar y prevenir la ideación suicida en adolescentes en el contexto colombiano, así como sobre el papel que la vida familiar y académica pueden desempeñar en relación con esta. Un mejor conocimiento del papel de estas variables y contextos (e.g. familia y escuela), puede ayudar a desarrollar programas e intervenciones específicas dirigidas a reducir el riesgo de ideación suicida en esta población incidiendo sobre aspectos vinculados al bienestar psicológico, la funcionalidad familiar, la espiritualidad, la religiosidad y la satisfacción escolar en adolescentes.

El abordaje de estas cuestiones se realizará a través de 8 capítulos, el primero de ellos dirigido a abordar la problemática y la importancia de la temática estudiada, así como la justificación de la investigación. El segundo capítulo se centra en la adolescencia, qué es y en qué consiste, las dificultades que enfrentan los

adolescentes, así como aspectos positivos, teniendo en cuenta que es en este periodo de la vida donde se encuentran nuestra población de estudio y sobre los que recae esta investigación. En el tercer capítulo se describe teóricamente la problemática, especificamos qué es el suicidio y en qué consiste la ideación suicida, y cómo esto afecta a la población adolescente; presentamos cifras y datos numéricos, tanto del contexto global como local, y finalizamos este capítulo desarrollando las principales teorías que explican el suicidio y la ideación suicida. En el cuarto capítulo presentamos el marco legal en torno al suicidio en Colombia, especificando los avances en materia jurídica que ha implementado el gobierno de este país en torno a esta problemática. En el quinto capítulo señalamos lo que se ha propuesto en materia de prevención e intervención con relación al suicidio y la ideación suicida, resaltando los enfoques de la psicología y la educación positivas. En el sexto capítulo abordamos los aspectos que influyen en la ideación suicida, y que son nuestras variables de estudio, entre ellos los recursos ecológicos como la familia, la escuela y la religión, y los recursos psicológicos personales como la espiritualidad y el bienestar psicológico, los definiremos y describiremos cada uno atendiendo a estudios teóricos y empíricos. En el séptimo capítulo, damos a conocer la metodología propuesta: allí podemos observar el método, la muestra y los instrumentos seleccionados, la manera en que se analizaron los datos, también presentamos los resultados que arrojó la investigación, hacemos una discusión de dichos hallazgos, y establecemos unas conclusiones y recomendaciones. Para finalizar, en el capítulo ocho proponemos una intervención psicoeducativa “adolescentes, familia y escuela (AFES), todos somos importantes”, dirigida a la prevención de la ideación suicida en estudiantes adolescentes de Colombia.

2. La Adolescencia: un periodo de adaptación y cambios

La adolescencia surge después de la niñez y finaliza con la llegada de la edad adulta. Es un periodo de crecimiento y desarrollo, y la etapa de transición más importante en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo de crecimiento rápido y de cambios físicos, afectivos, cognitivos (OMS, 2017), biológicos (Blakemore y Mills, 2014; Kanwar, 2020), y de aprendizaje y ajuste, particularmente en la formalización de metas a largo plazo y aspiraciones personales (Crone y Dahl, 2012). En este periodo de cambios significativos se consolida la personalidad, identidad y autonomía (Papalia et al., 2021), y también es un periodo de mayor sensibilidad a las señales socioculturales del entorno (Blakemore y Mills, 2014), lo que hace a la población adolescente un grupo poblacional de riesgo (Medina-Pérez et al., 2017).

La adolescencia también es una época de cambios ambientales, en la que los factores protectores de conexión pueden ser importantes a medida que surgen factores estresantes sociales en los contextos de la escuela y la familia (Bolland et al., 2016). Con la llegada de la adolescencia se afrontan muchos desafíos sociales y emocionales nuevos, como el inicio de la pubertad, mayores responsabilidades en la escuela y el hogar, apertura de amistades y relaciones románticas. En las últimas décadas, estos desafíos se han vuelto más complejos debido a la creciente diversidad en las estructuras familiares, el impacto de las tecnologías digitales en las relaciones sociales (con amigos, familiares y desconocidos), la prolongación del período adolescente por el inicio temprano de la pubertad y la conciencia sexual, y la demora

en el ingreso al empleo debido al desempleo, la mayor participación en la educación superior y la permanencia prolongada en el hogar familiar (Rickard et al., 2023). La adaptación a estas situaciones puede ser estresante y puede traducirse en dificultades emocionales y psicológicas; por lo tanto, el apoyo de los padres y amigos es fundamental en la adolescencia (Miller-Slough y Dunsmore, 2020). Los cambios hormonales que se producen en la pubertad remodelan los circuitos de recompensa y socioafectivos, acompañados de cambios en la dopamina, la serotonina y la testosterona, haciendo más destacados los procesos afectivos y sociales (Papalia, 2021). Esta reorientación social incrementa la necesidad de pertenecer, la preocupación sobre el estatus, y estimula la formación de la identidad. Estos cambios preparan a los adolescentes para la transición a la edad adulta, aunque también los vuelven más emocionales; más sensibles a la pertenencia, la inclusión-exclusión social y la evaluación entre pares; más sensibles al estrés y más vulnerables; y más proclives a la búsqueda de recompensas y sensaciones (Crone y Dahl, 2012; Divecha y Brackett, 2020). Debido a los múltiples cambios que se producen durante esa fase del desarrollo humano, esta etapa de la vida ha llamado la atención de varias disciplinas, lo que ha permitido el estudio de la adolescencia desde diferentes enfoques.

En Colombia, desde el punto de vista legislativo, se entiende por adolescentes a las personas entre los 12 y los 18 años de edad (Ley 1098 de 2006, art. 3). Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, en este país hay 4.850.150 adolescentes, el 50,98% son hombres y el 49,02% mujeres (DANE, 2020); y el Ministerio de Educación Nacional reportó 3.972.039 adolescentes estudiantes matriculados en el año 2018, el 51,10% hombres, y el 48,90% mujeres (Sistema Integrado de Matricula [SIMAT], 2018).

2.1. ¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es un periodo crítico del desarrollo (Palacios, 2019; Uribe et al., 2018) que comprende entre los 10 y los 19 años de edad (OMS, 2017). En esta etapa se toman decisiones significativas para un proyecto de vida y se desempeñan nuevos roles psicosociales, pudiendo el vínculo con la familia disminuir debido a la importancia que se da a la socialización en el grupo de iguales (Uribe et al., 2018). El grupo social de pares se constituye como referente importante en la vida del adolescente y obtener un puesto dentro del amplio grupo de pares se vuelve un objetivo principal (Allen et al., 2022). Es por esto por lo que las recompensas y amenazas más destacadas durante esta etapa de desarrollo provienen del ámbito social (e.g. la admiración, aceptación o rechazo de los compañeros y las experiencias iniciales románticas y sexuales) (Crone y Dahl, 2012). También en este periodo inician prácticas que ponen en riesgo su salud (Medina-Pérez et al., 2017; Steiner et al., 2019).

Para Aberastury (2004) la adolescencia es un periodo de duelo y de depresión que el adolescente disfraza con desprecio, por el desprendimiento del cuerpo, la identidad y la dependencia infantil; lo que provoca contradicción, confusión, ambivalencia, dolor y conflicto con el medio familiar y social, a menudo confundidos con alteraciones y patologías (Aberastury y Knobel, 2004). Esta misma autora (2004) indica que los adolescentes pasan por tres duelos principales: duelo por el cuerpo infantil perdido; duelo por el rol y la identidad infantil, y duelo por los padres de la infancia.

Para Kurt Lewin (en Sánchez-Hidalgo, 1954) la adolescencia es un periodo de transición donde se producen grandes cambios con bastante rapidez, esto afecta al adolescente porque lo hace sentir inseguro de sí mismo debido a la modificación y desconocimiento de las nuevas estructuras. El adolescente se siente marginado, ni hombre ni niño, excluido en un grupo minoritario sin poder de participación y

decisión; perdido cambiando de una posición conocida y familiar como la infantil, hacia una posición desconocida y extraña como la de adulto (en Sánchez-Hidalgo, 1954).

Para Erik Erikson (1968), el adolescente presenta confusión de identidad, razón por la cual se refiere al desarrollo de identidad y crisis de identidad. El conflicto de identidad puede generar caos en el adolescente. En esta etapa debe desarrollar el sentido coherente del yo y su rol en la sociedad. Si el adolescente logra la identidad habrá resuelto dilemas como la toma de decisiones en relación a la vocación/ocupación, aceptación de valores en los cuales creer y por los que vivir, y desarrollo de una identidad sexual adecuada. En las crisis de identidad los adolescentes viven momentos intensos de autoevaluación y toma de decisiones, pero estas son una pieza fundamental en la formación de la identidad de los adolescentes (Erikson, 1968).

La adolescencia es un periodo de maduración y crecimiento cognitivo (Crone y Dahl, 2012; Piaget, 1952), caracterizada por aumentos en el deseo de autonomía y autodeterminación (Eccles et al., 1993), durante el cual se empieza a buscar independencia al aumentar la cognición de reconocerse como un individuo y no un sujeto de una familia. El adolescente empieza a entender que es alguien independiente que debe hacerse un lugar en el mundo; también se empieza a generar una personalidad segura que refuerza esa marca de individuo único e independiente (Crone y Dahl, 2012).

Los aspectos positivos de la adolescencia incluyen (1) el desarrollo de la identidad (Archer, 1989), pues los adolescentes experimentan varios cambios emocionales, físicos y psicológicos, esto les permite definir y desarrollar su identidad personal; (2) crecimiento social y emocional; en esta etapa comienzan a formar relaciones más profundas y significativas con amigos y familiares, que pueden ser una fuente de apoyo y satisfacción; (3) en lo que se refiere al desarrollo

cognitivo, su capacidad de pensamiento abstracto y razonamiento aumentan, permitiéndoles enfrentar desafíos y tomar decisiones más complejas (Crone y Dahl, 2012; Piaget, 1952). En lo social (4), este avance psicológico, y una mayor autonomía de la familia aporta nuevas oportunidades y experiencias, dando así la oportunidad de explorar nuevos intereses, actividades y pasatiempos, permitiendo descubrir nuevos aspectos de sí mismos y del mundo que les rodea, y proporcionando el desarrollo del autoconcepto (Harter, 1990). Al ser un período de mayor crecimiento y madurez, puede ser (5) emocionante y lleno de desafíos para los adolescentes (Crone y Dahl, 2012). Por ejemplo, en esta etapa empiezan a tomar importancia las relaciones entre pares, llenando de experiencias emocionales e intensas la vida de los adolescentes (Brown & Larson, 2009). Todas estas habilidades cognitivas que surgen en la adolescencia mejoran la comprensión de las señales sociales y permiten que los adolescentes se integren más fácilmente (Blakemore y Mills, 2014).

En ocasiones la adolescencia es considerada como una etapa de crisis, sin embargo, la mayoría de los adolescentes la supera con éxito (Rickard et al., 2023). Según Bach (2008) el 90% de las adolescencias se resuelven positivamente. Aunque la mayoría de los individuos transitan este período de desarrollo sin niveles excesivos de tormenta y estrés, muchas personas experimentan dificultades durante este período (Eccles et al., 1993; Rickard et al., 2023), y no es infrecuente encontrar adolescentes en los que está presente la depresión, la ansiedad, el duelo o la desesperanza, que se abordan a continuación, y que nos introducen en la relevancia del suicidio en esta etapa.

2.2. Dificultades en la Adolescencia: suicidio y otros problemas

En la etapa adolescente tienen una gran importancia las relaciones armónicas, ya sea en el hogar o en la escuela, teniendo en cuenta que el desarrollo cognitivo

que ocurre en este periodo aumenta la capacidad de autoconciencia y la percepción del adolescente respecto a la posición social que se ocupa (Blakemore y Mills, 2014). También la necesidad de tener sensaciones de bienestar y satisfacción con la vida y experimentar emociones positivas, y con ello el riesgo de que el fracaso en la satisfacción de estas necesidades pueda conducir a sentimientos de insatisfacción, depresión, desesperanza, y la idea suicida pueda llegar al pensamiento como expresión de displacer y de la imposibilidad de ver satisfechas esas necesidades. En la adolescencia puede existir una gran vulnerabilidad y con ello una mayor probabilidad de que aparezcan problemas de salud mental, incluidas la depresión y la ansiedad (Rickard et al., 2023; Seely et al., 2023).

La transición a la escuela secundaria causa por lo general un desajuste ambiental en los adolescentes, influyendo en aspectos psicosociales relevantes (Wu y Becker, 2023). Respecto a la escuela y el desarrollo, Elmore y Huebner (2010) indican que las escuelas centran su interés en el logro académico dejando de lado problemas contextuales de importancia para el desarrollo del alumnado, como sus necesidades socioemocionales, no prestando suficiente atención a conocer si este está satisfecho con sus experiencias escolares. Del mismo modo, los videojuegos y la pornografía impregnan la cultura adolescente y afectan su cognición, creencias, sentimientos, fisiología y comportamientos (American Psychological Association, 2015; Divecha y Brackett, 2020).

En algún momento de la vida toda persona hace una valoración de lo que ha sido su vida, y tal vez la etapa donde más se cuestiona y reflexiona acerca de la vida sea la adolescencia. Existen una cantidad de preguntas que no tienen respuesta, incertidumbres sobre el futuro, el propósito de vida, las metas que se deben alcanzar, el proyecto que necesita construirse; aspectos que en gran medida la sociedad exige a los adolescentes, muchas más de los que algunos pueden soportar y que van gestando impotencia, hasta posiblemente convertirse en sufrimiento. Cogniciones

erróneas sobre la imposibilidad de alcanzar esas exigencias, sumadas a la competencia promovida en la escuela y la comparación con otros que logran sus metas, dan lugar a la frustración (Higuita-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2015), desesperanza y con ella ideación de autodestrucción. Otra vía hacia la depresión y el suicidio, así como el consumo de alcohol y drogas, accidentes, etc., proviene de las dificultades derivadas de los riesgos, la búsqueda de sensibilidad y la vulnerabilidad a la evaluación social (Crone y Dahl, 2012), aspectos que tienen importantes consecuencias, como las señaladas, sobre la salud y el bienestar de los adolescentes.

Medina-Pérez et al. (2017) observaron que, entre los años 1989-2013 la población colombiana que más suicidios cometió tenía entre 15 y 19 años, etapa conocida como “adolescencia tardía” (Gaete, 2015), y en la que hay más riesgo de desarrollar enfermedades o afectaciones mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas y cambios conductuales y/o emocionales. Además, en esa edad las demandas del contexto familiar, educativo, social y laboral son más exigentes, pudiendo percibir las el adolescente como molestas y en consecuencia influir en su equilibrio biopsicosocial (Medina-Pérez et al., 2017).

3. El Suicidio y la Ideación Suicida en la Adolescencia

El suicidio es un problema de salud en todo el mundo; un millón de personas mueren aproximadamente por esta causa cada año (OMS, 2012). En el año 2019, se suicidaron más de setecientas mil personas, lo que indica que 1 de cada 100 muertes se presentó por esa causa. En América, las tasas de suicidio se incrementaron en un 17% entre 2000 y 2019, y alrededor del 79% de los suicidios en esta Región se produjeron en hombres (OMS, 2019). La tasa de suicidio se ha incrementado un 60% a nivel mundial en los últimos 45 años. Según la OMS (2013), la tasa de mortalidad general por suicidio es de 16 por cada 100.000 habitantes, y los intentos de suicidio son 20 veces más habituales que los suicidios consumados (WHO, 2014).

El suicidio en adolescentes se ha incrementado significativamente en los últimos sesenta años. Es la cuarta causa de mortalidad a nivel mundial en jóvenes entre los 15 a 19 años (OMS, 2021). Las tasas de suicidio en niños de 15 a 19 años son más del doble que las de las niñas (8,41 frente a 2,98 por 100.000) (Glenn et al., 2020). En Colombia, entre los años 1989 y 2002, se triplicaron las tasas de suicidio en varones adolescentes (pasaron de 2 a 6.3), y las de mujeres se cuadruplicaron (de 1.5 a 6.2) (Medina-Pérez et al., 2015).

El suicidio en la adolescencia es, en consecuencia, un problema grave de salud pública (OMS, 2014, OPS, 2014). Es una de las tres primeras causas de muerte en adolescentes en la mayoría de los países (Harris et al., 2019; Martínez, 2017), la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2019), y cada vez es más común entre los 15 y 19 años de edad (Kolves y de Leo, 2017). En la mayoría

de las regiones del mundo se ha observado que las tasas de suicidio adolescente se han estabilizado o reducido; sin embargo, la tendencia es contraria en América del Sur y Asia Oriental (Kolves y De Leo, 2016). En Colombia, su incidencia aumentó de 4.5 casos por cada 100.000 habitantes en 2009 a 5.93 en 2018 (INMLCF, 2019). Entre esos años, se registraron 20.832 suicidios, con una media de 2.083 casos por año según la citada institución.

En Colombia, el suicidio ocupa los primeros lugares por muerte violenta (Cardona et al., 2016), e investigaciones previas indican que el suicidio en adolescentes va en aumento (Benavides-Mora et al., 2019; Quintero-Jurado et al., 2021). El incremento en las tasas de suicidio adolescente en Colombia es motivo de preocupación para las autoridades de salud, por tratarse de una franja etaria muy importante en términos de relevo generacional (Medina-Pérez et al., 2015). El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ([INMLCF], 2019) indicó que durante el año 2018 se produjeron 284 muertes por suicidio en adolescentes, lo que representó el 10.53% del total de los casos. Asimismo, se observó un aumento creciente de los suicidios en personas de entre 5 y 17 años de edad. Estos constituyeron el 10.53% del total de los casos en el año 2018. Durante el año 2020, según el Instituto Nacional de Salud colombiano ([INS], 2020) se produjeron 26.719 intentos de suicidio, con una tasa nacional de 51.4% por cada 100.000 habitantes. En el 34.2% de esos casos el principal factor de riesgo fue la ideación suicida persistente, y el 31.5% de los intentos de suicidio lo realizaron adolescentes. La tasa de intento de suicidio en las ciudades de Arauca y Villavicencio estuvo por encima de la tasa nacional.

Una investigación realizada por una universidad privada en Colombia encontró que de un total de 1120 estudiantes que participaron, un 23%, aseguro haber realizado un intento de suicidio durante su carrera (Restrepo et al., 2018). El intento de suicidio es un acto potencialmente autodestructivo, con un resultado no

fatal, con evidencia explícita o implícita, de que el individuo atentó contra su vida (Ballesteros, 2013), y en Colombia la tasa de intentos es mayor en adolescentes y jóvenes, aunque va descendiendo conforme aumenta la edad (Instituto Nacional de Salud [INS], 2021).

La población adolescente es especialmente vulnerable a tener pensamientos acerca de la muerte (Eryilmaz, 2012), y durante esta etapa la ideación suicida aumenta (Grimmond et al., 2019; van Vuuren et al., 2020). El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ([INMLCF], 2019) afirma el aumento prevalente en conductas suicidas en poblaciones jóvenes en los últimos diez años.

En Colombia, la ideación suicida es el comportamiento suicida más usual entre los adolescentes de 12 a 17 años, con una frecuencia que se estima entre el 20% y el 24% (Bahamón, 2017). Y adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado muestran un 14,6% (Sánchez et al., 2019). En un estudio en tres ciudades de Colombia con víctimas del conflicto armado, que realizaron Castaño et al. (2018), encontraron que el 21,25% de los participantes manifestó haber pensado en suicidarse alguna vez en su vida. En una investigación con estudiantes universitarios y de Educación Secundaria, Villalobos-Galvis (2010) observó que el 35% de los participantes manifestó alguna conducta suicida durante sus vidas y, particularmente, un 20% había tenido pensamientos suicidas.

3.1. ¿Qué es el Suicidio?

Aunque la palabra suicidio fue incluida en el Diccionario de la Real Academia Española en el año 1817, definiéndolo como el acto o conducta que daña o destruye al propio agente, no fue hasta el siglo XX cuando se empieza a mostrar interés académico por el tema del suicidio. Los primeros, y más relevantes estudios, fueron quizás las investigaciones de Émile Durkheim desde la sociología, de Sigmund

Freud desde un enfoque psicoanalítico, y de Aaron T. Beck en una perspectiva cognitivo-conductual.

Desde la escuela psicodinámica, Freud (1920) señaló con respecto al suicidio la existencia de dos tipos de pulsiones instintivas que luchan entre sí: una es el instinto de conservación, que está a favor de la vida, y la otra es el instinto de muerte. Cuando este último es más poderoso el suicidio es inevitable (Franco et al., 2017). Según Freud, el individuo tiene tendencias autodestructivas: la agresividad contra sí mismo nace del subconsciente y se expresa con la ejecución del suicidio; el instinto de muerte es equivalente al instinto sexual o de vida (Cifuentes, 2013).

Desde el modelo cognitivo, Beck et al. (1983) indican que los pensamientos y la manera en que se interpretan los eventos de la vida tienen un rol causal en las respuestas emocionales y conductuales que se evocan ante dichos eventos. Pensamientos desesperados juegan un papel fundamental en el desarrollo de comportamientos suicidas (Brown et al., 2008). Al observar clínicamente a sus pacientes deprimidos, Beck encontró que con frecuencia tenían (1) una visión negativa de sí mismos (un yo imperfecto), (2) el mundo (hostil o despiadado), y (3) el futuro (desesperanzador). Esto lo definió como la “triada cognitiva negativa” (Toro-Tobar et al., 2016).

Para Durkheim (1897), el suicidio es un fenómeno individual pero provocado por causas sociales. La obra “El suicidio” de Durkheim, es un punto de referencia frente al tema del suicidio, pues lo ubica como un fenómeno de importancia social, planteando que el comportamiento suicida no constituye un acto individual, sino que debe ser interpretado en función de las relaciones y vínculos existentes entre la sociedad y el individuo, y de cómo este se sitúa ante las normas y roles impuestos por la primera.

Etimológicamente, la palabra suicidio se forma de dos términos del latín: *suicidium* formado de *Sui* (de sí, a sí) y *Cidium* (acto de matar, del verbo *caedere* = cortar y matar), expresando la acción de quitarse la vida (Franco et al., 2017).

Desde un enfoque filosófico, Neira (2017) diferencia entre el suicidio soberano y el suicidio patológico. Refiere que el suicidio soberano es aquel que se toma con libertad, y a diferencia del suicidio patológico que es consecuencia de algo externo que lo provoca como alguna enfermedad física y mental, o causas políticas o sociales, y donde el suicida no ve otra solución más que la muerte, en el suicidio soberano el suicida ha visto opciones, tiene información, y no está condicionado por ninguna causa externa. Aunque pueda tener razones, ninguna de ellas impone el suicidio.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el suicidio es la acción deliberada de matarse a sí mismo. El proceso suicida es una secuencia progresiva que de la ideación suicida pasa al intento, pudiendo terminar en muerte. El intento de suicidio es cualquier acción autodirigida de manera intencionada que puede provocar un resultado fatal o no (WHO, 2014). Es veinte veces más frecuente que los suicidios consumados (OMS, 2018; OMS, 2014), considerándose su comisión predictora del suicidio y su reiteración factor de riesgo (Benavides-Mora et al., 2019; Jacob et al., 2019; López, 2019). La mayor parte de los casos se producen en la adolescencia (García y Villota, 2019).

El área predominante en el estudio del suicidio es el de las ciencias de la salud, y su mirada se proyecta desde el discurso biomédico, debido a la cantidad de producción científica proveniente de las disciplinas de la psiquiatría, la psicología y la epidemiología. Su concepto es psicopatológico y se establece como la aparición de conductas que implican ideas, gestos, e intentos, hasta incluso la consumación del hecho (Franco et al., 2017).

El suicidio se ha tratado de explicar atendiendo a causas diversas. En el campo clínico se destaca su relación con trastornos depresivos (Chaparro-Narváez et al., 2019; Palacio et al., 2019; Rodríguez-Hernández et al., 2018; Unzueta, 2018), consumo de sustancias psicoactivas (Bahamón et al., 2019; Cañón et al., 2018; Rodríguez-Hernández et al., 2018), historia de suicidio en la familia (Benavides-Mora et al., 2019; Cardona et al., 2016; Medina-Pérez et al., 2017) y abuso sexual (Alvis et al., 2017; Benavides-Mora et al., 2019; Cardona et al., 2016; Tae y Chae, 2021). Desde la mirada epidemiológica indican factores socioculturales, ambientales y económicos, y resaltan la baja escolaridad, el desempleo, la soltería y las condiciones estresantes que implican a toda la sociedad (Cardona et al., 2016).

El suicidio es multicausal, complicado e influenciado por factores biológicos, sociales, culturales, psicológicos y ambientales (OMS, 2013; Poorolajal et al., 2022). Ha ido creciendo al igual que los problemas sociales recientes como, el acoso escolar, trastorno de conducta alimentaria, baja autoestima, y desesperanza (Toro-Tobar et al., 2016). Cualquier rasgo, característica o exposición que incremente la probabilidad que una persona sufra una enfermedad o lesión se conoce como *factor de riesgo* (Cañón y Carmona, 2018) y estos son diferentes de acuerdo con la edad. En la población adolescente prevalecen trastornos como depresión y ansiedad, problemas académicos, y antecedentes familiares de conducta suicida (Cardona et al., 2016).

3.2. Ideación Suicida

El suicidio se inicia con la ideación suicida, al considerarse esta la primera etapa de la conducta suicida (Villalobos-Galvis, 2010). La ideación suicida se define como todo pensamiento con contenido fuertemente asociado a autodestruirse, combinado a situaciones de desesperación e inconformidades con la vida (Toro-Tobar et al., 2016). El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades

indica que la ideación suicida se refiere a pensamientos serios de involucrarse en un comportamiento autodirigido potencialmente dañino con la intención de morir (cit. En Crosby et al., 2011). La ideación suele anteceder al comportamiento, y las distintas teorías que relacionan la ideación con la acción indican que una persona debe rebasar cierto nivel para pasar de la ideación a conductas suicidas (Klonsky et al., 2018). Aunque la mayoría de las personas que tienen ideas suicidas no intentan suicidarse, se cree que un tercio de los adolescentes con ideación suicida realizarán un intento contra su vida, siendo así el intento de suicidio previo el factor de riesgo más importante para el suicidio (Evans y Hurrell, 2016; Jacob et al., 2019; Nock et al., 2013).

La ideación suicida oscila entre el 10 y el 35% a nivel mundial (Cañón y Carmona, 2018). Diferentes investigaciones han reportado la presencia de conductas suicidas en estudiantes de Educación Secundaria y universidad de Latinoamérica, y también se advierte de que la ideación suicida fluctúa entre el 8 y el 25% de los casos (Villalobos-Galvis, 2010). En consecuencia, prevenir la ideación suicida es una prioridad en salud pública y la identificación temprana es la mejor estrategia para prevenirla (Cha et al., 2018; Harris et al., 2019; Jacob et al., 2019; OMS, 2014), ya que permite conectar a los adolescentes que tienen ideación suicida con los recursos de salud mental apropiados (Hom et al., 2017) y el personal de apoyo especializado.

La ideación suicida la componen varias formas de pensamiento, y se puede presentar como deseo de morir, representación suicida, idea de autodestrucción sin planeamiento, idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico, e idea suicida con un plan elaborado conocido como plan suicida (Nizama, 2011).

Rush y Beck (1978) afirmaron, desde el modelo cognitivo, que las ideas suicidas se manifiestan al pretender acabar con situaciones de angustia procedentes de problemas o situaciones que se creen irresolubles e insoportables, y estos resultan

de “*la tríada cognitiva negativa (un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador)*” (Toro-Tobar et al., 2016, p. 476). Algunas variables importantes que predicen la ideación suicida en la población adolescente son el apoyo social (esencialmente del núcleo familiar), la vivencia en el contexto escolar (concretamente la adaptación a la escuela y la relación con pares), la autoaceptación y hábitos alimenticios (por la importancia es esta etapa del aspecto físico), y los síntomas depresivos (predictor más relevantes de la ideación suicida) (Dua et al., 2021; Reynoso et al., 2019).

En cuanto al género, los estudios señalan mayor frecuencia de pensamientos suicidas en mujeres (Francis y Bancé, 2017; Nock et al., 2013; Wasserman et al., 2021). Rew et al. (2016) identificaron que las mujeres tenían 2.16 veces más de experimentar ideas suicidas que los hombres. En un estudio longitudinal con 158 adolescentes deprimidos, Wolfe et al. (2019) observaron relación positiva y estadísticamente significativa entre desesperanza e ideación suicida en mujeres pero no en hombres, aunque también fue positiva. También observaron que, en mujeres, el aumento de un punto en desesperanza conllevaba mayor presencia de ideación suicida en comparación con los hombres.

3.3. Teorías sobre el Suicidio y la Ideación Suicida

El estudio sobre la ideación y el comportamiento suicidas ha resultado en múltiples teorías para su explicación; la mayoría de ellas sugieren que la ideación y el comportamiento suicidas ocurren en respuesta a relaciones complejas entre factores psicológicos, biológicos, ambientales y culturales (Harmer et al., 2023). Aunque existe una amplia variedad de teorías, a continuación, nombramos solo algunas de las más relevantes, siendo la primera de ellas en la que se fundamenta esta investigación al tener mayor respaldo (Klonsky et al., 2018), y un creciente apoyo empírico en su utilización con adolescentes (Zullo et al., 2022).

3.3.1. Teoría Interpersonal Psicológica del Suicidio de Joiner (2005)

La teoría interpersonal psicológica del suicidio de Joiner (2005), presenta tres componentes que contribuyen a la ideación y comportamientos suicidas, dándole un aspecto más vincular al problema. El primero de ellos es la *pertenencia frustrada*, donde la persona vivencia no tener conexiones significativas, sintiendo aislamiento y desconexión social; la segunda es *la percepción de carga*, en la que la persona expresa sentir que no contribuye significativamente al mundo, estando este último (familia, amigos comunidad), mejor sin él; y el último, *la capacidad de autolesión letal*, en la que la persona se habituaria al dolor y perdería los instintos de autopreservación debido a la exposición repetida a experiencias dolorosas (Gallagher y Miller, 2018; Navarrete et al., 2019). Los dos primeros componentes contribuyen al deseo de muerte a través del suicidio, mientras que el último se asocia a los intentos de suicidio y al suicidio consumado (Gallagher y Miller, 2018). Esta teoría argumenta que cuando interaccionan la carga percibida y la pertenencia frustrada, la ideación suicida es activa; cuando solo uno de los componentes está presente, la ideación suicida es pasiva (Harmer et al., 2023; Van Orden et al., 2010).

3.3.2. Modelo Integrado Motivacional-Volitivo

El modelo Motivacional-Volitivo Integrado (O'Connor, 2011) describe el suicidio como un comportamiento que se desarrolla a través de fases motivacionales y volitivas. La fase motivacional se refiere a los factores que influyen en el desarrollo de ideas e intentos suicidas, mientras que la fase volitiva se refiere a los factores que determinan si una persona intentará suicidarse. Según esta teoría, los pensamientos suicidas surgen de sentimientos de atrapamiento, donde el comportamiento suicida se percibe como la única solución ante circunstancias difíciles. Este sentimiento de atrapamiento se desencadena por evaluaciones de derrota o humillación. Diversos factores, como la melancolía (pensamientos

repetitivos y comparativos sobre la situación actual), una capacidad deficiente para resolver problemas y sesgos de atribución, pueden intensificar los sentimientos de atrapamiento. En presencia de factores motivacionales, como cargas percibidas, falta de pertenencia y la interrupción de pensamientos positivos sobre el futuro, estas evaluaciones pueden llevar a la ideación suicida. La transición de pensamientos a acciones suicidas está determinada por factores volitivos, como el acceso a los medios para el suicidio y la capacidad adquirida (ausencia de miedo a la muerte e insensibilidad al dolor) (Dhingra et al., 2016).

3.3.3. La Teoría Cognitivo Conductual

Señala que las personas con comportamientos suicidas tienen dificultad para crear soluciones (Rocamora, 2013). Sus esquemas están enfocados en argumentos definitivos de vulnerabilidad, pérdida, y abandono, y los sentimientos de imposibilidad o desvaloración afectiva pueden existir mutuamente durante mucho tiempo y movilizarse ante una pérdida. Ante la incapacidad de elaborar alternativas o soluciones aparecen las distorsiones cognitivas en los esquemas, así como “rigidez cognitiva”, lo que da lugar a que el suicidio sea considerado como una única alternativa posible (Rocamora, 2013, p.35).

3.3.4. La Teoría de la Indefensión Aprendida de Martin E. P. Seligman

Seligman (1991) explica que cuando la persona no puede controlar el ambiente y con el resultado de varios fracasos al manejar situaciones, ante la incapacidad de lograr el aprendizaje de aptitudes necesarias que le permita controlarlo, sucede en el sujeto una percepción continua en la falta de congruencia entre sus requerimientos propuestos y los resultados de sus actos. Esto deriva en un sentimiento de incapacidad, frustración y falta de control, lo que provoca déficits en la personalidad en sus procesos conativos, cognitivos y emocionales, pudiendo dar lugar a un cuadro depresivo e incluso el suicidio (Seligman y Maier, 1967).

3.3.5. Teoría de la Desesperanza

Beck et al. (1979) señalan que la ideación y el riesgo suicidas se manifiestan en individuos que poseen maneras distintas de evaluar, pensar o conducirse de forma negativa sobre su futuro. Para el autor, el suicidio y la depresión tienen una relación directa con la desesperanza. El autoconcepto personal es un continuo que enlaza presente y futuro. Beck explica el aporte de la triada cognitiva, enfatizando tres postulados: visión negativa de sí mismo, del mundo, y del futuro. Como consecuencia de las distorsiones cognitivas será difícil encontrar posibles soluciones a los problemas y, a la postre, llevarán a la persona hacia la depresión, siendo probable que se contemple el suicidio como única salida razonable.

3.3.6. La Teoría Psicodinámica

Esta teoría plantea que la conducta suicida es una expresión patológica del narcisismo, enmarcada en una forma de afirmación del yo y de la destrucción de sí mismo haciendo interpretar que en vez de continuar viviendo en frustración constante es mejor estar muerto (Bentue, 1982). Asimismo, refiere que se producen tres dimensiones en el devenir suicida: el deseo de morir, deseo de matar y el de ser matado (Menninger, 1972). No solo existe el deseo de terminar con la propia existencia, sino que, en el discurrir autodestructivo, la persona intenta eliminar su propio yo, convirtiendo el suicidio en agresión hacia la vida y atentando en el deseo de vivir, implicando la autoagresividad y la heteroagresividad asociados en la manifestación del fenómeno suicida. La muerte se contempla como una opción para escapar a los deseos insatisfechos (Rocamora, 2013).

3.3.7. Teoría Sociológica de Émile Durkheim

Indica que el suicidio es un hecho social, y centra el interés en los ámbitos culturales, las costumbres, la ideología y la economía. Distanciándose de

determinantes psicológicos y biológicos busca en el contexto social la explicación de la conducta suicida, proponiendo desde una mirada sociológica 4 tipos de suicidio (Durkheim, 1897):

- El suicidio egoísta: ocurre cuando hay inadecuadas relaciones e integración social.
- El suicidio anómico: tiene que ver con la inestabilidad o alteración que se produce en la integración de los individuos en la sociedad, es la desintegración de los valores y lazos de convivencia.
- El suicidio altruista: antepone la vida de los demás a la propia para favorecerlas.
- El suicidio fatalista: producido en los individuos bajo reglas muy estrictas que le hacen percibir incapaz de abandonar la situación en la que se encuentran.

3.3.8. Modelo de Diátesis-estrés/carga

DeCatanzaro (1980), en un enfoque evolutivo, entiende el suicidio como un comportamiento desadaptativo o neutral, y explica la conducta suicida con cuatro premisas: (1) el aprendizaje cultural puede superar nuestras adaptaciones biológicas, pudiendo así los humanos aprender comportamientos desajustados; (2) los mecanismos adaptativos no funcionan como fueron concebidos originalmente evolucionado en entornos novedosos y extremadamente estresantes; (3) en circunstancias limitadas, el suicidio es una respuesta adaptativa al ser una carga para los familiares o miembros del grupo debido al bajo potencial reproductivo (aptitud inclusiva o la teoría de la selección de grupo); y (4) el suicidio es un rasgo neutral donde sería "tolerado por la evolución", si no afecta el acervo genético porque es poco probable que los individuos tengan éxito reproductivo futuro (Ziker y Snopkowski, 2020).

4. El suicidio, en Colombia, desde una perspectiva legal

Junto a las perspectivas teóricas y académicas acerca del suicidio que se acaban de presentar, encontramos un enfoque legal, específico a cada país, que en nuestro caso describiremos para el contexto cultural de Colombia.

En Colombia el suicidio se aborda fundamentalmente desde un enfoque centrado en la salud, y más específicamente desde la salud mental. El preámbulo de la Constitución Política de Colombia de 1991 refiere que es la nación la que debe garantizar el derecho fundamental a la vida. El Artículo 2 establece que el estado debe garantizar la protección de la vida; y específicamente el Artículo 49 indica que el estado debe encargarse de garantizar la atención de la salud y el saneamiento ambiental a todas las personas, así como el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En el año 1993 se creó el sistema de seguridad social integral a través de la Ley 100, que tiene como finalidad garantizar a los ciudadanos la protección integral de la salud. En el artículo 162 de esta ley se crea un plan de salud obligatorio para todos los habitantes, el cual permite la protección integral de las familias a la enfermedad general, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud para todas las patologías (Ley 100, 1993, Artículo 162). El anterior artículo indica que todas las enfermedades están cubiertas por este plan, incluidas las patologías mentales. Sin embargo, la salud mental como tal no es nombrada en esta ley.

Por su parte la Ley General de Educación de Colombia (Ley 115, 1994), en su artículo 5.12 refiere que uno de los fines de la educación es la formación para la promoción y preservación de la salud y la prevención integral de problemas socialmente relevantes.

La Ley 1122 de 2007 (Ley 1122, 2007), en su Artículo 33, indica que El Gobierno Nacional define un Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, cuyo objetivo es “la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables” (p. 12). Este plan debe incluir un perfil epidemiológico, identificar los factores protectores de riesgo y determinantes en materia de salud mental con énfasis en suicidio. También este plan debe incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, así como a la prevención del suicidio.

No fue hasta el año 2013 cuando se hizo énfasis en la salud mental por medio de la Ley 1616, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud mental y el efectivo goce de los derechos humanos de quienes padecen enfermedad mental. Con esta ley se garantiza la atención integral en salud mental a todas las personas, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial de problemas psicosociales y enfermedades mentales (Ley 1616/2013).

El Artículo 8 de esta ley indica que las acciones de promoción de la salud mental serán dirigidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluida la prevención del suicidio en todas las etapas del ciclo vital, priorizando los niños, niñas y adolescentes.

El Artículo 35 ordena implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo la conducta suicida. Este mismo artículo indica que el Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social diseñarán acciones intersectoriales para que,

a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental. Las acciones consignadas en este artículo tendrán un seguimiento y serán objeto de evaluación de su impacto, con objeto de permitir planes de acción para el mejoramiento continuo, la gestión del conocimiento, la investigación, y la innovación.

El capítulo VI de la Resolución 5521 de 2013 se refiere a la atención sobre el comportamiento suicida e indica las condiciones para la atención integral de urgencias, ambulatoria y con internación, incluyendo una atención con calidad a las personas que cometan intento de suicidio, dentro del plan obligatorio de salud (MSPS, 2017).

En el año 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida*, con el objetivo de “proponer recomendaciones basadas en la evidencia para la atención de pacientes con riesgo de suicidio, ideación y/o conducta suicida, así como aspectos preventivos. Se incluye la atención a los familiares y allegados supervivientes” (MSPS, 2017, p. 23).

En el año 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2021) planteó la *Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*, con el objetivo de reducir la conducta suicida por medio de estrategias locales en contexto, diferenciadas por curso de vida y entornos de desarrollo. También se propone aumentar la calidad de vida y el bienestar de la población; gestionar intervenciones para los riesgos de conducta suicida; gestionar los riesgos colectivos con estrategias orientadas a la comunicación sin daño y al cuidado familiar y comunitario con énfasis en quienes han perdido un familiar o allegado por suicidio; y vigilancia, nacional y territorial, en salud pública de la conducta suicida.

5. Prevención e Intervención sobre el Suicidio en Colombia

Pese al contexto normativo y político colombiano, acceder al sistema de salud mental es bastante complejo; los profesionales especializados no son contratados por las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), que prefieren contratar personal no capacitado y sin experiencia para reducir costos. También son pocos los profesionales especializados en esta área y los que existen se concentran en las principales ciudades (González et al., 2016). Esta perspectiva es limitada frente al hecho de que se necesita un enfoque global y la responsabilidad de los gobiernos para prevenir la conducta suicida (Suicide prevention, 2005).

No obstante, desde el año 2007 se vienen produciendo en Colombia avances en materia de salud mental, lo cual no excluye el hecho de que la población colombiana muestra escaso interés en consultar a profesionales de la salud mental. Las causas de que esta conducta no llegue a arraigar probablemente haya que buscarla en aspectos culturales, en particular la estigmatización que sufren las personas con enfermedad mental. Esto, además de impedir la búsqueda de ayuda, aumenta el riesgo de suicidio como opción de solución. El estigma frente al suicidio hace que se considere a cualquier persona con ideación suicida como débil, vergonzosa y egoísta, lo que obstaculiza la búsqueda de tratamiento temprano en el proceso suicida (Chaparro-Narváez et al., 2019; Lehmann et al., 2021). En contraposición, reducir el estigma respecto a la revelación y la experiencia de pensamientos suicidas puede reforzar los esfuerzos de prevención del suicidio (Hom et al., 2017; Lehmann et al., 2021).

No hay apenas investigaciones dirigidas a conocer la prevención y la intervención sobre el suicidio en diferentes contextos. Las escasas investigaciones sobre la intervención en el riesgo suicida se han centrado en una perspectiva negativa del sujeto, enfatizando debilidades y aspectos de riesgo. Los factores protectores escasamente se abordan, aunque estos aspectos pueden ser parte de la intervención dirigida a minimizar la ideación y el intento suicida en adolescentes (Bahamón, 2017).

En los años 90 se propuso un nuevo enfoque de prevención en los adolescentes que resaltaba los aspectos positivos y que fue denominado “Desarrollo Positivo de los Adolescentes” (Positive Youth Development, [PYD]). Desde entonces, el interés en este no ha hecho sino crecer (Qi et al., 2022; Too et al., 2022).

Este enfoque emerge como una nueva forma de estudiar la adolescencia, alternativa a ese enfoque tradicional que concibe este periodo de la vida como caótico y donde los adolescentes se implican en conductas de riesgo. Este modelo busca favorecer el desarrollo saludable y positivo del adolescente (Betancourt et al., 2018).

La Psicología Positiva permite centrarse en las fortalezas del ser humano, entendiéndose como el estudio de las fortalezas y virtudes humanas, y muestra interés en el potencial humano, sus motivaciones y capacidades de autonomía personal (Seligman, 2014; Bahamón, 2017). La Psicología Positiva tiene por objetivo promover y potenciar las capacidades internas del individuo para prevenir problemas de bienestar mental (Al-Wattary y Wyness, 2023). El creciente interés en este enfoque y los programas de desarrollo positivo, han focalizado la atención al desarrollo de indicadores positivos no académicos del bienestar de niños y adolescentes, inclusive la percepción de la calidad general de sus vidas y experiencias escolares (Whitley et al., 2012).

Así, la Psicología positiva permite abordar el fenómeno del suicidio de manera preventiva destacando elementos del sujeto que ayudan a fortalecer y aumentar su bienestar psicológico, social y personal disminuyendo la posibilidad de considerar el suicidio como opción (Bahamón, 2017). Uno de los componentes claves del PYD es la vinculación, definida como sentido de pertenencia, sentimientos de apoyo mutuo, aceptación, seguridad, respeto, compromiso e inclusión en ciertos contextos, incluidos familia y escuela (Too et al., 2022).

Basada en el enfoque de la Psicología Positiva emerge la Educación Positiva como un nuevo paradigma. Este enfatiza las emociones positivas para brindar al estudiante herramientas para una vida plena, tanto en la escuela como fuera de ella. Las emociones positivas aumentan la felicidad y amplían los procesos cognitivos de las personas, como la resolución de problemas, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y el pensamiento flexible; también pueden ayudar en la protección de pensamientos y acciones contra las emociones negativas (Peker y Cengiz, 2023). La Psicología Positiva propone la creación de ambientes que promueva el crecimiento de los estudiantes y de la comunidad académica. La Educación Positiva considera que el bienestar se puede enseñar, al igual que se puede facilitar la felicidad a través de recursos y herramientas (Adler, 2017). De este modo la adolescencia se convierte en una época de oportunidades para aprender nuevas habilidades y forjar una identidad adulta (Blakemore y Mills, 2014). Moreno-Carmona et al. (2018), emplearon este enfoque de desarrollo positivo para analizar si adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse, tienen más fortalezas internas y externas en comparación con quienes sí lo han intentado, encontrando que los primeros puntuaron más alto en cuatro de las cinco fortalezas externas y tres fortalezas internas.

6. Aspectos que Influyen sobre la Ideación Suicida en la Adolescencia

La existencia de ideación suicida es considerada una señal de alerta que manifiesta que una persona es vulnerable al suicidio (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018). La literatura indica que en la ideación suicida interactúan múltiples aspectos. Estudiar la ideación suicida requiere analizar los principales factores de riesgo que permitan identificar oportunamente las señales de alerta que facilitan la detección temprana del problema. Los factores de riesgo son considerados como los aspectos que favorecen la aparición de ideas suicidas, y pueden estar referidos a rasgos diversos, características, o exposiciones a influencias que incrementen la probabilidad a tener pensamientos suicidas, y estos son diferentes de acuerdo con la edad (Bahamón et al., 2019).

La ideación suicida puede venir condicionada en la adolescencia por una variedad de factores que hacen que el riesgo sea mayor. Entre ellos se incluyen problemas emocionales y mentales como depresión (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018; Ceballos-Ospino et al., 2019; Toro-Tobar et al., 2016), ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia, y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Rodríguez-Hernández et al., 2018).

También problemas de salud física, como enfermedades crónicas, dolores crónicos o discapacidades; problemas de salud, como obesidad, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción (Toro-Tobar et al., 2016); problemas familiares, como el maltrato, el abandono, el divorcio, la violencia doméstica, violencia intrafamiliar (Cañón et al., 2018), la dinámica familiar, las carencias afectivas, la disfunción

familiar (Bahamón et al., 2018; Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018; Garza et al., 2019), el abuso físico o sexual (Ballesteros, 2013; Tae y Chae, 2021); problemas escolares o académicos, como el bajo rendimiento académico, el desempeño académico insuficiente o el fracaso escolar (Toro-Tobar et al., 2016), el acoso escolar, el bullying (Ceballos-Ospino et al., 2019; Brunstein Klomek et al., 2019; Palacio et al., 2019); problemas de relaciones: como el rechazo, el aislamiento (Bahamón y Alarcón, 2018), conflictos de pareja (Franco et al., 2017) o el acoso; problemas de conducta, como el abuso de sustancias (Cañón et al., 2018; Rodríguez-Hernández et al., 2018), la delincuencia, el absentismo escolar; pérdida o duelo, pérdida o muerte de un ser querido (Benavides-Mora et al., 2019); problemas sociales, como el desempleo (Benavides-Mora et al., 2019; Moreno-Carmona et al., 2018), la pobreza (Cañón et al., 2018), la falta de acceso a servicios de salud mental, la falta de apoyo social (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018), o el ambiente socioeconómico desfavorable; problemas sexuales, como la orientación sexual (Benavides-Mora et al., 2019); problemas de género, como estereotipos de género (Barroso, 2019; Medina-Pérez, et al., 2017). Y últimamente también se han investigado los factores de riesgo biológicos, como la genética, la neurobiología y los cambios hormonales (Blandón y Andrade, 2015; MSPS, 2017).

Como vemos, y de acuerdo con la literatura revisada, son múltiples los aspectos que pueden aumentar el riesgo de ideación suicida en los adolescentes. Sin embargo, en la parte empírica de esta Tesis nos vamos a centrar en cinco aspectos (ver Figura 1) que constituirán las variables de estudio independientes: tres aspectos desde lo individual (e.g., Bienestar psicológico, Espiritualidad, y Religiosidad), y dos aspectos (e.g., Familia y Escuela) del microsistema de los adolescentes estudiantes de acuerdo con la teoría de sistemas bioecológicos de Bronfenbrenner (Addison, 1992). El microsistema se refiere al entorno más cercano del adolescente, engloba sus relaciones, roles que desempeña y actividades en las que participa

(Onwuegbuzie et al., 2013). Este entramado de factores, que aparecen en la Figura 1, será descrito más adelante de modo detallado.

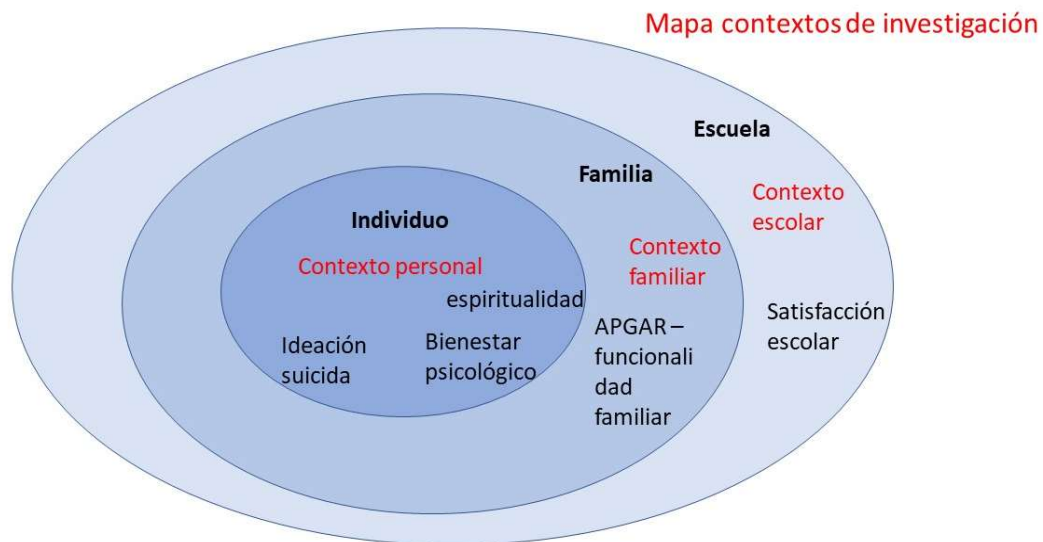


Figura 1: Componentes del contexto de la investigación

6.1. Familia e ideación suicida: el papel de la Funcionalidad Familiar

A pesar de todos los cambios que ocurren en la adolescencia, las relaciones con sus progenitores siguen siendo importantes en el desarrollo de los adolescentes (Hayre et al., 2023). La familia es la estructura social encargada de dar soporte al adolescente para el aprendizaje, la socialización, promover el desarrollo emocional, la resolución de conflictos, manejar las situaciones estresantes y cotidianas, y sentirse seguros (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018). La familia desempeña un papel fundamental en el bienestar general y la salud mental de los adolescentes (Campo-Arias y Caballero-Domínguez, 2020), así como en su desarrollo (Divecha y Brackett, 2020). La calidad en la relación de los adolescentes con sus figuras parentales predice de manera consistente su salud mental y bienestar (González, 2013). La interacción familiar influye en el desarrollo de la conducta, la

personalidad y en los aspectos emocionales y cognitivos de los niños, niñas, y adolescentes, y la exposición a ambientes familiares incongruentes o disfuncionales incrementa la probabilidad a desarrollar desajustes emocionales o cognitivos (Bahamón et al., 2018).

La teoría de los sistemas, la teoría ecológica de Bronfenbrenner y el socio-constructivismo, proponen y permiten una visión integral del desarrollo donde la familia y el contexto socio cultural desempeñan un rol determinante (Grijalba et al., 2017). La familia constituye un elemento primordial del microsistema de un niño con una gran influencia en su bienestar (Forrester et al., 2022). La teoría ecológica reconoce el rol determinante de la familia y el contexto socio cultural, y su impacto sobre el desempeño escolar, el comportamiento individual (Grijalba et al., 2017), la satisfacción escolar (Muscarà et al., 2018), y el pensamiento suicida (Reynoso et al., 2019). Al inicio de la adolescencia se suele producir un aumento de los conflictos intrafamiliares, particularmente sobre temas relacionados con la autonomía y el control (Eccles et al., 1993), y los problemas familiares son una causa habitual de la ideación suicida (Garza et al., 2019).

La familia, y en particular su funcionalidad y dinámica, sobresalen en el estudio de la ideación suicida en los adolescentes (Bahamón et al., 2018; Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018; Quintero-Jurado et al., 2021). La funcionalidad familiar se refiere a las interacciones y reacciones entre las personas que conforman una familia (Ruiz-Robledillo et al., 2019), las cuales están orientadas al crecimiento emocional y físico de sus integrantes (Gómez-Bustamante et al., 2013). También hace referencia a la salud general de una familia en términos de su capacidad para resolver desafíos que ponen en peligro la unidad familiar, brindarse apoyo mutuo, comunicarse de manera clara, expresar emociones adecuadas en diferentes situaciones y mostrar interés y preocupación emocional hacia cada miembro de la familia (Muscarà et al., 2018).

Higueta-Gutiérrez y Cardona-Arias (2016) refieren que la dinámica familiar consta de diferentes componentes, que incluyen la cohesión familiar durante períodos de crisis, la inclusión de todos los miembros en la toma de decisiones, el fomento del desarrollo individual, el tiempo compartido entre los miembros de la familia y la expresión de afecto y cariño. La evaluación del funcionamiento familiar brinda información sobre las fortalezas y debilidades de la estructura familiar y las interacciones entre sus miembros (Ren et al., 2018).

La funcionalidad familiar está vinculada a una mayor religiosidad general (Mahoney, 2010), con la satisfacción en la escuela (Muscarà et al., 2018), la calidad de vida (Higueta-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2016), y es un predictor importante de la ideación suicida (Shi et al., 2021).

Por el contrario, la disfuncionalidad familiar es el incorrecto funcionamiento de los procesos e interacción al interior de la familia. La disfuncionalidad familiar se convierte en un factor de riesgo de depresión y suicidio en niños y adolescentes (Ruiz-Robledillo et al., 2019): adolescentes con familias disfuncionales tienen una mayor vulnerabilidad a la evocación de pensamientos suicidas y a cometer intentos de suicidio (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018). El conflicto y la discordia familiar indican ausencia de relaciones de cuidado recíproco en el interior de la familia, y una percepción baja de cariño y apoyo (pertenencia frustrada) también puede provocar la percepción de que uno es una carga para la familia (carga percibida). Ambos aspectos forman parte de la teoría interpersonal psicológica del suicidio de Joiner (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010).

La funcionalidad familiar opera como factor de riesgo o de protección de la ideación suicida dependiendo de su dinámica (Bahamón et al., 2018). Se ha demostrado que una mayor funcionalidad familiar se asocia con un menor riesgo de comportamientos suicidas en adolescentes (Núñez-Ariza et al., 2020). Por ejemplo, Boyd et al. (2022) encontraron que los jóvenes afroamericanos que reportaron

menor apoyo de los padres y relaciones familiares tenían más probabilidades de reportar ideación suicida. Dentro de la dinámica familiar, se consideran factores de protección, la presencia de los progenitores, las actividades familiares compartidas, el apoyo familiar, la cohesión, armonía y comunicación entre los padres y la familia (Breton et al., 2015; Gallagher y Miller, 2018), y el reconocimiento y cuidado de las necesidades de comunicación y emocionales de los adolescentes (Quintanilla-Montoya et al., 2015).

En contraste, se consideran factores de riesgo o predictores de la ideación suicida que los adolescentes no tengan redes de apoyo en la familia, el mal funcionamiento familiar, la existencia de dificultades familiares, la disfuncionalidad, la insuficiente expresividad, deficiencias en la comunicación y la desorganización familiar en las normas (Bahamón et al., 2018), la mala comunicación dentro de la familia, y entre sus miembros, conflictos con los padres, falta de comunicación y descuido de las necesidades de comunicación (Bilsen, 2018; Cañón y Carmona, 2018), la falta de cohesión familiar, la desconexión entre sus miembros y la comunicación inactiva (Ruiz-Robledillo et al., 2019), y la desintegración familiar y las carencias afectivas (Toro-Tobar et al., 2016). Posiblemente este tipo de contexto familiar promueva sentimientos de soledad y abandono en los adolescentes, lo que a su vez aumente el comportamiento suicida (Ruiz-Robledillo et al., 2019).

Estudios previos sugirieron que la presencia de disfunción familiar puede llevar al desarrollo de estrategias de afrontamiento inadecuadas. En familias con estructuras e interacciones poco saludables, los niños tienen menos oportunidades para aprender a manejar sus emociones de manera efectiva, resolver problemas y comunicarse de manera adecuada (Ren et al., 2018).

A propósito de la relación entre funcionamiento familiar y escuela, Muscarà et al. (2018) indican que la satisfacción escolar de los adolescentes puede estar

vinculada a un entorno familiar positivo, que incluye la capacidad de los padres para establecer una conexión emocional con sus hijos. Cuando los adolescentes pasan por etapas de desarrollo en las que sus compañeros se vuelven más significativos, la conexión emocional con los padres se traduce en la capacidad de relacionarse con personas fuera de la familia. Sin embargo, aquellos adolescentes que carecen de una conexión emocional adecuada con sus padres experimentan niveles bajos de adaptación escolar.

Profundizando en la funcionalidad familiar, uno de los componentes es la participación de los integrantes en la dinámica familiar. Eccles et al. (1993) encontraron que los adolescentes deseaban de una mayor participación en la toma de decisiones familiares, lo que parece indicar que los adolescentes esperan una mayor simetría de poder en sus relaciones en el hogar. Desean libertad del control de los adultos, pero que esa libertad no sea total, tampoco desean estar emocionalmente separados de sus padres.

En relación con el género, Muscarà et al. (2018) no encontraron diferencia entre niños y niñas en funcionamiento general, pero sí en resolución de problemas e implicación afectiva, y sugieren que las niñas pueden tener un mayor desarrollo de habilidades emocionales en comparación con los niños. Esto implica que las niñas pueden ser más capaces de mantener una conexión emocional efectiva con sus padres, resolver crisis familiares, entender las dinámicas emocionales y relacionales dentro de la vida familiar, y aprender a estar disponibles para satisfacer las necesidades de los demás. En resumen, las niñas pueden tener una ventaja en el acceso y uso de habilidades afectivas y relacionales, lo que les permite superar etapas críticas del desarrollo y alcanzar sus objetivos con mayor facilidad.

En Colombia, Quiroz et al. (2013) encontraron una relación entre los estilos parentales y la ideación suicida: los jóvenes cuyos padres emplearon un estilo parental comunicativo afectivo, tuvieron desarrollo emocional y psicológico más

efectivo, y por lo tanto más autoestima y menos riesgo a desarrollar ideas suicidas. Y lo contrario se observó en los jóvenes educados con un estilo parental más autoritario.

Bilsen (2018) encontró que los factores familiares intervienen en el 50% de los casos de suicidio juvenil. En México, Quintanilla-Montoya et al. (2015) identificaron que los problemas familiares fueron la principal causa de intento de suicidio en adolescentes. También en ese país los jóvenes mencionaron los problemas familiares y sentirse enojados e incomprendidos por la familia como los principales motivos para la ideación e intento suicidas (Chávez-Hernández et al., 2015).

Considerando la importancia en relación con el suicidio que estudios previos atribuyen al contexto y la dinámica familiar, en este estudio se considerará el papel de la funcionalidad familiar y su relación con la espiritualidad, el bienestar psicológico y los factores de protección y riesgo frente a la ideación suicida en adolescentes estudiantes de la ciudad de Arauca y Villavicencio. A continuación, abordaremos desde un punto de vista teórico, el papel que la religión desempeña en relación con el suicidio y en particular con la ideación suicida.

6.2. Religión e ideación suicida: el papel de la religiosidad personal

La religiosidad se refiere a las creencias, prácticas, rituales y símbolos, diseñados y organizados para posibilitar proximidad con lo sagrado, y se expresa también en responsabilidad hacia los demás y el compartir las creencias de fe con la comunidad (González-Rivera, 2017). También hace referencia a la orientación religiosa y la participación en una religión específica, sus prácticas y creencias (Ploderl et al., 2020). La religión tiene que ver con la participación en rituales y actividades comunes basadas en una creencia particular, un relato, y expresa la comunicación del ser humano con la divinidad (Cornellà i Canals, 2010).

Se ha asumido que las mujeres son más religiosas en comparación con los hombres (Stack, 1983), y en contextos cristianos las mujeres se identifican como más religiosas y participan más en actividades de este tipo (Jacob et al., 2019; Toscanelli et al., 2022). Por ejemplo, en un estudio con participantes de 24 países, Pöhls et al. (2020) encontraron que las personas altamente religiosas eran en su mayoría mujeres, y las no religiosas y ateas eran mayormente hombres. Otro estudio realizado en adolescentes indicó que los hombres eran más propensos a sentir que las creencias religiosas no son parte importante de su vida, y que estas no influyen en la su toma de decisiones (King et al., 2020). La asistencia a celebraciones religiosas, en mujeres, se ha asociado a una menor incidencia del suicidio, expresando así una relación lineal negativa (Gearing y Alonzo, 2018).

Aunque es escasa la investigación sobre la práctica religiosa y la satisfacción familiar (Rojas y Watkins-Fassler, 2022), se sabe que la religión puede influir en la naturaleza y la calidad de las relaciones interpersonales a nivel familiar (Mahoney, 2010). Por ejemplo, Rojas y Watkins-Fassler (2022) encontraron que personas religiosas y practicantes reportaron mayor satisfacción familiar en comparación con las no practicantes y no religiosas. Mahoney (2010), manifiesta que la religión puede facilitar la crianza positiva, y que la participación en diversas tradiciones religiosas ofrece a padres y madres recursos espirituales para facilitar interacciones positivas con sus hijos e hijas.

En cuanto a la relación entre religión y bienestar psicológico, se ha encontrado que la religiosidad y las creencias religiosas ayudan a las personas a sobrellevar la ansiedad existencial que produce la consciencia de lo inevitable de la propia muerte (Eskin et al., 2019); creer en Dios ayuda a entender la complejidad de la vida y la falta de propósito de esta. La religión puede ser un facilitador para que las personas encuentren significado y propósito en la vida (Craig et al., 2022). El perdón divino y personal se asocia positivamente con el bienestar psicológico e

inversamente con la depresión (Dua et al., 2021; Szcześniak y Timoszyk-Tomczak, 2020). A mayor nivel de religiosidad intrínseca de una persona, más significado tendrá su vida y menor será el nivel de síntomas depresivos (Campos et al., 2020). La religión también se ha asociado de manera inversa con la impulsividad (Caribé et al., 2015), y la depresión (King et al., 2020), en adolescentes.

Los mecanismos por los cuales la religiosidad se asocia positivamente con la satisfacción con la vida (Vang et al., 2019) se vinculan al efecto de la red social, que es ampliada y mejorada por la religión (Rojas y Watkins-Fassler, 2022), ofreciendo importantes fuentes de apoyo material y emocional (Vang et al., 2019). La religiosidad y la espiritualidad pueden mejorar la autoestima a través de la presencia de una figura divina (Dios) que incondicionalmente brinda estimación positiva y oportunidades para el crecimiento y el desarrollo espirituales (Craig et al., 2022). Además, para muchas personas la religión es una fuente importante de fortaleza humana (Szcześniak y Timoszyk-Tomczak, 2020).

La mayoría de las religiones no aceptan el suicidio por ser un acto que afecta a sus postulados (Gearing y Alonzo, 2018; Jacob et al., 2019; Martínez y Robles, 2016), considerándolo una ofensa grave a la divinidad, ya que Dios es el que da la vida y el que la puede quitar (Cornellà i Canals, 2010).

El suicidio se ha asociado a creencia/increencia en la divinidad (Martínez y Robles, 2016; Teo et al., 2021) y falta de actividad y práctica religiosa (Muñoz y Gutiérrez, 2010). También hay evidencia empírica que indica que la pertenencia (Benavides-Mora et al., 2019), la práctica (Romero y Gonnet, 2013, citado en Martínez y Robles, 2016), la creencia (WHO, 2012), y el bienestar religioso (Kopacz et al., 2016), o su función como estrategia de afrontamiento (Vírveda et al., 2011), se han mostrado como factores protectores frente al suicidio y la ideación suicida. En un metaanálisis reciente, Poorolajal et al. (2022) encontraron asociación inversa entre religión e ideación suicida, intento de suicidio, y suicidio consumado.

Breton et al. (2015) identificaron la religión como un factor protector frente a la conducta suicida en la adolescencia; y Stack y Laubepin (2019) hallaron que las actividades religiosas protegen del suicidio a hombres y mujeres. Mientras que los efectos protectores se atribuyen a un fuerte compromiso con valores, creencias y prácticas que conservan la vida (Stack, 1983), los efectos negativos se vinculan al resentimiento y abandono de personas religiosas que responsabilizan de todo a Dios (Lawrence et al., 2016). Los sentimientos negativos de culpa o miedo hacia Dios y la comunidad religiosa se relacionan negativamente con la satisfacción con la vida (Szcześniak y Timoszyk-Tomczak, 2020). Las personas que están decepcionadas o enojadas con Dios tienen mayor probabilidad de experimentar un bienestar psicológico reducido (Exline et al., 2017), o autoestima baja (Szcześniak y Timoszyk-Tomczak, 2020).

La teoría de la integración social de Durkheim (1897) y la teoría de redes de Pescosolido (1990), indican que la protección que ofrece la religión frente al suicidio se atribuye al sentimiento de integración asociado a la pertenencia a una comunidad religiosa (Eskin et al., 2019), o al apoyo asociado con la participación religiosa (Lawrence et al., 2016). Asimismo, la teoría del compromiso religioso afirma que, a mayor compromiso del creyente con su creencia y religión, mayor es la protección que esta brinda contra el desarrollo de la depresión y el suicidio (Caribé et al., 2015; Ghossoub et al., 2022; Stack, 1983). En general se observa que las creencias religiosas están en contradicción con el suicidio (Eskin et al., 2019), y que las objeciones morales de la religión a la conducta suicida (Ploderl et al., 2020) dificultan que el suicidio sea una opción para la persona religiosa.

Estas tres teorías sostienen que la religión se asocia con una mejor salud mental (Bonelli y Koenig, 2013; Eskin et al., 2019), y puede evitar la disminución del bienestar psicológico (Bonelli y Koenig, 2013). Esto se le atribuye a la capacidad que tiene la religión para unir a las personas, teniendo en cuenta que por medio de

las religiones se forman comunidades socio-morales que fomentan la cohesión y la cooperación grupal (Yaden et al., 2022). Vincularse con una religión proporciona al individuo apoyo social, un sentido positivo de sí mismo, y un sentido de pertenencia, y al seguir una religión la mayoría de las personas se benefician de mayor integración social y del apoyo social de líderes y miembros asociados al grupo, con el que se comparten los mismos valores (Sharma y Singh, 2019). El apoyo social puede influir positivamente sobre el estado de ánimo al proporcionar experiencias positivas que mejoran el reconocimiento personal y la autoestima, y también puede reducir los efectos emocionales negativos de las experiencias estresantes de la vida (Craig et al., 2022). Además, el apoyo social ofrecido por correligionarios puede aumentar los sentimientos de pertenencia, es decir, puede reducir la pertenencia frustrada y la percepción de carga, elementos de la Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner (Joiner, 2005; Joiner et al., 2009; Stack y Laubepin, 2019; Tae y Chae, 2021).

Wu et al. (2015) indican que la religión disuade el comportamiento suicida: en un metaanálisis que realizaron de varios estudios hallaron que la religión actúa de manera positiva contra el suicidio consumado.

En relación con la ideación suicida, un estudio multinacional en 12 países realizado por Eskin et al. (2019), observó que la afiliación religiosa se asoció con menor ideación suicida, pero con mayor riesgo de intentos de suicidio. Este, y otros estudios, ponen de manifiesto el hecho de que al estudiar la relación entre religión e ideación suicida se debe tener en cuenta el contexto social, económico y político, al igual que la religión predominante, considerando que cada país tiene sus propias condiciones y particularidades. Por ejemplo, los resultados de un estudio realizado en 24 países por Pöhls et al. (2020) reflejaron que los países con alto nivel de desarrollo humano reportaron mayor número de ateos y no religiosos, que los países con un bajo nivel de desarrollo humano donde se encontraron participantes

altamente religiosos. En relación con esto, Eskin et al. (2019) señalaron que la afiliación y las creencias religiosas pueden proteger contra el comportamiento suicida y la angustia psicológica a algunas personas y en unos contextos culturales más que en otros. A este respecto, Lehmann et al. (2021) manifiestan que se debe tener en cuenta que la religión no puede entenderse completamente sin explorar la cultura, ya que la relación entre religión y cultura es compleja al tiempo que ambas están indisolublemente unidas.

Colombia es un país diverso en religiones, sin embargo, la religión principal es el catolicismo, la cual es y ha sido históricamente una parte importante de la cultura y la vida en el país, pues las celebraciones y fiestas más importantes tienen raíces religiosas. El Artículo 19 de la Constitución Política garantiza la libertad de religión.

Aunque en Colombia predomina la religión católica, el número de católicos ha disminuido considerablemente en los últimos años: el 57.2% se identifican pertenecientes a la iglesia católica, pero la religión evangélica y pentecostal ha tenido un crecimiento y representan el 19.5% de la población; existe un 13.2% que se consideran creyentes, pero dicen no pertenecer a ninguna religión, y el 6.3% se autoidentifican como ateos y agnósticos (Beltrán y Larotta, 2020).

Como vemos, Colombia aún es un país de creencias religiosas, y con población altamente religiosa, sin embargo, la literatura sobre religión e ideación suicida es limitada, y se necesitan estudios internacionales (inclusive Colombia) para comprender mejor la relación entre religión e ideación suicida (Colucci y Martin, 2008; Hoffman y Marsiglia, 2014).

Dado que la religiosidad aún puede tener un impacto en la familia y vida de los adolescentes, se consideró la religiosidad como variable relevante con objeto de conocer si esta puede influir en el bienestar psicológico, la espiritualidad, y la

prevención y tratamiento de la ideación suicida en adolescentes estudiantes de las ciudades de Arauca y Villavicencio, especialmente en el contexto familiar y escolar.

6.3. Medio Escolar e Ideación Suicida: el papel de la Satisfacción Escolar

Con la llegada de la adolescencia, otros microsistemas como los propios docentes, la comunidad y los compañeros, se vuelven cada vez más influyentes (Divecha y Brackett, 2020; Oriol et al., 2017). Las relaciones entre compañeros son una parte de su microsistema e impactan en su bienestar (Forrester et al., 2022). Desde la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1992), la escuela es un microsistema, un entorno próximo que con su dinámica influye en el desarrollo del adolescente. Puede actuar como contexto y medio para el aprendizaje socioemocional y relacional, además de contribuir al logro de fines educativos escolares y cognitivos (Franco et al., 2022).

La escuela es un ámbito característico importante en la vida de niños y adolescentes, no solo por el tiempo que diariamente pasan en ella sino por las oportunidades de aprendizaje y de experiencia que les proporciona (Benavente et al., 2018). También es un contexto importante para el desarrollo psicosocial de las personas, que genera conexión y resiliencia en los estudiantes (Dias-Viana y Noronha, 2021).

Para la mayoría de los adolescentes, el entorno escolar cambia con las transiciones anuales que se producen al pasar de un curso a otro, y las transiciones más significativas ocurren de la Educación Primaria a la Secundaria, y de esta a la universidad (Bolland et al., 2016). Al comenzar la escuela, los adolescentes enfrentan mayores responsabilidades en muchos dominios de sus vidas (Rew et al., 2016), lo que plantea muchos desafíos en su proceso de crecimiento (Wu y Becker, 2023).

La escuela desempeña un papel fundamental en el desarrollo de niños (Evans y Hurrell, 2016) y adolescentes (Marraccini y Brier, 2017; Oriol et al., 2017), afectando a sus comportamientos de salud, incluida la salud emocional (Kidger et al., 2015). Por ejemplo, García-Moya et al. (2019) encontraron que las experiencias escolares positivas se asociaron de manera negativa con problemas emocionales y de conducta. Por su parte, Eccles et al. (1993) consideran que el ingreso a la escuela secundaria parece desfavorable porque en esta se resalta la competencia, la comparación social y la autoevaluación de la capacidad, restringen la toma de decisiones y la elección, y obstaculizan redes sociales en un momento del desarrollo de mayor enfoque en uno mismo, donde crece el deseo de control, en que los adolescentes están especialmente preocupados por las relaciones con sus pares y cuando pueden tener una necesidad especial de contar con relaciones cercanas con adultos fuera del hogar. Los autores citados consideran que esta situación puede generar un desajuste en el desarrollo de los adolescentes.

Por otro lado, la escuela brinda en la adolescencia la oportunidad de un mundo social y de conexión con la comunidad externa a su familia (Kidger et al., 2015; Walsh et al., 2023). Fomenta los sentimientos de *pertenencia*, una necesidad fundamental para las personas (Baumeister y Leary, 1995). A través del sentido de pertenencia los estudiantes logran resultados adaptativos, autoeficacia académica, motivación intrínseca, aceptación social y la percepción positiva de sus profesores (Costello et al., 2022). La teoría de pertenencia sugiere que la satisfacción escolar puede influir en el bienestar psicológico de los estudiantes. Cuando estos se sienten satisfechos con su experiencia escolar es más probable que experimenten emociones positivas (García-Moya et al., 2019; Kidger et al., 2015; Peker y Cengiz, 2023), tengan una autoestima más alta y desarrollen una actitud positiva hacia el aprendizaje. Por el contrario, una baja satisfacción escolar puede contribuir a problemas emocionales (García-Moya et al., 2019), como la ansiedad o la depresión,

y afectar negativamente el bienestar psicológico de los estudiantes (Deci y Ryan, 2000). Fredricks et al. (2004) y Liu et al. (2016) indican que la satisfacción en la escuela está asociada con la aceptación de los compañeros tanto en la niñez como en la adolescencia. Las interacciones exitosas con compañeros y maestros generan en los estudiantes conexión con la escuela (Bolland et al., 2016), y los adolescentes que se sienten conexión con la escuela tienen menos probabilidades de involucrarse en conductas de riesgo para la salud (Marraccini y Brier, 2017). Cuando los adolescentes tienen dificultades en el contexto familiar, las relaciones y satisfacción que experimentan en la escuela pueden servir de apoyo ante esas dificultades. Esto indica que la escuela sirve como protección de la ideación suicida, y el absentismo escolar es un factor de riesgo (Epstein et al., 2020).

Considerando lo anterior, la ideación suicida también se ha investigado en relación con las influencias del medio escolar (Brunstein Klomek et al., 2019; Cañón et al., 2018; Ceballos-Ospino et al., 2019; Palacio et al., 2019; Restrepo et al., 2018), en particular del acoso escolar y el bullying o matoneo, el fracaso escolar y en menor medida la satisfacción escolar.

Respecto al contexto escolar y la ideación suicida, se ha encontrado asociación entre esta última y el fracaso escolar (Kosidou et al., 2014), los problemas escolares y el estrés académico (Bilsen, 2018; Ying et al., 2020), el rendimiento académico (Guo et al., 2019; Orozco et al., 2018), las dificultades escolares (Ligier et al., 2020), la victimización escolar (Toro-Tobar et al., 2016), el acoso entre compañeros (Li et al., 2022), la adaptación (Toro-Tobar et al., 2016), y la conexión escolar (Marraccini y Brier, 2017).

En contraste, el entorno escolar adecuado y la presencia de adultos comprensivos en la escuela pueden atenuar la ideación y el comportamiento suicida (Gallagher y Miller, 2018). En el contexto escolar, las relaciones con los compañeros adquieren más importancia durante la adolescencia (Liu et al., 2016),

convirtiéndose en su prioridad (Oriol et al., 2017), y sus opiniones se vuelven más importantes que las de los miembros de la familia (Blakemore y Mills, 2014; Crone y Dahl, 2012).

Para los adolescentes es crucial recibir reconocimiento de sus compañeros. El apoyo social que obtienen de ellos desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de su autoestima (Oriol et al., 2017), así como en la reducción del impacto de las variables relacionadas con el riesgo en la ideación y el comportamiento suicida (Gallagher y Miller, 2018). Marraccini y Brier (2017), encontraron que los estudiantes que informaron una conexión con sus escuelas tenían significativamente menos probabilidad de informar pensamientos suicidas o intentos de suicidio. Por lo tanto, el contexto escolar representa una importante fuente de apoyo para los adolescentes (Varela et al., 2018), y es un entorno esencial para identificar y actuar al riesgo de suicidio en adolescentes (Singer et al., 2019). Respecto al entorno escolar adecuado, el Departamento de Educación de EE. UU. (s.f.) indica tres dominios principales en los que se pueden situar las influencias de este contexto: (1) *seguridad* (reglas claras y aplicadas de manera consistente y justa por la escuela); (2) *relaciones* (vínculos sociales entre estudiantes y adultos de calidad en la escuela); y (3) *prácticas de enseñanza* (utilización de estrategias educativas efectivas y atractivas).

Muchos problemas de salud mental se incrementan considerablemente en los últimos años de la escuela (Rickard et al., 2023). Las experiencias escolares desempeñan un papel importante para la salud mental de los adolescentes, están relacionadas con problemas emocionales, de conducta, y problemas de salud mental en la adolescencia (García-Moya et al., 2019). La escuela y las relaciones formadas en este contexto por los adolescentes han mostrado ser fundamentales en desarrollo socioemocional durante esta etapa (Ruiz-Robledillo et al., 2019).

Lo que sucede en la vida diaria de los adolescentes en la escuela es importante para su satisfacción escolar (Huebner et al., 2014; Varela et al., 2018), y esta se relaciona directamente con muchos aspectos de la vida escolar de los adolescentes (Wu y Becker, 2023). Sin embargo, no se ha prestado suficiente atención a la satisfacción escolar (Dias-Viana y Noronha, 2022; Gutiérrez et al., 2017) y menos a su relación con la ideación suicida. Esto se ha atribuido al hecho de que las escuelas están más concentradas en el logro académico que en la satisfacción de las necesidades socioemocionales (Elmore y Huebner, 2010).

La satisfacción escolar es un dominio más específico de la calidad de vida o la satisfacción con la vida (Whitley et al., 2012). Dias-Viana et al. (2023) argumentan que se trata de una dimensión cognitiva del bienestar subjetivo escolar que forma parte de un constructo más grande que es el bienestar subjetivo vinculado a la escuela (Benavente et al., 2018). Este proporciona una evaluación personal de un área importante de la vida diaria de los estudiantes (Elmore y Huebner, 2010), y se define como la apreciación cognitiva y subjetiva que hace el estudiante sobre cómo percibe la calidad de la vida escolar (Benavente et al., 2018). Es una evaluación que realiza el estudiante de los aspectos positivos de su experiencia escolar (Oriol et al., 2021), y comprende la satisfacción con el aprendizaje, la escuela y las relaciones con profesores y compañeros. Para Dias-Viana et al. (2023) la satisfacción escolar indica el nivel de satisfacción general que percibe el estudiante acerca de su escuela. Esta evaluación se basa en normas internas, la percepción del estudiante de lo que le agrada o desagrada. Expresa información diferente teniendo en cuenta las diferencias personales y la influencia de múltiples factores, como estado de ánimo, pensamiento, sentimientos presentes, rendimiento escolar y las relaciones interpersonales con los compañeros (Tian et al., 2014). Carmona-Halty y Villegas-Robertson (2019) refieren que la satisfacción escolar es la valoración cognitiva (favorable/desfavorable) que realiza o se realiza a un estudiante, con

relación a diversos aspectos de su vida académica, es decir, valora el juicio que hace un estudiante de acuerdo con su rol, actividades y contexto.

Carmona-Halty y Villegas-Robertson (2019) operacionalizaron la satisfacción escolar con 4 componentes distintos de satisfacción: (1) el acompañamiento y ayuda de profesores; (2) colaboración y atención de compañeros de curso; (3) el propio centro escolar; y (4) el trabajo propio y el desempeño obtenido. La satisfacción con el acompañamiento y ayuda de profesores, describen como se sienten con las acciones y labor del docente; el apoyo, acompañamiento, revisión y seguimiento son fundamentales para el desarrollo positivo de la satisfacción escolar (Peker y Cengiz, 2023). La satisfacción con la colaboración y atención de compañeros de curso describe como se sienten con el apoyo que reciben de sus pares. La satisfacción con el colegio describe el bienestar que experimentan los estudiantes al sentir cubiertas sus expectativas y necesidades académicas y educativas en la institución. Y la satisfacción con el trabajo propio y desempeño obtenido, describe el nivel de satisfacción respecto a su trabajo y desempeño personal en el colegio.

Investigaciones previas que se han realizado sobre la satisfacción escolar indican que niveles altos en este factor se han asociado con alto rendimiento académico (Huebner et al., 2014), apoyo académico y de docentes (DeSantis et al., 2006; Peker y Cengiz, 2023; Telef et al., 2015), apoyo de compañeros (DeSantis et al., 2006; Gempp y González-Carrasco, 2021), la esperanza (Peker y Cengiz, 2023), la autoeficacia (Mera-Lemp et al., 2020; Peker y Cengiz, 2023), el afecto escolar, la gratitud y el comportamiento prosocial (Tian et al., 2016). Telef (2021) argumenta que vivencias positivas y felicidad en la escuela son predictores importantes de la satisfacción escolar. Ortúzar et al. (2021) indican que la satisfacción escolar promueve el bienestar subjetivo, y DeSantis et al. (2006) demostraron que la

satisfacción escolar actúa como factor protector de las conductas externalizantes e internalizantes en adolescentes estudiantes.

La evidencia indica una asociación fuerte entre la satisfacción escolar y las relaciones interpersonales en la escuela. Por ejemplo, es especialmente significativa y positiva entre la calidad percibida de la relación profesor-alumno, y también está fuertemente relacionada con la calidad de las relaciones con los compañeros, principalmente en términos de aceptación social y apoyo de los pares (Whitley et al., 2012). Los estudiantes con altos niveles de afecto positivo están satisfechos con su escuela y esto hace que experimenten mayor afecto positivo (Dias-Viana et al., 2023). Por el contrario, baja satisfacción escolar se ha asociado con violencia escolar, ambiente hostil en el contexto escolar, interacciones desfavorables entre compañeros (Varela et al., 2018; Oriol et al., 2020), violencia docente (Ortúzar et al., 2021), prejuicios (Mera-Lemp et al., 2020), estrés académico (Telef et al., 2015), afecto negativo (Dias-Viana et al., 2023), con comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias un aumento de los síntomas psicológicos somáticos (Löfstedt et al., 2020), como ansiedad, depresión y estrés (Benavente et al., 2018).

Estas relaciones quizás puedan experimentar cambios en el transcurso de la adolescencia. García-Moya et al. (2019) y Liu et al. (2016) encontraron que, en la adolescencia media, las experiencias escolares fueron menos positivas en comparación con la adolescencia temprana. Además, la conexión escolar general y las relaciones positivas con docentes tienden a disminuir con el avance de los adolescentes en el sistema educativo, atribuyendo esto a un desajuste entre el entorno escolar y las necesidades de autodeterminación y mayor autonomía de los adolescentes. Respecto a la relación entre bienestar y escuela en la adolescencia, Wu y Becker (2023) encontraron que la satisfacción escolar y la satisfacción con la vida se relacionaron significativamente de forma positiva, y refieren que la satisfacción escolar es la medida específica de dominio más importante para comprender

completamente cómo se asocia la escuela con el desarrollo del bienestar subjetivo. Dias-Viana y Noronha. (2022b) encontraron que la satisfacción escolar se relacionó positivamente con la satisfacción con la vida, con los factores de apoyo social y con ausencia de síntomas depresivos.

En cuanto las diferencias de género, algunos estudios han encontrado que la satisfacción escolar es más alta en estudiantes mujeres que en hombres (Bolland et al., 2016; DeSantis et al., 2006; Liu et al. 2016). Otras investigaciones por su parte encontraron que las mujeres informaron niveles más altos de satisfacción escolar, pero esa diferencia fue mínima y no significativa (Dias-Viana y Noronha, 2022b; Elmore y Huebner, 2010; Muscarà et al., 2018). En un estudio realizado por Löfstedt et al. (2020) en 32 países que examinó la tendencia de la satisfacción escolar entre 2002 y 2018, encontró que la satisfacción escolar tendió al aumento en hombres. Y Baños (2020) y Moral-Garcia et al. (2021) encontraron que los niños tenían mayor satisfacción escolar que las niñas.

Como se mencionó, familia y escuela forman parte del microsistema del adolescente e interactúan entre sí (DeSantis et al., 2006; Muscarà et al., 2018). El apoyo de la familia, compañeros y maestros tiene un efecto positivo en la satisfacción escolar (Gutiérrez et al., 2017; Muscarà et al., 2018). A modo de ejemplo, Whitley et al. (2012) hallaron que los estudiantes de secundaria con niveles altos de satisfacción escolar también reportaban niveles de altos de satisfacción con las relaciones con sus compañeros, familiares y maestros. Aunque adolescentes estudiantes informan una mayor insatisfacción con sus experiencias escolares en relación con sus experiencias familiares, con sus compañeros, consigo mismos y con la comunidad (Elmore y Huebner, 2010; Whitley et al., 2012), Elmore y Huebner (2010) indican que las relaciones seguras entre padres y estudiantes, aunque fuera de la escuela, pueden suministrar un recurso psicológico que los niños llevan a nuevos entornos, inclusive la escuela, que persiste hasta la adolescencia.

Los adolescentes pasan bastante tiempo en la escuela (Crone y Dahl, 2012; Desantis et al., 2006, Elmore y Huebner, 2010; Oriol et al., 2017). Además, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2017) es de interés para la educación de diferentes países la promoción de una experiencia escolar positiva en ambientes acogedores, que impulse el desarrollo psicológico y socioemocional del estudiante. Considerando todo lo señalado, es imprescindible tener en cuenta el contexto escolar en esta investigación, y es nuestro objetivo conocer qué influencia tiene la satisfacción escolar sobre los pensamientos de los adolescentes estudiantes de la ciudad de Arauca y Villavicencio, y si esto incide en su bienestar psicológico e ideación suicida.

6.4. Espiritualidad

La espiritualidad ha estado presente en los diferentes momentos de la humanidad, su definición es compleja y teóricamente aún está en construcción (Salgado, 2018). No existe una definición universal para la espiritualidad. A menudo se le vincula con constructos como la autotranscendencia, el olvido de sí mismo, la identificación transpersonal, o conexión trascendental con otros, la naturaleza y con Dios (Ploderl et al., 2020). La espiritualidad hace referencia a la búsqueda de sentido y significado en la vida, con conectarse y relacionarse con uno mismo, con los demás, con el ambiente o lo sagrado (González-Rivera, 2017). La espiritualidad reconoce una dimensión trascendental y en cómo se es, se experimenta y se actúa, caracterizada por la identificación de valores con respecto a uno mismo, los otros, la naturaleza y la vida (Cornellà i Canals, 2010). Es una experiencia personal y directa de comunión con el todo (Salgado, 2018). La espiritualidad Según Jung y Dorst es “un fenómeno que abarca las diferentes religiones y que es independiente de la tradición, por lo que remite a dimensiones profundas de la experiencia que ya no pueden percibirse en muchas formas de religión” (2016, p. 10), es decir la

espiritualidad es mucho más amplia que la religión, no siendo necesaria para su desarrollo la pertenencia a una iglesia o religión (Salgado, 2018).

John White (1992) considera la espiritualidad:

En términos físicos, consiste en reconocer el misterio y el milagro del origen creativo detrás de la materia.

En términos biológicos, consiste en comprender que detrás de todo cambio de vida hay una inteligencia divina que evoluciona hacia una integridad y perfección cada vez más elevadas.

En términos psicológicos, consiste en descubrir dentro de uno mismo el origen último del significado y la felicidad.

En términos sociológicos, consiste en ayudar a los demás desinteresadamente, sin distinción de razas, credos, color, género, clase o nacionalidad.

En términos ecológicos, es mostrar respeto por todos los reinos de la vida, sea mineral, vegetal, animal, humana o espiritual.

En términos cosmológicos, consiste en ser uno con el universo, en consonancia con el infinito, abundando en el Tao.

En términos teológicos, consiste en ver a Dios en todas las cosas, en todos los eventos y en todas las circunstancias como la luz infinita y el amor incondicional. (p. 204)

En cuanto a las diferencias de género, estudios ya realizados indican que las mujeres muestran un mayor grado de espiritualidad en comparación con los hombres (Zullig et al., 2006). Desde una perspectiva individual, cada persona tiene una manera de expresar el sufrimiento de acuerdo con su cosmovisión, concepciones filosóficas y su sentido de vida.

El sentido de la vida se refiere a las capacidades relacionadas con la identificación, el compromiso y la provisión de futuro. Para Frankl (1963) el sentido

de la vida tiene vínculo con las manifestaciones de la espiritualidad (libertad, responsabilidad y conciencia). Ante la ausencia de esto la persona puede experimentar el vacío existencial caracterizado por la sensación de vacío que provoca una necesidad de llenar algo (Franco, 2018).

Desde una concepción espiritual (no religiosa), el hombre considera el suicidio una interrupción brusca y abrupta del proceso evolutivo, por lo cual no es aceptado, menos cuando esto indica una incapacidad para hacer frente a situaciones extremas que la vida presenta (Cornellà i Canals, 2010).

Myers et al. (2000) indicaron que la esperanza, el sentido y propósito de vida, forman parte de la espiritualidad, y esta se ha relacionado con el bienestar y satisfacción con la vida. Marqués et al. (2013) indican que la espiritualidad puede contribuir significativamente en la satisfacción con la vida en la adolescencia; esto es posible teniendo en cuenta que la espiritualidad genera un propósito de vida (Litwinczuk y Groh, 2007), y autoeficacia (Kasapoğlu, 2022), y se convierte en un mecanismo de afrontamiento utilizado por las personas para dar respuesta a situaciones de conflicto, estrés e incertidumbre; tiene además un efecto positivo y significativo en el bienestar psicológico, siendo sus componentes esenciales para enfrentar de manera positiva eventos estresores, ya que mantiene el bienestar psicológico (Hinojosa et al., 2018). Además, las creencias espirituales tienen un efecto significativo en tiempos de crisis en la vida de las personas (Francis y Bancé, 2017), y desempeñan un papel importante en la generación de un estilo de afrontamiento positivo frente a los eventos estresantes de la vida (Talib y Abdollahi, 2017).

La espiritualidad, además, “despliega sensibilidad estética, genera procesos de belleza y nos conduce a la capacidad de asombro, a maravillarnos por los detalles simples pero significativos de la vida, a tornarlos extraordinarios” (Salgado, 2018, p. 126).

Durante la última década la espiritualidad y la religiosidad vienen contando con el interés de la psicología académica, hasta el punto de que la Asociación Psicológica Americana (APA) creó un grupo especial (División 36) centrada en la llamada Psicología de la Religión (Taha et al., 2011) que engloba de modo relacionado, a la vez que independiente, la espiritualidad. También las investigaciones de la relación entre espiritualidad y salud han dado importantes resultados, observándose relaciones positivas con el bienestar y la esperanza de vida, y negativas con el estrés y la presencia de enfermedades cardiovasculares (Jung y Dorst, 2016).

García (2015), considera que el camino espiritual debe tener un acompañamiento psicológico, y que la terapia psicológica debe propiciar el despertar de un horizonte espiritual.

La presencia de la espiritualidad se ha asociado a la salud mental (Brown et al., 2013; Tae y Chae, 2021), y protección frente al suicidio (Martínez y Robles, 2016; Taha et al., 2011). Breton et al. (2015) encontraron que la espiritualidad es un factor protector contra la conducta suicida en la adolescencia. Y Talib y Abdollahi (2017) hallaron que la espiritualidad moderaba la relación entre desesperanza, depresión y comportamiento suicida, señalando el importante papel protector de la espiritualidad frente a la desesperanza y la depresión, y desarrollar la espiritualidad puede reducir la probabilidad de comportamiento suicida. Por el contrario, una baja salud espiritual se ha asociado a la presencia de ideación suicida (Kopacz, 2014), y al aumento de los intentos de suicidio (Tae y Chae, 2021). El aspecto espiritual estimula los factores protectores y disminuye los factores de riesgo del suicidio (Cornellà i Canals, 2010).

Son varios los estudios que han encontrado que mayores niveles de espiritualidad se asocian con estados de ánimo más positivos y con menos síntomas de depresión, lo que sugiere que la espiritualidad puede actuar como factor protector

contra la depresión y el bajo estado de ánimo (Craig et al., 2022; Dua et al., 2021; Tae y Chae, 2021). Investigaciones previas indican que las personas que están más comprometidas con su fe religiosa y sus convicciones espirituales son más felices, están más sanas y tienen más recursos a su disposición para hacer frente a la situación que aquellas para quienes la religión y la espiritualidad son menos importantes (Sharma y Singh, 2019). Según Salgado (2018), sin importar lo que suceda en nuestro contexto, la espiritualidad nos permite ser felices, al aumentar potencialidades, expandir capacidades, y hacer posible un mayor nivel de desarrollo. La espiritualidad es una forma de ser que establece cómo los individuos responden a las experiencias de la vida (Talib y Abdollahi, 2017; Zullig et al., 2006). La espiritualidad puede influir en el apoyo social, y a través de este aumentar los sentimientos de pertenencia, asociados de manera negativa con el riesgo de suicidio de acuerdo con la Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner (Joiner, 2005; Joiner et al., 2009; Tae y Chae, 2021).

Todo parece indicar que la espiritualidad es un recurso valioso en la vida de las personas. Por esta razón se incluye esta variable en este estudio para saber si la espiritualidad puede influir en el bienestar psicológico de los adolescentes estudiantes de la ciudad de Arauca y Villavicencio y cómo puede ser utilizada como un recurso para prevenir y tratar la ideación suicida en adolescentes, especialmente en el contexto familiar y escolar.

6.5. Bienestar Psicológico

El bienestar se ha estudiado desde dos tradiciones filosóficas: (1) la hedónica, relacionada con la felicidad; y (2) la eudaimónica, asociada con el desarrollo del potencial humano.

Para representar la tradición hedónica, algunos autores (e.g., Keyes et al., 2002) han usado el constructo *bienestar subjetivo* (Subjective Well-being, SWB). En

contraposición, como representante de la tradición eudaimónica emplean el constructo *bienestar psicológico* (Psychological Well-being, PWB).

En la tradición hedónica se entendió el bienestar como un indicador de la calidad de vida fundamentado entre las características ambientales y la percepción de satisfacción de las personas (Campbell et al., 1976, citado en Díaz et al., 2006); después algunos autores lo definieron conceptuándolo con la satisfacción con la vida, reflexión personal que alguien hace acerca de su vida (Diener, 1994; Veenhoven, 1994; Cabañero et al., 2004, citado en Díaz et al., 2006). También fue conceptualizado en relación con la felicidad: como el reconocimiento total sobre afectos positivos y negativos que han influido nuestra vida (Bradburn, 1969, Argyle, 1992, citado en Díaz et al., 2006).

Sin embargo, desde otra raíz filosófica se propuso un nuevo modelo de bienestar proveniente de la formulación de Aristóteles del bien humano, que llamó eudaimonía en su *Ética de Nicomaquea*. Este nuevo enfoque fue relevante en la concepción del bienestar, al indicar que el mayor bien humano no es la felicidad, sentirse bien o satisfacer apetitos, sino que el alma actúe conforme con la virtud, debiendo cada persona, según Aristóteles, de esforzarse para lograr lo mejor que haya dentro de ella. Eudaimonia apresa el atributo de las dos grandes necesidades griegas: en primer lugar, conocerte a ti mismo, y en segundo, transformarte en lo que eres (Ryff, 2014).

Carol Ryff desarrolla un modelo de bienestar psicológico al preguntarse por las características esenciales del bienestar: ¿Cuáles son las características esenciales del bienestar? De su respuesta salieron 6 componentes del bienestar (Ryff, 2014):

- Propósito en la vida: medida en que los valorados sienten que sus vidas tienen sentido, propósito y orientación.
- Autonomía: si consideran que están viviendo de acuerdo con sus propias convicciones personales.

- Crecimiento personal, que indica si creen que hacen uso de sus talentos personales y potencial.
- Dominio ambiental, en referencia al manejo adecuado de sus situaciones de vida.
- Relaciones positivas: si pueden hacer conexiones y mantener lazos con otras personas.
- Autoaceptación: si tenían conocimiento y aceptación de sí mismos, inclusive sus limitaciones personales.

La práctica del bienestar subjetivo centro su interés en estudiar los afectos y la satisfacción con la vida, mientras que el bienestar psicológico enfocó la atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, siendo estos indicadores principales del funcionamiento positivo (Díaz et al., 2006).

Ya en 1989, Ryff desarrollo la *Escala de Bienestar Psicológico* (EBP) como una forma de evaluación compuesta por 6 dimensiones (e.g., aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, y propósito de vida), propuestas en un modelo multidimensional. La escala evalúa estas seis dimensiones en un momento particular de la vida.

La autoaceptación tiene que ver con las actitudes positivas que se tiene hacia uno mismo, incluso siendo conscientes de sus limitaciones, y esta es una característica principal del funcionamiento psicológico positivo (Díaz et al., 2006).

Los grupos sociales son una fuente importante de autoestima individual y colectiva para las personas, proporcionan a sus miembros un sentido de identidad, pertenencia y autoestima (Vang et al., 2019). Las personas requieren mantener relaciones positivas con otros seres humanos, contar con relaciones sociales estables y amigos en quien confiar. Esto también es un componente importante del bienestar (Allardt, 1996, citado en Díaz et al., 2006) al igual que de la salud mental (Ryff, 1989b, citado en Díaz et al., 2006). Las relaciones positivas generan pertenencia, y

la pertenencia es una necesidad fundamental para las personas (Baumeister y Leary, 1995). Moeller et al. (2020) encontraron que la pertenencia media la relación entre inteligencia emocional y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Al respecto, Blakemore y Mills. (2014) refieren que el deseo de ser aceptado por los compañeros, y evitar el rechazo social, es particularmente importante en la adolescencia y podría impulsar el comportamiento adolescente. La teoría interpersonal-psicológica del suicidio (Joiner, 2005) plantea que el sentido de pertenencia es un importante factor preventivo (Van Orden et al., 2008).

Con la autonomía, las personas pueden hacerse cargo de ellas mismas en diferentes contextos sociales, siendo necesario tener convicciones propias (autodeterminación), e independencia y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995, citado en Díaz et al., 2006). La autonomía permite a las personas ser capaces de resistir mejor la presión social y autorregular su comportamiento (Ryff y Singer, 2002, citado en Díaz et al., 2006). Eccles et al. (1993) indican que el desarrollo de la adolescencia se caracteriza por aumentos en el deseo de autonomía y autodeterminación.

El dominio del entorno es un componente del funcionamiento positivo, reconocido según Díaz et al. (2006) como, la habilidad que poseen las personas para elegir o construir entornos favorables que ayuden satisfacer deseos y necesidades propias. Las personas con esta habilidad tienen una percepción más alta de control sobre el mundo, así como la capacidad de intervenir en el ambiente que les rodea.

Tener un propósito en la vida brinda a las personas un sentido de vida, les permite trazarse metas y definir objetivos. Campos et al. (2020) indican que una vida significativa o con un propósito es aquella en la que el individuo se involucra en algo más grande que uno mismo y vive por una causa mayor. Además, el sentido de la vida amortigua los síntomas depresivos, los sentimientos de desesperanza y el comportamiento suicida (Talib y Abdollahi, 2017). Litwinczuk y Groh (2007)

hallaron que el propósito en la vida se correlaciona de manera significativa con la espiritualidad. Y Myers et al. (2000) refieren que el propósito de vida forma parte de la espiritualidad.

Por último, la dimensión conocida como crecimiento personal, tiene que ver con la firmeza personal por desarrollar potencialidades, crecer como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes et al., 2002)

González (2013) creó y validó una escala de bienestar psicológico para adolescentes mexicanos basada en el modelo multidimensional de Carol Ryff. Su escala tuvo siete dimensiones en lugar de los seis del modelo original de Ryff. Las siete dimensiones fueron: crecimiento personal, relaciones positivas con otros, propósito de vida, autoaceptación, planes a futuro, rechazo y control personales. Teniendo en cuenta los estudios previos realizados al estudiar el constructo autoaceptación extrajo un nuevo factor negativo denominado rechazo personal, y del factor propósito de vida también conformó un nuevo factor llamado planes a futuro; la dimensión de autonomía fue eliminada al resultar un constructo confuso para la muestra adolescente que participó en el estudio y no cumplió con los criterios de validación. En consecuencia, aunque la escala de bienestar psicológico para adolescentes elaborada por González (2013) está basada en el modelo de Ryff, es diferente a la escala original propuesta. La autora observa también esta diferencia cultural y contextual, refiriendo que la escala que creó fue para estadounidenses de clase social alta.

Estudios indican que el bienestar es afectado por microsistemas como la familia y la escuela (Oyarzún et al., 2019). En cuanto a la familia, los padres dedican recursos tanto económicos como emocionales con el objetivo de asegurar el bienestar de sus hijos. Los recursos económicos se obtienen a través del trabajo, mientras que los recursos emocionales se generan mediante el tiempo y la calidad de la relación que se establece con los hijos. Estos aspectos están influenciados tanto

por el tipo de familia en la que crecen los hijos como por la calidad de la relación entre los padres (Mínguez et al., 2020). Para Lee y Yoo (2015), los factores más vinculados a los niveles de bienestar subjetivo de los niños en todos los países es la frecuencia de las actividades familiares y con los compañeros. Los hallazgos de Forrester et al. (2022) indican una asociación positiva entre las relaciones familiares y la satisfacción general con la vida y el bienestar personal. Respecto a la escuela un estudio realizado por Smith et al. (2020), descubrió que un mayor bienestar subjetivo se relacionaba con niveles más altos de apoyo en el aula y entre maestros y estudiantes, así como con una mayor participación emocional y conductual de estos últimos.

El bienestar psicológico involucra la apreciación de la persona sobre su desempeño y sus logros en la vida. Uribe et al. (2018) encontraron que existe una relación significativa y positiva entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en los adolescentes. También que las dimensiones que más aportan al bienestar de los adolescentes fueron Autoaceptación y Propósito en la Vida, refiriendo que si los adolescentes se sienten mejor consigo mismos, independientemente de sus limitaciones y si se han propuesto metas que den sentido a su vida, mayor será su bienestar psicológico.

La literatura indica relación del bienestar psicológico con la religiosidad y espiritualidad. Szcześniak y Timoszyk-Tomczak (2020) refieren que la religiosidad tiene formas que ayudan a aumentar o disminuir la satisfacción con la vida. Por ejemplo, Marqués et al. (2013) señalan que la espiritualidad puede contribuir considerablemente a la satisfacción con la vida durante la adolescencia, y Craig et al. (2022) afirman que el sentido de la vida es una parte esencial de la definición de la espiritualidad. También Hackney y Sanders (2003), en un estudio realizado con técnicas de metaanálisis, encontraron un efecto positivo entre la religiosidad, y bienestar y satisfacción con la vida. En otro metaanálisis realizado con estudios

longitudinales, Garssen et al. (2021) encontraron un tamaño del efecto de $r = 0.10$ entre la religión/espiritualidad en general y la satisfacción con la vida. Y en un metaanálisis más reciente y mucho más amplio, Yaden et al. (2022) identificaron una relación significativa entre religión/espiritualidad y satisfacción con la vida. La fuerza de esta relación entre satisfacción con la vida y religión/espiritualidad fue mayor en personas de más edad, en países con mayor nivel de religiosidad y menos desarrollados. De igual modo, Zullig et al. (2006) encontraron que los estudiantes universitarios que se auto-percibían menos espirituales y religiosos, posiblemente tenían menos recursos sociales, materiales o características personales, que aquellos que más espirituales, lo que disminuye las manifestaciones a experiencias positivas de la vida, incluyendo las oportunidades para conseguir metas personales importantes, afectando de esa forma a su modo de percibir su satisfacción con la vida.

Algunos predictores importantes del bienestar psicológico son la esperanza (Peker y Cengiz, 2023), ya que aumenta las emociones positivas y disminuye las negativas (Kirby et al., 2022); la autoeficacia (Tommasi et al., 2018); y la satisfacción escolar (Moral-Garcia et al., 2021).

En lo que respecta a diferencias de género, Booker et al. (2018) encontraron menores niveles de bienestar en mujeres, y argumentan que en estas la exigencia de cumplir con las normas sociales establecidas es más frecuente, lo que disminuye el bienestar. Mínguez et al. (2020) también hallaron que los niños tenían más altos niveles de bienestar, refiriendo que factores biológicos y culturales interactúan para producir resultados complejos en la relación entre género y bienestar. Por su parte González-Carrasco et al. (2017) encontraron que el bienestar subjetivo descendía más rápido en las adolescentes.

Por su parte Bahamón et al. (2019) constataron el efecto de un programa de intervención para la prevención del suicidio con base en la promoción del bienestar

psicológico. Este funcionó disminuyendo los factores de riesgo y aumentando los factores protectores, al igual que al fortalecer los recursos psicológicos se reducen los síntomas depresivos y mejora el estado de ánimo.

Dada la importancia que en la literatura se otorga al bienestar psicológico consideramos necesario incluirla en esta investigación, para tratar de responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo el bienestar psicológico de un adolescente puede ser un factor protector o de riesgo en relación con la ideación suicida? ¿Qué relación tiene con el contexto familiar y escolar?; y también ¿Cómo se puede promover el bienestar psicológico en el contexto escolar para prevenir y tratar la ideación suicida en adolescentes estudiantes de la ciudad de Arauca y Villavicencio?

7. Validación de un modelo ecológico del suicidio empleando técnicas de Ecuaciones Estructurales

7.1. Introducción

La comprensión del fenómeno de la Ideación Suicida en adolescentes es un tema complejo (Hawton y Pirkis, 2017), que requiere de múltiples paradigmas para su abordaje (Bahamón et al., 2018; Franco et al., 2017; Navarrete et al., 2019), así como de análisis adecuados que permitan conocer el entramado de aspectos interrelacionados asociados a su comprensión y prevención (Benavides-Mora et al., 2019; Gallagher y Miller, 2018). Además de centrarse en los factores de riesgo y de protección de la salud de un individuo, es necesario contemplar esquemas y estructuras sociales en los que habitan los adolescentes (Craig et al., 2018), dado que el contexto social influye en sus decisiones (Blakemore y Mills, 2014; Crone y Dahl, 2012).

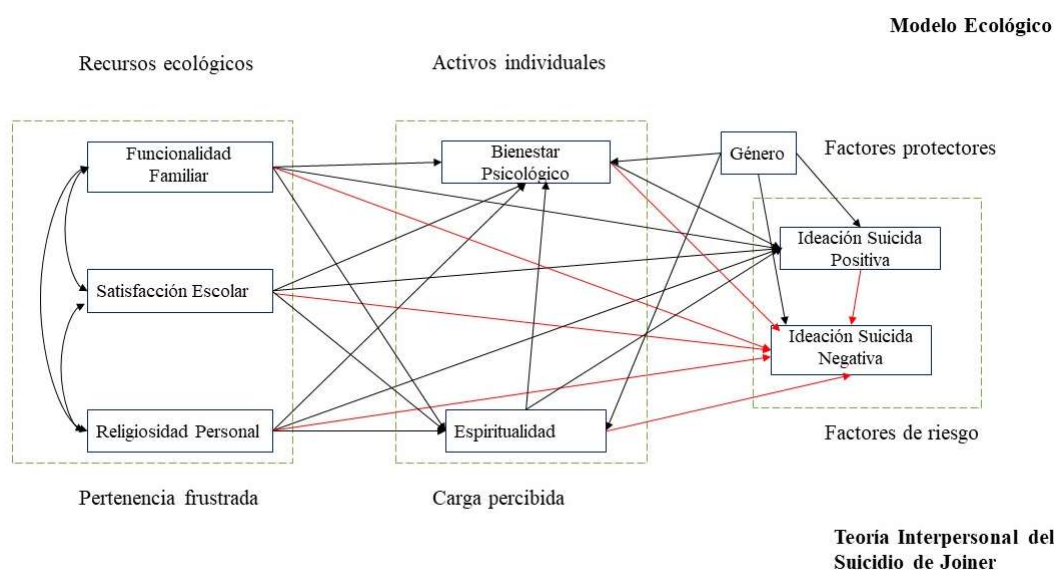
El modelo ecológico sostiene que el desarrollo humano se ve afectado por múltiples niveles de influencia que interactúan entre sí, desde lo más cercano al individuo hasta lo más amplio en la sociedad. Este modelo propone que el desarrollo humano es el resultado de una interacción dinámica entre los diferentes sistemas que conforman el entorno del individuo, incluyendo su familia, la comunidad, la cultura y la sociedad en general (Bronfenbrenner, 1979). Además, el entorno social de un individuo también influye en sus comportamientos y resultados de salud, con la participación de otros factores que incluyen su demografía y psicología (Blakemore y Mills, 2014; Bronfenbrenner, 2005). Como refieren Divecha y Brackett (2020), el

entorno tiene un papel en la formación de los sistemas emocionales de los niños y, a su vez, transforma el curso de la vida en la edad adulta.

Investigaciones previas muestran que tanto los recursos ecológicos como los personales son esenciales para el desarrollo y éxito de los adolescentes en sus procesos de ajuste. Por lo tanto, es crucial que los investigadores examinen de manera conjunta el papel de recursos personales, como las características individuales, y de los recursos ecológicos en diferentes niveles, como la familia, el grupo de pares y la escuela (Oberle et al., 2011), al relacionarse todos ellos con los factores de protección y de riesgo de ideación suicida durante la adolescencia. La comprobación de modelos teóricos de relaciones entre variables mediante técnicas de Ecuaciones Estructurales es un procedimiento avanzado que permite analizar las relaciones entre múltiples variables, tanto observables como no observables, y examinar las relaciones causales entre ellas; también permite examinar los posibles efectos indirectos y directos de las variables de estudio sobre la ideación suicida de los adolescentes (Byrne, 2016; Kline, 2016).

Esta investigación sitúa el estudio de los factores de protección y riesgo frente a la ideación suicida en un modelo ecológico que permite abarcar múltiples dominios, entre ellos los activos individuales (Bienestar Psicológico y Espiritualidad) y recursos ecológicos (Funcionalidad Familiar, Satisfacción escolar y Religiosidad Personal) (Gallagher y Miller, 2018). El propósito es ir más allá de las explicaciones individualistas y tomar en consideración cómo las relaciones complejas entre los factores personales, interpersonales y socioculturales (Ayyash-Abdo, 2002; Hawton y Pirkis, 2017), influyen en la ideación suicida adolescente. En este estudio nos enfocamos en los adolescentes estudiantes y el papel de la familia, la escuela y la religión como microsistemas altamente influyentes en sus vidas.

Al aplicar el modelo ecológico, consideramos cómo las diferentes influencias en los distintos niveles pueden interactuar y afectar los factores de protección y de riesgo de la ideación suicida en adolescentes, soportado en los dos principales constructos de la teoría interpersonal del suicidio de Joiner (2005) relacionados con el deseo suicida (*pertenencia frustrada* y *carga percibida*). Esta teoría explica la ideación suicida de manera dinámica al considerar las influencias psicológicas junto con las sociales (Van Orden et al., 2010). En este sentido, consideramos que una baja funcionalidad familiar, satisfacción escolar, y religiosidad personal serán indicadores de *pertenencia frustrada*; y el bienestar psicológico y la espiritualidad serán expresiones de *carga percibida*. El modelo propuesto está representado en la Figura 2.



Nota. Flechas en negro = relaciones positivas; Flechas en rojo = relaciones negativas.

Figura 2. Modelo de ideación Suicida Positiva y Negativa, desde un modelo ecológico y basado en la Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner (elaboración propia)

La teoría de pertenencia, desarrollada por Baumeister y Leary (1995), en la que se basa la teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida (Joiner, 2005), sostiene que los seres humanos tienen una necesidad fundamental de sentirse

conectados y relacionados con otros individuos y grupos. Esta necesidad de pertenencia influye en diversos aspectos de la vida de las personas, incluyendo su salud mental y bienestar psicológico. Por ejemplo, en la revisión de Wasserman et al. (2021) se indica que la conexión social, que abarca la sensación de afecto, respaldo y la calidad de la comunicación, es un elemento crucial de resguardo frente al suicidio. En efecto, tanto la conexión dentro de la familia como la escolar se informa de manera coherente como vinculada en sentido contrario con la aparición de ideas y acciones suicidas en niños y adolescentes (2021). En esta investigación consideramos que la funcionalidad familiar, la satisfacción escolar y la religiosidad personal pueden ser claves para el sentido de pertenencia, lo que incidirá en la espiritualidad, el bienestar psicológico, y la ideación suicida en los adolescentes. Siguiendo los postulados de Eccles et al. (1993) es improbable que las personas estén satisfechas o motivadas si están inmersas en entornos sociales que no satisfacen sus necesidades psicológicas.

En resumen, se propone un modelo ecológico que postula que la funcionalidad familiar, la satisfacción escolar y la religiosidad se asocian de manera directa con la ideación suicida positiva y negativa, y que lo harán de manera indirecta a través de la espiritualidad y el bienestar psicológico como mediadores. Todos estos aspectos, y su vinculación con la ideación suicida, han sido descritos en secciones previas.

No obstante, y a modo de planteamiento de este estudio, aunque existe evidencia empírica de la relación de cada una de estas variables con la ideación suicida, hasta donde conocemos no existen investigaciones previas que contemplen de manera holística y simultánea todas estas variables en un mismo modelo para explicar los factores de protección y de riesgo de ideación suicida en adolescentes. Este modelo abarca múltiples variables de un contexto amplio y también personal de los adolescentes, con el cual se reduce el riesgo de evaluaciones inexactas

causadas por la omisión de variables relacionadas (Judd y Kenny, 1981), y permite observar las magnitudes de los efectos indirectos de cada mediador, probando consecuentemente teorías en competencia en un solo modelo (Preacher y Hayes, 2008). De este modo también nos alineamos con Blakemore y Mills (2014) al señalar que los estudios de los comportamientos de los adolescentes se beneficiarían de la medición de las influencias sociales.

7.1.1. Contextualización y planteamiento del estudio

En la revisión de la literatura hemos encontrado varias investigaciones sobre la ideación suicida en Colombia que tienen en cuenta variables sociodemográficas. Sin embargo, ninguna de ellas se ha centrado en la población araucana, departamento con una de la tasa más alta de suicidio y el quinto con la tasa más alta de intentos de suicidio (MSPS, 2017), además de ser un departamento rural, escenario del conflicto armado colombiano durante tantos años y ahora zona de postconflicto. También son escasas las investigaciones que se han realizado en la ciudad de Villavicencio, municipio con alta tasa de suicidios. Rodríguez-Hernández et al. (2018) señalaron una mayor concentración de intentos de suicidio y suicidios consumados en las regiones central y oriental, recomendando el estudio de la problemática en esta región con objeto de mejorar la comprensión del fenómeno y su prevención.

De igual forma, se evidenció que el estudio de las relaciones entre suicidio y religión en Colombia se ha realizado desde el análisis de las diferencias entre denominaciones religiosas (e.g., Cañón et al., 2018; Moreno-Carmona et al., 2018). Hasta donde conocemos no hay investigaciones que aborden el estudio entre IS y medidas cuantitativas de religión y espiritualidad. Aunque existen estudios que han investigado la relación entre el rendimiento escolar y el suicidio (Guo et al., 2019; Kosidou et al., 2014; Orozco et al., 2018), así como la implicación del contexto

familiar con la ideación suicida (Bahamón et al., 2018; Garza et al., 2019), faltan investigaciones centradas en el estudio de la relación de los contextos familiar y escolar con la ideación suicida, y que especifiquen el papel de estos contextos en los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida en el adolescente.

La evidencia empírica destaca la importancia de los recursos ecológicos y personales para el desarrollo positivo de los adolescentes (Oberle et al., 2011). Por ende, es crucial el análisis simultáneo de los recursos personales (como bienestar psicológico y la espiritualidad) y los recursos ecológicos (como la familia, escuela y religión) al relacionarlos con los factores de protección y de riesgo de ideación suicida durante la adolescencia. La comprensión adecuada del papel que desempeñan los factores de riesgo y protección es importante y necesario para desarrollar e implementar estrategias efectivas de prevención del suicidio (Janiri et al., 2020; Wasserman et al., 2021).

Las variables objeto de investigación se consiguieron mediante datos cuantificables a través de instrumentos de medición recogidos en un único momento. Aunque las variables no fueron manipuladas, se buscó conocer los posibles vínculos entre ellas. En consecuencia, se realizó una investigación descriptiva, comparativa, observacional, transversal, analítica y no experimental, en la ciudad de Villavicencio y Arauca. con el fin de lograr los objetivos que se indican a continuación.

7.1.2. Objetivos e hipótesis del estudio

El objetivo general de este estudio es conocer el problema de la ideación suicida en adolescentes de las ciudades de Arauca y Villavicencio en la región Orinoquia de Colombia desde una perspectiva analítica, que permita comprender la incidencia en el mismo de variables vinculadas a la familia, el adolescente y el contexto escolar.

Los objetivos específicos de este estudio son los siguientes:

1. Caracterizar, describir y alcanzar un conocimiento profundo de la población con ideación suicida de las ciudades de Arauca y Villavicencio, e identificar los aspectos sociodemográficos relacionados con la ideación suicida en estos contextos.
2. Explorar la presencia de ideación suicida en estudiantes adolescentes colombianos, y la posible relación entre esta y espiritualidad, creencias y actitudes, y prácticas religiosas.
3. Analizar si la funcionalidad familiar y la satisfacción escolar predicen los pensamientos de protección y de riesgo de ideación suicida en adolescentes, y conocer si la satisfacción escolar modera el efecto entre la funcionalidad familiar y los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida.
4. Examinar los efectos mediadores secuenciales de la espiritualidad y el bienestar psicológico (recursos personales) entre la funcionalidad familiar, la satisfacción escolar y la religiosidad personal (recursos ecológicos) percibidos por los estudiantes adolescentes, y la ideación suicida.

Al término de esta investigación esperamos encontrar que los adolescentes estudiantes que indican o perciben una alta funcionalidad familiar, experimentan bienestar psicológico y satisfacción escolar, y en los que sean relevantes dimensiones de religiosidad y/o espiritualidad, tendrán menos riesgo de presentar ideación suicida; es decir, que niveles altos en las variables independientes incidirán en que la variable dependiente (ideación suicida) no se presente o sea mínima.

Por el contrario, niveles bajos en las variables independientes aumentarán la ideación suicida (ver Figura 3).

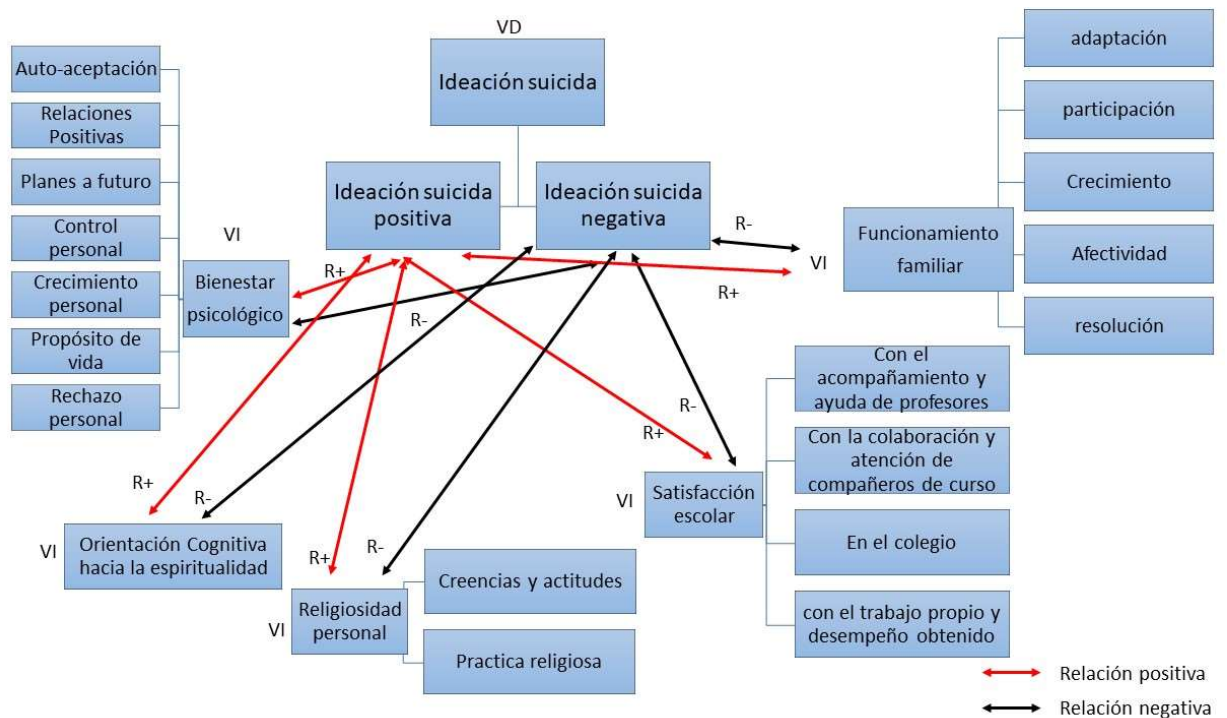


Figura 3. Relación de temas e hipótesis de investigación (elaboración propia)

De modo más concreto, planteamos las siguientes hipótesis de trabajo:

1. Los aspectos sociodemográficos influyen en los pensamientos de los adolescentes, incrementando o disminuyendo las ideas suicidas, y las características sociodemográficas de los adolescentes, propias de cada ciudad (Arauca vs Villavicencio), darán lugar a diferencias en ideación suicida (H1).
2. La espiritualidad estará negativamente relacionada con la ideación suicida, siendo esta mayor cuanto menor sea la importancia de la espiritualidad. De igual manera las creencias y actitudes, y prácticas religiosas, estarán negativamente relacionadas con la ideación suicida, siendo esta menor en los adolescentes cuanto mayor sean sus creencias y actitudes, y prácticas religiosas. Esperamos en consecuencia, que religión y espiritualidad se muestren como factores protectores frente a la ideación suicida (H2).

3. La percepción de la funcionalidad familiar, y de la satisfacción escolar, predice los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida, por lo tanto, el efecto de la funcionalidad familiar en los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida estará moderado por la satisfacción escolar, es decir, que la funcionalidad familiar tendrá un efecto diferente sobre los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida dependiendo de la percepción de la satisfacción escolar (H3).
4. La Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar, se relacionarán de manera directa y positiva con la espiritualidad, el Bienestar Psicológico y la ideación suicida positiva (H4).
5. La Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar, la espiritualidad y el bienestar psicológico estarán relacionados de manera negativa y significativa con la Ideación Suicida Negativa (H5).
6. La espiritualidad y el bienestar psicológico servirían como mediador entre la Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar, y la Ideación Suicida Positiva e Ideación Suicida Negativa (H6) (Ver Fig. 2).

7.2. Método

7.2.1. Participantes

En total participaron 1372 estudiantes de Bachillerato de centros públicos de las ciudades colombianas de Arauca (58.6%) y Villavicencio (41.4%). De los grados 6° a 11° y un rango de edad 12 a 18 años de edad (59.2% mujeres y 40.8% hombres).

La muestra se seleccionó utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia en relación con las instituciones educativas donde permitieron desarrollar la investigación. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión para la participación en la investigación: (1) estar entre los 12 y 18 años de edad; (2) que fueran adolescentes estudiantes matriculados en un colegio público; (3) que los padres/madres o tutores legales autorizaran la participación; y (4) que los estudiantes aceptaran participar por voluntad propia y firmaran el consentimiento informado.

7.2.2. Instrumentos

Ideación suicida. Se utilizó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) creado por Osman et al. (1998) y adaptado a la población colombiana por Villalobos-Galvis (2010). Este cuestionario mide la frecuencia de ideación suicida en adolescentes y adultos. Está conformado por 14 ítems, ocho para ideación suicida negativa (ISN), que se refiere a los factores de riesgo (e.g., “¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?”), y seis de ideación suicida positiva (ISP), referida a pensamientos que protegen de la ideación suicida (e.g., “¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?”). Una elevada puntuación en ISN señala una mayor presencia de ideas suicidas, al contrario que en ISP. En esta, una mayor puntuación indica mayor frecuencia de pensamientos protectores frente a la ideación suicida. Utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (0= *nunca*, 4 = *siempre*). La consistencia interna en la muestra de este estudio fue de .75 y .92 para las escalas de ideación suicida positiva y negativa respectivamente. Los índices de bondad de ajuste de las escalas utilizadas mostraron un ajuste adecuado tanto de la escala de ideación suicida negativa (CMIN/df = 2.10, GFI = .974, TLI = .982, CFI = .988, SRMR = .024, y RMSEA = .056), como positiva (CMIN/df = 2.05, GFI =

.989, TLI = .974, CFI = .990, SRMR = .025, y RMSEA = .055) para esta muestra, señalando así la adecuación de la escala en su forma original.

Cuestionario sociodemográfico. Se empleó un cuestionario de elaboración propia ad hoc con las siguientes variables sociodemográficas significativas en este contexto y población: edad (12 a 18 años), sexo (hombre o mujer), ciudad de residencia (Arauca o Villavicencio), grado escolar (6° a 11°), relación sentimental (sí o no), creencia religiosa (católica, cristiana/evangélica/adventista, otro, no creyente), lugar de residencia (urbano o rural), estrato socioeconómico (1 a 6), con quién vive (ambos padres, ambos padres y hermanos, solo el padre, solo la madre, abuelos, solamente con hermanos, otro), presencia (sí o no) y número de hermanos o hermanas, número de personas con las que convive (1 a 6 o más), si fue víctima del conflicto armado (sí o no), víctima de desplazamiento (sí o no), y si además de estudiar realiza alguna actividad adicional (ninguna, deporte, cultural, trabaja, otro).

Funcionamiento familiar. Escala APGAR familiar, diseñada por Smilkstein (1978), validada para estudiantes en Colombia por Forero et al. (2006), evalúa el funcionamiento familiar mediante 5 reactivos que miden: (1) adaptación, que se refiere a la satisfacción por el apoyo recibido para solucionar problemas en momentos de crisis; (2) participación, que indica la participación en la toma de decisiones y comunicación mutua; (3) desarrollo, entendido como la satisfacción de los familiares con respecto a la autorrealización; (4) afectividad, en relación a la manera en que se comparten las experiencias afectivas y la atención entre los miembros de la familia; y (5) recursos, referidos a la satisfacción por el tiempo, el espacio y el dinero que los miembros de la familia dedican a compartir entre ellos (Higueta-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2016). Se responde en una escala tipo Likert de 5 puntos (0=*nunca*, 4=*siempre*), donde una mayor puntuación indica también mayor funcionalidad familiar. El Alpha de Cronbach fue .85. para esta muestra. Los índices de bondad de ajuste, obtenidos tras la realización de un análisis factorial

confirmatorio, mostró valores adecuados para esta muestra (CMIN/df = 2.40, GFI = .986, TLI = .984, CFI = .992, SRMR = .018, y RMSEA = .063).

Bienestar psicológico. Se empleó la *Escala de bienestar psicológico para adolescentes* (BP-A) diseñada por González-Fuentes y Andrade (2016), con base en el modelo de bienestar psicológico de Riff (1989). Escala compuesta por 29 ítems que valoran siete dimensiones del bienestar psicológico: Crecimiento personal, Relaciones Positivas con otros, proyecto de vida, Autoaceptación, planes a futuro, rechazo personal y control personal. Se responde en una escala tipo Likert de 4 puntos (1= totalmente en desacuerdo, 4= totalmente de acuerdo). Mayor puntuación indica mayor bienestar psicológico. Para esta muestra la escala el Alpha de Cronbach fue .90. En este estudio se utilizó una puntuación global de bienestar psicológico, cuyos índices de bondad de ajuste mostraron valores satisfactorios en esta muestra (CMIN/df = 3.82, GFI = .925, TLI = .918, CFI = .929, SRMR = .048, y RMSEA = .048), señalando lo apropiado de utilizar esta medida de agregado frente a factores individuales o específicos de bienestar psicológico. Si bien el análisis mediante Análisis Factorial Confirmatorio podría sugerir la necesidad de pequeños ajustes en la estructura de la escala, para facilitar la comparación con otros estudios, y dado que los índices de ajuste fueron aceptables, se optó por utilizar la escala original en este estudio.

Satisfacción escolar. Para medir la satisfacción escolar se utilizó el cuestionario elaborado por Carmona-Halty y Villegas-Robertson (2018), que cuenta con 4 ítems para conocer la satisfacción de los estudiantes con respecto a: sus profesores, compañeros de curso, colegio y desempeño, los cuales se agrupan en un solo factor. Se contesta en una escala tipo Likert de 5 puntos (1=*muy insatisfecho*, 5=*muy satisfecho*). Una alta puntuación en la escala total indica mayor satisfacción escolar. En esta muestra el Alpha de Cronbach fue .77. Los índices de bondad de ajuste mostraron la adecuación de este instrumento para la muestra que participó en

este estudio (CMIN/df = 4.36, GFI = .996, TLI = .984, CFI = .995, SRMR = .014, y RMSEA = .052).

Religiosidad. La Escala de Religiosidad Personal de González-Rivera (2017) se empleó para la medida de Creencias/Actitudes Religiosas (e.g., “*La religión que practico le da sentido a mi vida*”), y Prácticas Religiosas (e.g., “*Asistir a la iglesia o al templo es muy importante para mí*”). Cada factor consta de 6 ítems y un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 4=Totalmente de acuerdo). Una mayor puntuación en cada escala se corresponde con una mayor religiosidad. La consistencia interna en esta muestra fue de .91. y .88. para las escalas de Creencias/Actitudes Religiosas y Prácticas Religiosas respectivamente (α = .94 para la escala total). Para los objetivos de esta parte de estudio, se consideró adecuado utilizar la medida global o de agregado, cuyo ajuste a esta muestra se observó satisfactorio (CMIN/df = 2.85, GFI = .943, TLI = .959, CFI = .971, SRMR = .029, y RMSEA = .073).

Espiritualidad. Se empleó la subescala de Orientación Cognitiva hacia la Espiritualidad del Inventario de Expresiones de Espiritualidad (MacDonald, 2000) en la versión de Muñoz-García (2013). Hace referencia a la importancia atribuida por la persona a la espiritualidad al igual que las creencias, percepciones y actitudes hacia esta (MacDonald, 2000). Consta de 6 ítems (e.g., “*Mi vida se ha beneficiado de mi espiritualidad*”) y un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). Una elevada puntuación indica alta orientación cognitiva hacia la espiritualidad y mayor importancia de esta para la persona. Valor de Cronbach Alpha para esta muestra fue .90. Los índices de bondad de ajuste de la escala para esta muestra mostraron valores satisfactorios (CMIN/df = 2.06, GFI = .988, TLI = .988, CFI = .995, SRMR = .019, y RMSEA = .055).

7.2.3. Procedimiento

Se contactó con los directivos y docentes orientadores de las instituciones de educación pública para explicar los objetivos de la investigación, la metodología, y los instrumentos a utilizar. Mediante una carta dirigida a cada centro educativo se solicitó ayuda para el desarrollo de la investigación. Los docentes orientadores informaron a los docentes de grado sobre la investigación, quienes se encargaron de conseguir la conformidad de los padres o tutores legales de los estudiantes aceptando y autorizando por escrito su participación, así como el consentimiento informado voluntario de cada estudiante, una vez informado de las características y finalidades del estudio.

Esta investigación fue considerada de riesgo mínimo dado que la recogida de datos sensibles no representaba riesgo para la integridad de los adolescentes, teniendo en cuenta las condiciones éticas de la resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud de Colombia). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Granada, y todo el procedimiento respetó las normas éticas internacionales establecidas en la Declaración de Helsinki.

7.2.4. Análisis de datos

En el análisis de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 25, para el estudio descriptivo de las variables de ideación suicida y sociodemográficas (media aritmética, desviación típica, frecuencia y porcentajes). Los datos sociodemográficos y las variables dependientes no mostraron tener una distribución normal tras la realización de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En consecuencia, los datos se procesaron con estadística inferencial no paramétrica. Inicialmente se realizó análisis de contingencia mediante el estadístico chi-cuadrado para observar la asociación entre las variables sociodemográficas con las variables dependientes. Posteriormente, con las variables sociodemográficas que mostraron

asociación con las variables dependientes se realizó la prueba U de Mann-Whitney para conocer la existencia de diferencias significativas entre grupos, empleando como variables dependientes la ideación suicida negativa (ISN), ideación suicida positiva (ISP) e ideación suicida total (IS), y como variables independientes los datos sociodemográficos binomial o de dos grupos. Para las superiores a dos grupos y variables sociodemográficas no binomiales, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para el análisis de comparaciones. Se empleó la prueba de Games-Howell para realizar análisis post hoc con objeto de conocer de modo más detallado dichas diferencias.

Se efectuó la prueba de Kruskal-Wallis observándose diferente distribución de las variables de Creencia religiosa con $p < .001$ en cada una de ellas. Se utilizó análisis de correlación de Spearman para identificar la posible asociación entre medidas de religiosidad/espiritualidad e IS.

Incumplidos los supuestos estadísticos requeridos para el análisis de regresión lineal, se empleó regresión logística binomial para analizar la regresión de las medidas de IS por las medidas de religiosidad (e.g., creencias y actitudes, y práctica) y espiritualidad (orientación cognitiva hacia la espiritualidad). Para facilitar la comprensión, las puntuaciones obtenidas en ISP e ISN se dividieron en dos niveles (e.g., sin riesgo, riesgo de IS) en función de los límites configurados por la media menos un 75% de una desviación típica. Las medidas de religión y espiritualidad se introdujeron en el modelo como variables cuantitativas. La prueba Games-Howell se utilizó para comprobar la existencia de diferencias significativas entre estos niveles (Toothaker, 1991). Dado que algunos participantes no respondieron a todos los cuestionarios, los resultados del estudio mostrarán para algunas variables un tamaño de la muestra desigual.

Se realizó análisis factorial confirmatorio con Amos SPSS, de la escala de satisfacción escolar ($\chi^2=4.36$, $p=.13$, CFI=0.99, TLI=0.97, RMSEA=0.50),

observándose que los cuatro ítems que componen este instrumento se agrupaban en un solo factor y que esta estructura era adecuada para esta muestra. Se utilizó la variable sexo como una variable dummy (1=mujer, 2=hombre). Con análisis de correlación de Spearman se estudiaron las asociaciones lineales entre medidas de funcionamiento familiar, satisfacción escolar y pensamientos de riesgo y protección de ideación suicida. Se realizó regresión lineal paso a paso para conocer si las variables independientes funcionalidad familiar y Satisfacción Escolar predicen los pensamientos de riesgo o protección de ideación suicida (variables dependientes). En el modelo de regresión se observó la potencia estadística con G*Power 3.1 (Faul et al., 2009). Por último, se realizó análisis de moderación con macro PROCESS (modelo 1), se propusieron dos modelos de moderación, en el primero se pretende conocer la relación entre la funcionalidad familiar y los Pensamientos de riesgo ante la Ideación Suicida (PRIS), moderada por la satisfacción escolar; el segundo para conocer la relación entre la funcionalidad familiar y Pensamientos de Protección frente a la Ideación Suicida (PPIS), moderada por la satisfacción escolar. Se hizo para el efecto indirecto de 10.000 muestras Bootstrap, cuyo efecto es significativo si los intervalos de confianza no incluyen el cero (Hayes, 2017).

Se realizó análisis de modelo de ecuaciones estructurales (SEM) por medio del programa AMOS versión 23, para probar la relación entre las variables de estudio: en total siete variables latentes, divididas en 3 variables exógenas (Funcionalidad Familiar [FF], Religiosidad [REL], Satisfacción Escolar [SE]), dos variables endógenas mediadoras (Espiritualidad [ESP], Bienestar Psicológico [BP]), y dos variables endógenas dependientes (Ideación Suicida Positiva [ISP], e Ideación Suicida Negativa [ISN]). Se utilizó como covariable el sexo (1=mujer, 2=hombre). Previo a lo anterior, se hizo Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) de cada una de las escalas que se utilizaron en el modelo de ecuaciones, para observar la coherencia de la estructura en esta población de estudio. Comprobado que la estructura de cada

una de las variables era pertinente y con resultados satisfactorios, se construyó el modelo con el Bienestar Psicológico y la espiritualidad como variables centrales. El método de estimación fue el de máxima verosimilitud. Se acepta un buen modelo de ajuste si el valor de CMIN/df es <5 , el Índice de la bondad de ajuste (GFI) (Hair et al., 2007); el Índice de Tucker y Lewis (TLI) (1973); el Índice de ajuste comparativo (CFI) (Bentler, 1990) es >0.90 (Hair et al., 2007). Además, se aceptó un modelo de ajuste adecuado si el valor calculado de Amos del cuadrado medio estandarizado residual (SRMR, $p < 0.05$), y la aproximación de error cuadrado de la raíz (RMSEA) menor de .08 (Byrne, 2010). Los efectos indirectos se probaron utilizando la estrategia de Bootstrap con 5000 iteraciones. Se aplicó un intervalo de confianza (IC) del 95%.

7.3. Resultados

7.3.1. Caracterización sociodemográfica de los adolescentes participantes

En esta investigación participaron un total de 1372 adolescentes de las ciudades de Arauca (58.6%), y Villavicencio (41.4%), el 59.8% mujeres y el 40.2% hombres, y de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años de edad ($M=14.57$; $SD=1.75$), distribuidos del siguiente modo: 12 años (15.6%), 13 años (15.6%), 14 años (17.1%), 15 años (16.6%), 16 años (20.3%), 17 años (10.1%) y 18 años, (4.7%). Cursando los grados 6° (7.4%), 7° (18%), 8° (16.3%), 9° (19.6%), 10° (16.7%), y 11° (21.8%).

El 84% de los participantes señalaron no tener relación sentimental frente al 16% que reportó tener novio/a. El 62.9% estuvo afiliado a la religión católica, el 28.5% afiliado a la cristiana/evangélica/adventista, un 3.2% tienen otra creencia y un 5.2% se consideró no creyente. El 94.6% vivía en zona urbana y el 5.4% en zona rural. El 56.8% se ubicó en el estrato socioeconómico 1, en el estrato 2 (30.2%), 3

(9.5%), 4 (2.6%), 5 (0.6%), y solo tres participantes lo hicieron en el estrato 6. La mayoría 42.4% señaló vivir con ambos padres y hermanos, 10.8% solo con ambos padres, el 18.5% solo con la madre, el 2.3% únicamente con el padre. Solamente con hermanos 1.2%, el 3.3% con abuelos y con otros el 21.3%.

El 92.5% de los participantes afirmó tener hermanos frente al 7.5% que indicó no tenerlos. Once estudiantes vivían solos, 5.8% lo hacía con otra persona, 22% con dos, la mayoría (30%) vivía con tres personas en casa, y un 22.2% con cuatro. El 18.2% se reconoció como víctima del conflicto armado y 80.8% no. El 21.3% señaló haber sido víctima de desplazamiento forzado y 78.7% no. Un 3.9% trabajaba y el 48% solamente estudiaba, el 32.2% realizaba alguna actividad deportiva, y el 12.4% alguna actividad cultural como danza, teatro, música o pintura.

La prueba de independencia chi-cuadrado reveló asociación significativa entre IS y la creencia religiosa, $\chi^2(3) = 30.08$, $p = 0.00$; el sexo, $\chi^2(1) = 11.29$, $p = 0.01$; la edad, $\chi^2(6) = 27.48$, $p = 0.00$; la relación sentimental, $\chi^2(1) = 8.28$, $p = 0.00$; con quien vive, $\chi^2(6) = 21.2$, $p = 0.002$; la ciudad (Arauca/Villavicencio), $\chi^2(1) = 4.02$, $p = 0.046$; tener hermanos/as, $\chi^2(1) = 4.16$, $p = 0.046$; grado escolar, $\chi^2(5) = 22.18$, $p = 0.00$; estrato socioeconómico, $\chi^2(5) = 12.31$, $p = 0.031$; y, el número de hermanos, $\chi^2(15) = 34.99$, $p = 0.002$.

La ISN tuvo asociación significativa con la creencia religiosa, $\chi^2(3) = 41.66$, $p = 0.00$; el sexo, $\chi^2(1) = 15.32$, $p = 0.00$; la edad, $\chi^2(6) = 17.08$, $p = 0.009$; la relación sentimental, $\chi^2(1) = 11.57$, $p = 0.001$; con quien vive, $\chi^2(6) = 17.71$, $p = 0.007$; y, el número de personas que viven en casa $\chi^2(4) = 15.46$, $p = 0.004$. Por su parte la ISP se asoció de manera significativa con la creencia religiosa, $\chi^2(3) = 21.7$, $p = 0.00$; el número de hermanos, $\chi^2(15) = 27.96$, $p = 0.022$; y, el número de personas que viven en casa $\chi^2(4) = 10.42$, $p = 0.034$. La zona de residencia (urbana/rural), haber sido víctima del conflicto armado o de desplazamiento forzado,

realizar otra actividad aparte de estudiar no se relacionó con ninguna de las variables dependientes.

Se realizó la prueba de U Mann-Whitney para estudiar la diferencia entre las variables independientes binomiales y las variables dependientes que mostraron estar asociadas mediante la prueba de Chi-Cuadrado (sexo, ciudad, relación sentimental, si tiene o no hermanos). No se observaron diferencias en función de la ciudad de residencia, solamente se observaron rangos más altos en mujeres (variable sexo), adolescentes con hermanos (variable tiene hermanos/as o no) y en aquellos que señalaron tener una relación sentimental (ver **Tabla 1**).

Tabla 1. Tabla comparativa por variables sociodemográficas

sexo		RP	RP	Z	U	p
	ISN	715.19	643.72	-4.01	203405	0.00
	ISP	707.79	574731.5	-2.40	210066.5	0.01
	IS	715.60	580356.5	-3.33	203069.5	0.00
Tiene hermanos		No n=101	Sí n=1270			
	ISN	632.83	690.22	-1.71	58765	0.08
	ISP	606.47	692.85	-2.11	56103	0.03
	IS	601.04	692.75	-2.24	55555	0.02
relación sentimental		No n=1152	Sí n=219			
	ISN	671.76	760.88	-3.72	109744	0.00
	ISP	678.52	728.48	-1.71	117058	0.08
	IS	673.23	753.15	-2.74	111438	0.00

Nota: Mujeres: n = 811, Hombres: n=560. RP= rango promedio; IS= Ideación suicida; ISN: Ideación suicida negativa; ISP: Ideación suicida positiva.

En relación con las variables sociodemográficas no binomiales, se observaron diferencias en IS en todos los factores. Lo mismo ocurrió en IS e ISP, con la excepción del hecho de realizar otra actividad aparte de estudiar, entre cuyos niveles no se observaron diferencias en ninguna expresión de IS. Tampoco se observaron diferencias en ISP en función de la persona con la que vive el adolescente.

Se observó por lo tanto mayor ISN en adolescentes de 16 y 17 años, estudiantes del 11° grado escolar, de creencia religiosa diferente a la católica o cristiana/evangélica/adventista o no creyentes, que además de estudiar trabajan, y que viven solamente con hermanos, abuelos, u otro familiar. La ISP fue mayor en adolescentes de 16 y 17 años, estudiantes de grado escolar 11°, no creyentes. Asimismo, se encontró mayor ideación suicida general en adolescentes de 16 a 18 años, estudiantes del grado 11°, no creyentes, que viven solos con hermanos, abuelos, o con otro familiar.

El número de hermanos también resultó ser una variable significativa, observándose mayor rango promedio en las puntuaciones al incrementarse este número. También se observaron diferencias en función de la cantidad de personas que viven en casa, con rangos promedios más bajos en los que reportaron vivir 4 personas en casa, y en IS los que viven solos seguidos de los que vivían con tres personas más. El estrato socioeconómico no mostró efectos significativos, aunque los rangos promedios altos estuvieron en adolescentes situados en los estratos 4 al 6 (ver **Tabla 2**).

Tabla 2. Estudio de las diferencias sociodemográficas entre las variables dependientes

		ISN	ISP	IS
Edad	H de Kruskal-Wallis	26.77	20.37	28.00
	G1	6	6	6
	Sig. Asintótica	0.00	0.00	0.00
Grado escolar	H de Kruskal-Wallis	20.96	20.25	23.66
	G1	5	5	5
	Sig. Asintótica	0.00	0.00	0.00
Creencia religiosa	H de Kruskal-Wallis	41.28	34.41	42.30
	G1	3	3	3
	Sig. Asintótica	0.00	0.00	0.00
Además de estudiar realiza otra actividad	H de Kruskal-Wallis	11.18	7.15	6.84
	G1	4	4	4
	Sig. Asintótica	0.02	0.12	0.14

Con quién vive	H de Kruskal-Wallis	20.25	9.58	16.88
	Gl	6	6	6
	Sig. Asintótica	0.00	0.14	0.01
Cuántos hermanos tiene	H de Kruskal-Wallis	16.71	21.18	25.97
	Gl	7	7	7
	Sig. Asintótica	0.01	0.00	0.00
Cuántas personas viven en tu casa	H de Kruskal-Wallis	13.52	10.68	10.67
	Gl	4	4	4
	Sig. Asintótica	0.00	0.03	0.03

Nota: ISN= Ideación Suicida Positiva, ISP= Ideación Suicida Negativa, IS= Ideación Suicida Total

7.3.2. Rol de la Religión/espiritualidad con relación a la Ideación Suicida

El análisis descriptivo de los datos recogidos (ver **Tabla 3**) señaló amplia variabilidad entre sujetos en todas las variables del estudio, e importancia moderada de la IS expresada en baja presencia de pensamientos protectores frente al suicidio. Espiritualidad y religión resultaron de importancia similar para los adolescentes, con mayor relevancia de creencias y actitudes que de la práctica religiosa, y una mayor importancia de la espiritualidad.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de medidas de IS y religión/espiritualidad

	N	M	s	Rango observado (rango potencial)
Ideación Suicida				
Negativa	1.371	1.78	4.16	0-32 (0-32)
Positiva	1.372	9.78	4.16	0-24 (0-24)
Ideación Suicida	1.371	7.78	7.03	0-49 (0-56)
Religión/espiritualidad				
Orientación cognitiva hacia la espiritualidad	1.334	23.20	4.92	6-30 (6-30)
Creencias/Actitudes	1.251	17.19	4.24	6-24 (6-24)
Prácticas Religiosas	1.252	16.16	4.16	6-24 (6-24)
Religiosidad Personal	1.251	33.35	8.05	12-48 (12-48)

La relación lineal observada entre medidas de IS y espiritualidad, creencias y actitudes, y práctica religiosa (ver Tabla 4) señaló el carácter protector de estas al asociarse a menor ISN y mayor presencia de ideas positivas protectoras frente al suicidio.

Tabla 4. Correlación de Spearman entre medidas de Ideación Suicida y medidas de religión y espiritualidad

	Ideación suicida Negativa	Ideación Suicida Positiva ¹
Espiritualidad	-.23**	.33**
Creencias y actitudes	-.18**	.25**
Práctica religiosa	-.18**	.21**

** $p < .01$

El estudio de la influencia de las medidas de espiritualidad (e.g. orientación cognitiva hacia la espiritualidad) y religiosidad (e.g., Creencia y actitud, práctica religiosa) sobre la ISP e ISN (ver **Tabla 5**), señaló baja orientación cognitiva hacia la espiritualidad ($B = -.057$, $SE .017$, $p = .001$, $OR = .945$, C.I. 95% .913, .978) y bajas creencias y actitudes religiosas ($B = -.062$, $SE .021$, $p = .003$, $OR = .939$, C.I. 95% .902, .978) como factores de riesgo ante la presencia de ISN. La significatividad estadística de la introducción de cada variable en el modelo de regresión señaló la contribución complementaria de estas variables en la predicción de la ISN.

Tabla 5. Análisis de regresión logístico binomial de las medidas de religión y espiritualidad sobre ISN

	Mejoramiento			Modelo			% of class correct
	c2	Gl	Sig.	χ^2	gl	Sig.	
Ideación Suicida Negativa							
Espiritualidad (paso 1)	38.672	1	.000	38.672	1	.000	80.6%
Creencias y Actitudes Religiosas (paso 2)	9.012	1	.003	47.684	2	.000	80.5%
Ideación Suicida Positiva							
Espiritualidad (paso 1)	61.792	1	.000	61.792	1	.000	75.6%

La práctica religiosa resultó ser irrelevante en este modelo, cuya bondad de ajuste resultó adecuada (Hosmer-Lemeshow =6.867, $p=.061$). La orientación cognitiva hacia la espiritualidad y las creencias y actitudes religiosas predijeron un 6% del riesgo de ISN (Nagelkerke's $R^2=.061$), mostrando ser factores de protección frente a la presencia de ideas suicidas negativas.

La importancia de la orientación cognitiva hacia la espiritualidad también se observó en relación con la ISP, donde el mayor riesgo de tener pocas ideas positivas se observó en presencia de una baja orientación cognitiva hacia la espiritualidad ($B=-.103$, SE .013, $p<.001$, OR = 1.109, C.I. 95% 1.080, 1.138), siendo excluidas de este modelo las creencias y actitudes ($B=-.043$, SE .030, $p=.150$, OR = 1.044, C.I. 95% .985, 1.106), así como las prácticas religiosas ($B=-.015$, SE .030, $p=.607$, OR = .985, C.I. 95% .928, 1.044). Estas dos variables se mostraron irrelevantes en la explicación de una baja presencia de ideas positivas protectoras frente al suicidio cuando la espiritualidad resultó ser importante para el adolescente. Este modelo, cuya bondad de ajuste resultó satisfactoria (Hosmer-Lemeshow =6.53, $p=.588$) explicó un 7.5% de la variabilidad de la ISP (Nagelkerke's $R^2=.075$).

7.3.3. Satisfacción escolar, Funcionalidad familiar, e Ideación Suicida

En la Tabla 6 se muestran los estadísticos descriptivos de los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida, funcionalidad familiar y satisfacción escolar. Para este análisis se eliminaron 135 encuestas que no fueron completadas en su totalidad, quedando una muestra de 1237 participantes. El análisis descriptivo señaló la existencia de amplio rango en las variables estudiadas. Sin embargo, los valores medios indicaron altas puntuaciones en la escala de funcionalidad familiar y satisfacción escolar, señalando un adecuado funcionamiento familiar y satisfacción en el contexto escolar. También se observaron puntuaciones bajas en

los PRIS y puntuaciones altas en los PPIS. Las puntuaciones observadas alcanzaron los valores mínimos y máximos posibles.

Tabla 6. Estadísticos Descriptivos de Pensamientos de Riesgo, Pensamientos de Protección, Funcionalidad Familiar y Satisfacción Escolar (N=1237)

Variable	M	s	Rango Observado (Rango Potencial)
Pensamientos de Riesgo	1.80	4.23	0-32 (0-32)
Pensamientos de Protección	17.98	4.21	0-24 (0-24)
Funcionalidad Familiar	15.45	4.23	0-20 (0-20)
Satisfacción Escolar	15.46	3.07	4-20 (4-20)

Se observó una relación inversa entre la satisfacción escolar y PRIS ($r = -.209$, $p < .01$), y positiva y algo mayor con PPIS ($r = .348$, $p < .01$). En cuanto a la funcionalidad familiar la relación fue inversa con los PRIS ($r = -.356$, $p < .01$), y positiva y más elevada con los PPIS ($r = .490$, $p < .01$).

Al efectuar regresión lineal múltiple con método de entrada paso a paso de manera individual, para predecir el efecto de la funcionalidad familiar, la satisfacción escolar y el sexo biológico, sobre los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida (ver Tabla 7.), se constató la significatividad estadística de la ecuación para los PRIS, indicando que el 15.8% del cambio de la puntuación en los PRIS puede ser explicado por el modelo de regresión que incluye la funcionalidad familiar, la satisfacción escolar y el sexo biológico. En cuanto a los PPIS, el 28.5% del cambio de la puntuación en los PPIS se pudo explicar por el modelo de regresión que incluyó la funcionalidad familiar y la satisfacción escolar y eliminó la variable sexo biológico.

Tabla 7. Modelo de regresión lineal para el efecto de los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida sobre las medidas de funcionalidad familiar, satisfacción escolar y sexo biológico

Efecto sobre PRIS ^a :	F (3, 1233)	R ²	B	SE ^c	P	1- β
Constante			10.225	.681	<.001	
Funcionalidad Familiar	77.382	.158	-.337	.028	<.001	1.0
Satisfacción Escolar			-.103	.038	<.001	
Sexo			-.083	.226	.002	
Efecto sobre PPIS ^b :	F (2, 1234)	R ²	B	SE ^c	P	
Constante			7.282	.562	<.001	
Funcionalidad Familiar	245.639	.285	.445	.025	<.001	1.0
Satisfacción Escolar			.182	.035	<.001	

^a Pensamientos de Riesgo de Ideación Suicida; ^b Pensamientos Protectores de Ideación Suicida; ^c Error Estándar.

Se observó que la funcionalidad familiar contribuye en mayor medida que la satisfacción escolar a la predicción de los pensamientos protectores y de riesgo de ideación suicida, aunque ambos aspectos son relevantes. Por el contrario, el sexo biológico solo fue significativo con relación a los PRIS (ver Tabla 7). El modelo señaló un aumento de los PRIS al disminuir la funcionalidad familiar y la satisfacción escolar. En el caso de los PPIS estos aumentan conforme se incrementan la funcionalidad familiar y la satisfacción escolar.

Con macro PROCESS se efectuó análisis de moderación, evidenciando que la satisfacción escolar modera la relación entre PRIS y funcionalidad familiar, resultando significativo el factor de interacción ($F(3, 123)=75.58, p<.001, R^2=.155$). La Figura 4 muestra el efecto moderador de la satisfacción escolar en la relación entre funcionalidad familiar y PRIS.

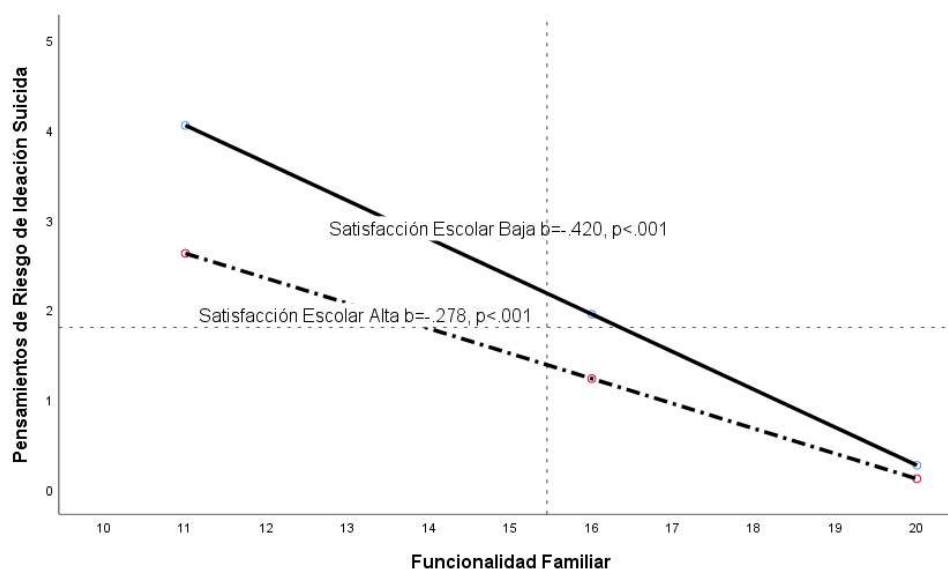


Figura 4. Efecto Moderador de la Satisfacción Escolar en la Relación entre la Funcionalidad Familiar y los Pensamientos de Riesgo de Ideación Suicida

Se obtuvieron relaciones negativas y estadísticamente significativas entre la funcionalidad familiar y los PRIS en presencia de una baja satisfacción escolar ($b=-.420$, IC 95% [-.494, -.346], $t=-11.15$, $p<.001$). Por el contrario, el efecto de la funcionalidad familiar sobre los PRIS se redujo en presencia de una baja satisfacción escolar ($b=-.278$, IC 95% [-.355, -.201], $t=-7.07$, $p<.001$).

En el análisis de moderación de la satisfacción escolar entre PPIS y funcionalidad familiar se observó el efecto significativo del modelo de interacción ($F(3, 123)=163.69$, $p<.001$, $R^2=.284$). La Figura 5 muestra el efecto moderador de la satisfacción escolar en la relación entre funcionalidad familiar y factores protectores de ideación suicida. Se observa que las relaciones fueron positivas y estadísticamente significativas entre la funcionalidad familiar y los pensamientos de protección de ideación suicida ante baja ($b=.510$, IC 95% [.442, .577], $t=14.79$, $p<.001$) y alta ($b=.401$, IC 95% [.330, .471], $t=11.12$, $p<.001$) satisfacción escolar.

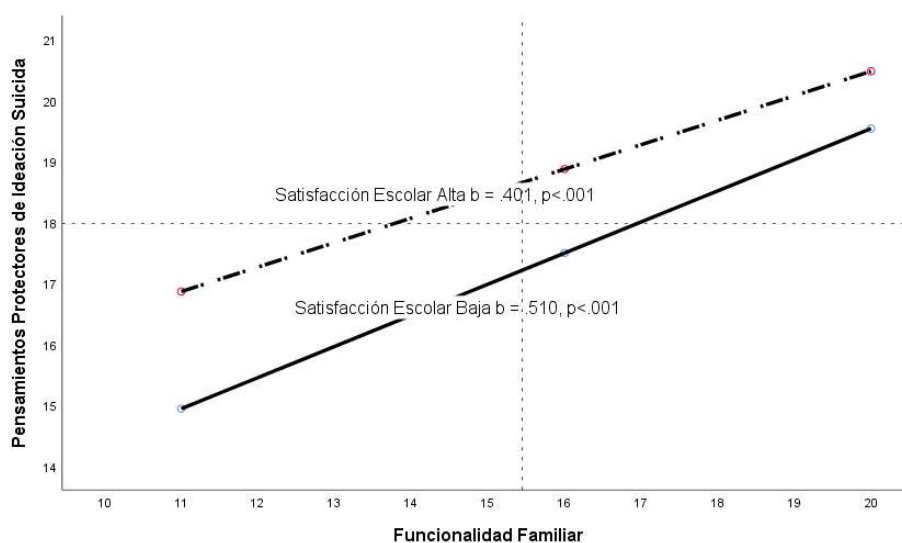
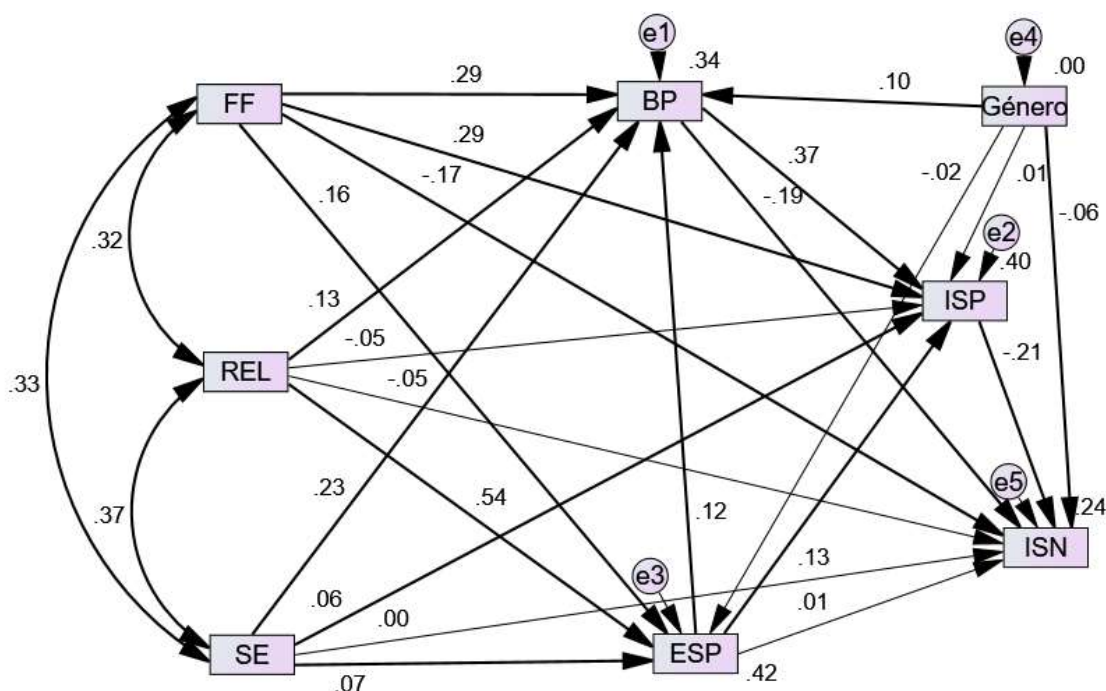


Figura 5. Efecto Moderador de la Satisfacción Escolar en la Relación entre la Funcionalidad Familiar y los Pensamientos Protectores de Ideación Suicida

7.3.4. Verificación del modelo teórico propuesto

Comprobada la validez de la estructural factorial de cada una de las variables mediante Análisis Factorial Confirmatorio (CFA), lo que confirmó la estructura y el ajuste adecuado para esta población de cada una de estas escalas, se procedió a analizar el modelo propuesto basado en una interrelación entre nuestras variables coherente con el enfoque ecológico que entendemos subyacente (ver Figura 6).

Los coeficientes de trayectoria estandarizados del modelo estructural completo se muestran en la Figura 6. Los índices de ajuste para el modelo estuvieron dentro del rango adecuado; $\chi^2(3) = 9.061$, $p < .05$, $CMIN/df = 3.02$, $GFI = .998$, $TLI = .978$, $CFI = .998$, $SRMR = .014$, y $RMSEA = .040$.



Nota. CMIN =9.061, df=3 CFI=.998, TLI =.978, RMSEA= .040, GFI = .998, PGFI = .083.

FF= Funcionalidad Familiar, REL= Religiosidad Personal, SE= Satisfacción Escolar, BP= Bienestar Psicológico, ESP= Espiritualidad, ISP= Ideación Suicida Positiva, ISN= Ideación Suicida Negativa. El género se incluyó como covariable. Los coeficientes esta estandarizados. Las líneas delgadas son caminos (Paths) no significativos.

Figura 6. Modelo de Ecuaciones Estructurales para Funcionalidad Familiar, Satisfacción Escolar, Religiosidad, Bienestar Psicológico, Espiritualidad, Ideación Suicida Positiva e Ideación Suicida Negativa

7.3.5. Papel del bienestar psicológico en el modelo

La correlación múltiple cuadrada para el Bienestar Psicológico fue 0.34, mostrando que el 34% de la varianza en Bienestar Psicológico es ocasionado por la Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar y la Espiritualidad, todas estas relaciones fueron positivas y significativas, siendo la Funcionalidad Familiar la que más aportó a la variable.

Con la técnica de análisis de ecuaciones estructurales se evaluó la contribución de la Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción

Escolar (variables exógenas) y la Espiritualidad (variable mediadora) sobre el Bienestar Psicológico (H4). Por parte de la funcionalidad familiar se observó un impacto positivo y significativo sobre el bienestar psicológico ($b = .293$, $t = 11.43$, $p < .001$), y el efecto indirecto de la mediación a través de la Espiritualidad también fue positivo y significativo ($b = .051$, $t = .018$, $p < .001$).

La contribución de la Religiosidad Personal fue positiva y significativa ($b = .113$, $t = 4.36$, $p < .001$), y el efecto indirecto de la mediación a través de la Espiritualidad también fue positivo y significativo ($b = .092$, $t = .028$, $p < .005$). Al igual que la Satisfacción Escolar ($b = .235$, $t = 9.11$, $p < .001$), la mediación a través de la Espiritualidad fue positivo y significativo ($b = .032$, $t = .016$, $p < .01$). La Espiritualidad tuvo un efecto directo y significativo sobre esta variable ($b = .120$, $t = 3.95$, $p < .001$).

7.3.6. Papel de la espiritualidad en el modelo

La correlación múltiple cuadrada de la Espiritualidad fue 0.42, lo que indicó que el 42% de la varianza en esta variable obedecía a los efectos de la Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal y la Satisfacción Escolar. Las relaciones fueron positivas y significativas, siendo la Religiosidad Personal la que más aporta a la variable.

La Funcionalidad Familiar tuvo una contribución positiva y significativa sobre la espiritualidad ($b = .159$, $t = 6.71$, $p < .001$), al igual que la Religiosidad Personal ($b = .543$, $t = 22.65$, $p < .001$), y la Satisfacción Escolar ($b = .073$, $t = 3.05$, $p < .05$) (H4).

7.3.7. Efectos directos e indirectos de la Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar, el Bienestar Psicológico y la Espiritualidad, sobre la Ideación Suicida Positiva

En cuanto a la Ideación Suicida Positiva, su correlación múltiple cuadrada fue 0.40, indicando que el 40% de la varianza se puede atribuir al efecto de la Funcionalidad Familiar, la Satisfacción Escolar, el Bienestar Psicológico y la Espiritualidad. Estas relaciones fueron positivas y significativas, siendo el Bienestar Psicológico el que más aportó a la ISP. La relación de la Religiosidad Personal con la ISP fue negativa y no significativa ($b = -.051$, $t = -1.74$, $p = .081$).

Sobre esta variable se observó un aporte positivo y significativo por parte de la Funcionalidad Familiar ($b = .286$, $t = 11.09$, $p < .001$), y el efecto indirecto de la mediación a través de la espiritualidad y el bienestar psicológico también fue positivo y significativo ($b = .135$, $t = .014$, $p < .001$). La satisfacción escolar también tuvo un efecto positivo y directo ($b = .057$, $t = 2.25$, $p < .05$), y el efecto indirecto también fue positivo y significativo ($b = .135$, $t = .020$, $p < .001$). La contribución de la Religiosidad Personal fue negativa y no significativa ($b = -.051$, $t = -1.74$, $p = .081$), y su efecto indirecto fue ($b = .075$, $t = .012$, $p < .001$) lo que indicó una mediación total de esta variable a través de la espiritualidad y el bienestar psicológico al incidir sobre la Ideación Suicida Positiva (H6). La Espiritualidad también mostró una relación directa y significativa ($b = .130$, $t = 4.45$, $p < .001$), y efecto indirecto a través del bienestar psicológico como mediador fue positivo y significativo ($b = .038$, $t = .012$, $p < .005$). Finalmente, el Bienestar Psicológico tuvo una contribución directa positiva y significativa ($b = .367$, $t = 13.48$, $p < .001$) sobre esta variable.

7.3.8. Efectos directos e indirectos de la Funcionalidad Familiar, la Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar, el Bienestar Psicológico, la Espiritualidad y la Ideación Suicida Positiva sobre la Ideación Suicida Negativa

Por último, la correlación múltiple cuadrada de la Ideación Suicida Negativa fue 0.24, indicando que el 24% de la variación se debe a la relación con la Funcionalidad Familiar, el Bienestar Psicológico y la ISP. Estas relaciones fueron negativas y significativas, siendo la ISP la de mayor contribución. La Religiosidad Personal, la Satisfacción Escolar y la Espiritualidad mostraron una relación inferior a .05 con la ISN y ninguna de ellas fue significativa.

El impacto sobre esta variable fue ($b = -.169$, $t = -5.54$, $p < .001$) por parte de la Funcionalidad Familiar, mostrando un efecto indirecto negativo y significativo ($b = -.146$, $t = .022$, $p < .001$) a través de la espiritualidad, el bienestar psicológico y la Ideación Suicida Positiva. El impacto de la Religiosidad Personal fue negativo y no significativo ($b = -.050$, $t = -1.51$, $p = .130$), sin embargo, el efecto indirecto a través de los mediadores fue negativo y significativo ($b = -.027$, $t = .012$, $p < .05$), lo que indicó una mediación total. La Satisfacción Escolar tuvo un impacto casi nulo y no significativo ($b = .004$, $t = .139$, $p = .890$), con un efecto indirecto negativo y significativo ($b = -.107$, $t = .021$, $p < .001$), lo que demuestra que se da una mediación total a través de los mediadores. La Espiritualidad tuvo un impacto positivo y no significativo ($b = .010$, $t = .294$, $p < .769$). El efecto indirecto a través del Bienestar Psicológico y la Ideación Suicida Positiva fue negativo y significativo ($b = -.051$, $t = .012$, $p < .001$), siendo una mediación total. La contribución del Bienestar Psicológico fue negativa y significativa ($b = -.186$, $t = -5.67$, $p < .001$), sobre esta variable, y su efecto indirecto demuestra una mediación parcial por medio de la Ideación Suicida Positiva ($b = -.029$, $t = .006$, $p < .001$), por último, la Ideación suicida Positiva demostró un impacto negativo y significativo ($b = -.212$, $t = -6.64$, $p < .001$) (H6).

7.4. Discusión

Durante la adolescencia, la familia y la escuela son los microsistemas en los que los adolescentes desarrollan la mayor parte de su cotidianidad. Sin embargo, en este estudio también se tuvo en cuenta la religión como un microsistema a considerar por la importancia del aspecto religioso en la vida de la mayoría de las personas (Pöhls et al., 2020; Toscanelli et al., 2022; Wu et al., 2015), en particular para los adolescentes y familias colombianas por razones culturales, así como por la relación observada con el suicidio en estudios previos. Los resultados muestran la importancia de estos tres aspectos en el bienestar psicológico: la espiritualidad, los factores protectores y de riesgo de ideación suicida en los adolescentes, siendo consecuente con el enfoque ecológico (Bronfenbrenner, 1987).

El análisis de las relaciones teóricas propuestas entre las variables mediante modelos de ecuaciones estructurales, permitió observar varios aspectos a considerar desde un enfoque ecológico, soportado en los dos principales componentes de la teoría interpersonal del suicidio (Joiner, 2005), sumándose al desarrollo de un marco ecológico que ayuda a mejorar la comprensión del problema de la ideación suicida en los adolescentes como las relaciones complejas entre factores personales (Bienestar psicológico, espiritualidad), interpersonales (funcionalidad familiar, satisfacción escolar) y socioculturales (religiosidad) (Ayyash-Abdo, 2002).

En este sentido se observó que, los tres recursos ecológicos tuvieron un efecto directo en la espiritualidad y el bienestar psicológico de los adolescentes. Es posible que la percepción alta de estos tres recursos atienda a una necesidad humana fundamental, la necesidad de pertenecer (Van Orden et al., 2008). Y la satisfacción de esta necesidad tenga valor espiritual para los adolescentes a la vez que también les reporta bienestar psicológico, lo que evita que se perciban como una carga para los demás (Joiner, 2005). Estos resultados se suman al planteamiento de Eccles et al. (1993), que postula que los cambios psicológicos negativos asociados con el

desarrollo de los adolescentes resultan de un desajuste entre las necesidades de los adolescentes en desarrollo y las oportunidades que les brinda su entorno social. Los adolescentes tienen un mejor desarrollo en ambientes que les proporcionan apoyo emocional.

Sin embargo, de los tres recursos ecológicos observados, la funcionalidad familiar fue el único que tuvo relación directa con los factores de protección y los factores de riesgo de ideación suicida. Por su parte la satisfacción escolar solo lo tuvo sobre los factores de protección de ideación suicida, y la religiosidad personal no tuvo relación directa con ninguno de los dos. Estos resultados fueron similares a los de Hoffman y Marsiglia (2014), que observaron que la fuerza de la relación padre-hijo, era un factor protector significativo para la ideación suicida, pero no la religión interna en adolescentes mexicanos. Esto sugiere que la funcionalidad familiar puede ser una de las fuentes más importantes de pertenencia, resultado similar al de Ploskonka y Servaty-Seib (2015) que encontraron que entre tres dominios de pertenencia (e.g., familia, pares e institución académica) el único que contribuyó significativamente a la ideación suicida en una muestra de estudiantes universitarios fue la pertenencia familiar. Es posible que el efecto de la funcionalidad familiar sea tan fuerte por sí solo que brinde a los adolescentes una percepción de conexión significativa evitando la pertenencia frustrada (Joiner, 2005; Joiner et al., 2009) y protegiendo de la ideación suicida.

De igual forma, aunque solo uno de los recursos ecológicos tuvo relación directa con los factores de protección y factores de riesgo de ideación suicida, todos los recursos ecológicos (e.g., funcionalidad familiar, satisfacción escolar, y religiosidad personal) tuvieron un efecto indirecto o mediado a través del bienestar psicológico y espiritualidad (aspectos personales), lo que indica la importancia del enfoque multidimensional (Gallagher y Miller, 2018) de los factores protectores, ya que estos resultados demuestran que son más efectivos en el impacto sobre los

factores de protección y de riesgo de ideación suicida. Si explicamos esto de acuerdo con la teoría interpersonal psicológica del suicidio (Joiner, 2005), niveles altos de funcionalidad familiar, religiosidad personal y satisfacción escolar generan sensación de pertenencia, lo que a su vez aumenta la espiritualidad y el bienestar psicológico, y esto evita que el adolescente se sienta una carga para los demás, protegiendo de la ideación suicida pasiva y activa (Van Orden et al., 2010). Quizás una alta funcionalidad familiar, satisfacción escolar y religiosidad personal proporciona a los adolescentes sensación de apoyo y pertenencia e inclusión social, lo que podría contribuir a aumentar su bienestar psicológico y espiritualidad, y por medio de la mediación de estos dos recursos personales proteger y reducir la ideación suicida. También es posible que una alta percepción en el bienestar psicológico y la presencia de espiritualidad genere en los adolescentes la creencia de que son útiles y realizan un aporte importante al mundo, lo que evitaría que se sintieran como una carga (Joiner, 2005; Joiner et al., 2009), conduciendo así a la postre a que la ideación suicida no se manifieste.

Cada uno de estos recursos ecológicos realiza un aporte importante al modelo, sin embargo, para una mejor comprensión y orden de esta discusión de resultados, abordaremos cada uno en particular.

7.4.1. Funcionalidad familiar: efecto directo e indirecto sobre la ideación suicida

Los hallazgos indicaron que la funcionalidad familiar fue la única variable que tiene influencia y relación directa y significativa con todos los demás factores: bienestar psicológico, la espiritualidad, los factores protectores y de riesgo de ideación suicida. Y a su vez tiene una relación con la religión y la satisfacción escolar, lo que sugiere que es un aspecto fundamental en la población adolescente. Como indican Hayre et al. (2023), la relación con los padres continúa siendo importante para los adolescentes a pesar de los múltiples cambios y sucesos que se

viven en la adolescencia. Esto señala la importancia de que las políticas, programas y proyectos que se brinden a la población adolescente contemplen la inclusión del componente de funcionalidad familiar (Higuita-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2016).

Este estudio destaca la importancia de la familia, teniendo en cuenta que fue el aspecto que mayor relación tuvo con las variables de estudio. Es posible que los adolescentes que perciben alta funcionalidad familiar perciban más apoyo y conexión familiar, lo que influye en su percepción de bienestar (Forrester et al., 2022) y también en sus pensamientos. Apoyando la idea de que la funcionalidad familiar positiva puede desempeñar un papel importante en la mejora del bienestar mental (Shao et al., 2020) y la calidad de vida (Higuita-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2016). Además, el apoyo familiar es un recurso ecológico que activa la resiliencia (Gallagher y Miller, 2018), siendo esta una habilidad individual necesaria que fomenta el bienestar psicológico y los factores protectores de ideación suicida en adolescentes. Estos hallazgos refuerzan la premisa de que los adolescentes que crecen rodeados de una buena dinámica familiar tienen un mejor ambiente para el desarrollo de las habilidades sociales, cognitivas y emocionales que potencian la calidad de vida en los dominios del estado de ánimo y los sentimientos, el apoyo social de la familia y de pares (Higuita-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2016).

Nuestros resultados también mostraron que la funcionalidad familiar tuvo relación directa y significativa con los factores de riesgo de ideación suicida, resultados similares a los de Ruiz-Robledillo et al. (2019), quienes indican que cuando no es adecuada la función familiar, los adolescentes se sienten más solos y con menor percepción de sentirse amados, cuidados y queridos por los integrantes de la familia, lo que puede incrementar las conductas suicidas. Es posible que los adolescentes que reportan baja funcionalidad familiar se sientan menos incluidos y conectados con su familia, dando lugar a la pertenencia frustrada, principal precursor de la ideación suicida en adolescentes de acuerdo con la teoría

interpersonal del suicidio (Van Orden et al., 2010). Esto refuerza la idea de que los adolescentes con estructuras familiares e interacciones poco saludables tienen dificultad para manejar emociones de manera efectiva, resolver problemas y comunicarse de manera adecuada (Ren et al., 2018).

La funcionalidad familiar junto con la satisfacción escolar realiza un aporte significativo al bienestar psicológico. Mínguez (2020) indica que los factores micro como la familia y la escuela afectan en mayor medida al bienestar subjetivo en niños que los factores macrosociales, ya que constató que la participación de los padres y la satisfacción en la escuela contribuye ampliamente en su bienestar. Es posible que la funcionalidad familiar genere sensación de pertenencia, lo que a su vez se refleja en mayor bienestar psicológico en los adolescentes. En otras palabras, niveles altos de funcionalidad familiar pueden influir positivamente en un sentido de pertenencia a la familia, lo que a su vez tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico. Estos resultados resaltan la implicación e influencia del capital social (familia y escuela) en el bienestar psicológico en adolescentes. Las familias y escuelas que brindan apoyo son importantes para el desarrollo positivo y el bienestar durante la adolescencia (Oberle et al., 2011). Ambientes con apoyo emocional permiten mejor desarrollo de los adolescentes (Eccles et al., 1993), lo que confirma que el apoyo de los padres y amigos es fundamental en la adolescencia (Miller-Slough y Dunsmore, 2020; Walsh et al., 2023), y reconoce la integración de los componentes afectivo y social (Crone y Dahl, 2012). En consecuencia, acorde con la teoría interpersonal del suicidio de Joiner (2005), una alta conexión social da lugar a creencias positivas (bienestar o salud mental positiva) y esto proporciona resiliencia frente a factores de riesgo de la ideación suicida (Simcock et al., 2021).

Los hallazgos señalaron también que la espiritualidad aumenta el bienestar psicológico y los factores protectores de ideación suicida en adolescentes. Esto es coherente con investigaciones que sugieren que la espiritualidad reduce la

desesperanza y aumenta la esperanza (Kasapoğlu, 2022; Talib y Abdollahi, 2017), al igual que promueve la resiliencia (Mahoney, 2010; Shahram et al., 2021) y la autoeficacia (Kasapoğlu, 2022), siendo estos factores necesarios para el bienestar psicológico y como factores de protección de la ideación suicida (Talib y Abdollahi, 2017). De hecho, en un estudio longitudinal, Marqués et al. (2013) encontraron que la espiritualidad hizo mayor aporte a la satisfacción vital de los adolescentes que la esperanza.

En consecuencia, se puede afirmar que la funcionalidad familiar, la espiritualidad y el bienestar psicológico están interrelacionados en un sistema complejo y dinámico, acorde con el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979). Por un lado, una familia funcional y armoniosa puede fomentar un ambiente propicio para la práctica de la espiritualidad, lo que a su vez puede promover un mayor bienestar psicológico en sus integrantes, inclusive a los adolescentes. La espiritualidad también puede proporcionar un sentido de propósito y significado en la vida, así como una fuente de apoyo emocional y social, lo que puede tener un efecto protector contra la ideación suicida en los adolescentes. Talib y Abdollahi (2017) refieren que las personas espirituales tienen menos probabilidades de experimentar sentimientos de desesperanza e ideación suicida incluso en situaciones estresantes. Sin embargo, estos hallazgos indican que la espiritualidad incrementa los factores de protección de ideación suicida, pero no reduce los factores de riesgo.

Por otro lado, una baja funcionalidad familiar puede impedir la práctica de la espiritualidad y tener un impacto negativo en el bienestar psicológico de los adolescentes. La falta de apoyo y la presencia de conflictos familiares pueden disminuir el bienestar psicológico y aumentar el riesgo de ideación suicida. Estos resultados sugieren la importancia de tener en cuenta la funcionalidad familiar y la espiritualidad como factores a considerar en la promoción del bienestar psicológico y la prevención de la ideación suicida en los adolescentes, en consonancia con

Divecha y Brackett (2020) que indican que es el entorno familiar quien tiene el papel más destacado en la construcción conjunta del desarrollo.

7.4.2. Religiosidad personal: efecto directo e indirecto sobre la ideación suicida

En cuanto a la religión, se observó una relación directa y significativa con la espiritualidad: cuando la religión aumenta también lo hace la espiritualidad, al igual que con el bienestar psicológico, confirmando los resultados de Vang et al. (2019) que atribuyen la asociación al apoyo y función protectora de la identidad y pertenencia a las relaciones sociales y divinas. La espiritualidad y religiosidad han sido consistentemente asociadas con el bienestar psicológico (Sharma y Singh, 2019), teniendo en cuenta que la religiosidad y/o la espiritualidad benefician la autoestima (Szcześniak y Timoszyk-Tomczak, 2020), y esto a su vez ayuda a subir el estado de ánimo y reducir la depresión (Craig et al, 2022; Dua et al., 2021). También la autoestima se ha mostrado como un factor relevante para mantener el bienestar psicológico durante la adolescencia (Szcześniak y Timoszyk-Tomczak, 2020). Estos resultados se asemejan a los de Zullig y colaboradores (2006) que indican que la espiritualidad y la religiosidad generalmente se consideran parte integral de las preocupaciones de la calidad de vida y tienen una influencia en la satisfacción con la vida. Este hallazgo apoya la idea de Rojas y Watkins-Fassler (2022), que indican que la religiosidad está estrechamente relacionada con el dominio espiritual, y la satisfacción de este dominio puede contribuir a la satisfacción con la vida.

Como se mencionó antes, la religiosidad personal no tuvo relación directa con los factores de protección y de riesgo de ideación, pero sí lo hizo de manera indirecta a través del bienestar psicológico y la espiritualidad. Resultados similares a los de Sharma y Singh (2019) que encontraron que la espiritualidad media la relación entre religión y bienestar, y los de Campos et al. (2020) quienes encontraron que la

religión tiene un efecto protector contra los síntomas depresivos, pero solo de manera indirecta a través del sentido de la vida, y este es uno de los componentes del bienestar psicológico (González-Fuentes y Andrade, 2016). Es probable que los estudiantes que se consideran espirituales o religiosos informen un mayor bienestar psicológico, y este probablemente influya en los factores de protección y de riesgo de ideación suicida. Jones (2004) señala que la inclusión de mediadores ayudaría a explicar con más exactitud las formas en que la religión afecta la vida humana.

Aunque la religiosidad y la espiritualidad están estrechamente relacionadas, no son lo mismo (Marqués et al., 2013). La religiosidad se refiere a la práctica de un conjunto de creencias y rituales establecidos por una religión organizada, mientras que la espiritualidad se refiere a la búsqueda individual de sentido y propósito en la vida, a menudo independiente de las creencias y prácticas religiosas establecidas. Sin embargo, muchas personas encuentran su espiritualidad dentro de su religión, mientras que otras pueden ser espirituales sin seguir ninguna religión (Zullig et al., 2006). La religiosidad y la espiritualidad son conceptos relacionados que pueden solaparse, ambas pueden compartir una serie de elementos (Sharma y Singh, 2019), como la creencia en una realidad más allá de lo físico, la práctica de rituales y prácticas de meditación, y la búsqueda de significado y propósito en la vida. Por lo tanto, es común que las personas que son religiosas también sean espirituales y viceversa, o que haya personas espirituales y no religiosas.

También se esperaba que la religiosidad hiciera un aporte significativo a los factores de riesgo y de protección de ideación suicida, sin embargo, los resultados no respaldaron esta hipótesis. Estos hallazgos requieren especial atención, ya que la mayoría de los estudios apoyan la idea de que la religión puede desempeñar un papel protector para la ideación suicida (Breton et al., 2015; Eskin et al., 2019), aunque también hay estudios que indican lo contrario, es decir que la religiosidad no se asocia con la ideación suicida (Dervic et al., 2004; Eshun, 2003; Lawrence et al.,

2016; Loewenthal et al., 2003; Ploderl et al., 2019). Por ejemplo, la revisión sistemática que realizó Lawrence et al. (2016) encontró que la afiliación religiosa y asistir al servicio religioso podrían proteger contra los intentos de suicidio, pero no contra las ideas suicidas, y explicaron que este efecto protector se modulaba a través de la sensación de apoyo social (Ghossoub et al., 2022). De hecho, Exline et al. encontraron que las personas religiosas con preocupaciones religiosas informaron más ideación suicida relacionada con la creencia de haber cometido un pecado muy grande para ser perdonado (2000). El temor a Dios y el sentimiento de culpa pueden repercutir en una menor percepción de autoestima (Szcześniak y Timoszyk-Tomczak, 2020).

Además, se debe tener en cuenta que el efecto de la religión varía entre diferentes países, culturas y religiones (Jacob et al., 2019; Pöhls et al., 2020; Poorolajal et al., 2022; Wu et al., 2015). La afiliación y creencia religiosas pueden proteger contra el comportamiento suicida para algunas personas en algunos contextos socioculturales, pero no para otras en otros contextos diferentes (Eskin et al., 2019). Por ejemplo, nuestros resultados se asemejan al estudio realizado en adolescentes en México (país latinoamericano con similar cultura a la de Colombia) que encontró que la religión interna no era un factor protector contra la ideación suicida (Hoffman y Marsiglia, 2014), y respalda la teoría de Helliwell (2007) que indica que la religión protege más contra el suicidio en países menos religiosos. La contradicción se explica porque la religiosidad es un concepto complejo, difícil de definir o medir (Ghossoub et al., 2022). Se debe tener en cuenta que la población de este estudio son adolescentes, y Wu et al. (2015) había advertido que la religión ha demostrado ser un factor protector contra el suicidio en poblaciones adultas, pero no tanto en la población joven. También es posible que los adolescentes de este estudio le den otro significado al concepto de religión. O que digan pertenecer a una religión solo porque es una tradición familiar, casi una norma propia de estos contextos, pero

donde no haya integración social (Durkheim, 1897), o compromiso religioso (Caribé et al., 2015; Stack, 1983). Eskin et al. (2019) indicaron que en culturas donde la religión es obligación o norma, la religiosidad puede perder su carácter protector. Por lo anterior, en este contexto y para esta población, podríamos pensar que la religión no opera como promotor de pensamientos protectores de ideación suicida o como mitigador de los pensamientos de riesgo de ideación suicida de manera directa, pero sí lo hace de manera indirecta a través de la mediación de la espiritualidad y el bienestar psicológico.

Asimismo, está claro que la relación entre la religiosidad y los factores de riesgo y de protección de ideación suicida puede ser compleja y estar influenciada por factores como el tipo de religión (Gearing y Alonzo, 2018), la intensidad de la práctica religiosa, la percepción de la conexión con una comunidad religiosa y la interpretación personal de la religión, elementos que no se tuvieron en cuenta en esta investigación. Por lo anterior se alienta a continuar investigando sobre esta relación para comprender mejor su posible utilización como recurso de prevención de la ideación suicida en la adolescencia. Sin embargo, como ya se había mencionado, la religiosidad y la espiritualidad pueden ayudar en el desarrollo de un propósito en la vida (Campos et al., 2020; Craig et al., 2022), siendo esto un constructo del bienestar psicológico (González-Fuentes y Andrade, 2016) por lo que también pueden ser útiles en la promoción de los factores protectores y prevención de los factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes.

7.4.3. Satisfacción escolar: efecto directo e indirecto sobre la ideación suicida

Los resultados de esta investigación nos permiten conocer el aspecto de la satisfacción escolar en la adolescencia y comprenderlo desde un enfoque ecológico. Se observó que la satisfacción escolar tuvo una relación directa y significativa con el bienestar psicológico, la espiritualidad y los factores protectores de ideación

suicida, lo que indica la importancia del contexto escolar como recurso ecológico en la vida de los adolescentes (Oriol et al., 2017), y lo fundamental en el cumplimiento de la necesidad de pertenencia de los estudiantes.

La satisfacción escolar, se refiere al grado en que los estudiantes se sienten satisfechos con su experiencia en el entorno escolar, incluyendo aspectos como las relaciones con sus compañeros y docentes (Fredricks et al., 2004; Liu et al., 2016). El sentimiento de pertenencia y conexión con la escuela, y el entorno educativo, pueden influir en la satisfacción general de los estudiantes con su experiencia escolar. La teoría de pertenencia (Baumeister y Leary, 1995) sugiere que los seres humanos tienen una necesidad fundamental de sentirse conectados, aceptados y valorados en sus entornos sociales, inclusive el contexto escolar, y la mayoría de las interacciones sociales durante la adolescencia tienen lugar en el medio educativo (Walsh et al., 2023).

Es probable que los adolescentes que reportan mayor satisfacción escolar experimentan mejor sentido de pertenencia en la escuela, haciendo que se sientan satisfechos con su experiencia educativa (Varela et al., 2018). Esto puede manifestarse en sentimientos de conexión con los compañeros (Fredricks et al., 2004; Liu et al., 2016), los docentes y el personal escolar (Oriol et al., 2017), así como en la percepción de ser valorados y apoyados en su desarrollo académico y personal.

Una mayor satisfacción escolar puede estar asociada con un mayor compromiso con el aprendizaje, una mejor adaptación social, un rendimiento académico más positivo y por lo tanto un mayor bienestar psicológico (Deci y Ryan, 2000), mejor espiritualidad, y ser un factor protector contra la ideación suicida. Y esto se debe a que cuando los estudiantes se sienten satisfechos con su estancia en la escuela, experimentan emociones positivas (García-Moya et al., 2019) y mayor autoestima (Peker y Cengiz, 2023), incidiendo todo ello en el bienestar psicológico.

La satisfacción escolar también mostró una relación baja pero positiva y significativa con la espiritualidad. Es posible que los adolescentes que perciben una alta satisfacción escolar encuentren un ambiente propicio para el desarrollo espiritual: la satisfacción escolar contribuye al bienestar emocional de los estudiantes (García-Moya et al., 2019; Kidger et al., 2015; Peker y Cengiz, 2023), lo que a su vez puede influir positivamente en el bienestar espiritual. Sentirse satisfecho con el entorno escolar, gozar buenas relaciones con compañeros y docentes, y tener un sentido de pertenencia pueden brindar un apoyo emocional que fomenta el desarrollo de la espiritualidad.

Además, la escuela promueve la reflexión y la exploración de valores y significado en diferentes áreas del conocimiento lo que puede influir en el desarrollo de la espiritualidad de los estudiantes. La espiritualidad es la búsqueda de sentido y propósito en la vida (González-Rivera, 2017), y la escuela puede ser un vehículo que ayuda en esa búsqueda.

Como la evidencia empírica es escasa, es necesario realizar investigaciones adicionales para comprender mejor la relación entre la satisfacción escolar y la espiritualidad, así como los mecanismos y factores que pueden influir en esta relación.

Los resultados también indican relación positiva y significativa entre la satisfacción escolar y el bienestar psicológico, siendo esta la variable con asociación más alta. Esto es posible ya que son predictores de la satisfacción escolar las experiencias positivas y la felicidad en la escuela (Telef, 2021), lo que también puede promover el bienestar psicológico. Además, al experimentar pertenencia, apoyo y relaciones positivas con compañeros y docentes, puede tener un impacto positivo en las emociones de los estudiantes (Peker y Cengiz, 2023), haciendo que se sientan en un espacio seguro, con mayor autoestima y más optimismo, lo que incrementa su percepción de bienestar psicológico; resultados similares a los

DeSantis et al. (2006) que encontraron que la satisfacción escolar protegía contra la conducta internalizante de los adolescentes estudiantes.

De igual modo se encontró relación, aunque baja pero positiva y significativa, entre la satisfacción escolar y los factores de protección de ideación suicida. Estos hallazgos confirman que la percepción que tienen los estudiantes del ambiente escolar y sus relaciones con los docentes y compañeros en la escuela son un factor protector importante que ayuda a prevenir problemas emocionales y de conducta en la adolescencia (García-Moya et al., 2019; Ruiz-Robledillo et al., 2019); también sugiere que el incremento de los sentimientos de conexión protege contra los comportamientos de riesgo de los adolescentes (Bolland et al., 2016). Esto se puede explicar porque según Whitley et al. (2012) los adolescentes que ven sus experiencias escolares de manera positiva también pueden ser más proclives a ver todas sus relaciones con más optimismo y, posteriormente, expresar niveles más altos de satisfacción en diferentes tipos de relaciones. De manera similar Dias-Viana y Noronha. (2022b) encontraron que la satisfacción escolar explicó la varianza en la satisfacción con la vida, señalando que los estudiantes que experimentan emociones positivas en la escuela tienden a evaluar sus vidas más positivamente.

Esperábamos que la satisfacción escolar se asociara de manera inversa con los factores de riesgo de ideación suicida. Sin embargo, los resultados no respaldaron esta hipótesis. Las razones de estos resultados no están claras. Atribuiría estos resultados a la complejidad y carácter multifactorial de los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la adolescencia (Hawton y Pirkis, 2017), pudiendo ser la satisfacción escolar uno de los muchos factores que influyen en la ideación suicida. Su relación puede ser indirecta o mediada por otros factores en este caso la espiritualidad y el bienestar psicológico. Aunque la satisfacción escolar ha mostrado correlaciones moderadas con ideación suicida (Ruiz-Robledillo et al., 2019), se plantea la hipótesis de que la mayor varianza compartida de la funcionalidad

familiar, el bienestar psicológico y la espiritualidad con ideación suicida puede haber suprimido los efectos de la satisfacción escolar en el modelo investigado mediante la técnica de ecuaciones estructurales.

Esta línea de pensamiento está en concordancia con los de Jiang et al. (2022), que encontraron que las experiencias familiares positivas tienen más importancia que las de la escuela en la protección de las autolesiones no suicidas. Existe poca evidencia empírica para contrastar estos resultados, por la escasez de estudios sobre el bienestar en el contexto escolar (Dias-Viana y Noronha, 2022; Gutiérrez et al., 2017; Tian et al., 2014). Prevalecen las investigaciones sobre la conexión escolar, y esta comparte algunas similitudes con la satisfacción escolar, por ejemplo, que refleja sentimiento de pertenencia, apoyo mutuo, aceptación, seguridad, respeto, compromiso e inclusión en la escuela (Too et al., 2022). En la misma línea encontramos investigaciones realizadas sobre el clima escolar, como la de Ruiz-Robledillo et al. (2019), donde la satisfacción escolar estuvo lineal y negativamente relacionada con la ideación suicida. Así las cosas, podemos decir que nuestros resultados difieren de estudios que encontraron que la conexión escolar (Marraccini y Brier, 2017; Steiner et al., 2019) y el clima escolar (Ruiz-Robledillo et al., 2019), reducen las probabilidades de tener ideas suicidas. Es necesario mencionar que estos estudios operacionalizaron la conexión escolar y el clima escolar, no la satisfacción escolar, que aunque muy parecidas, podrían medir cosas diferentes, y de ahí las discrepancias con nuestros resultados. Otra posible explicación es que la prevalencia de factores de riesgo de ideación suicida e insatisfacción escolar fue baja, posiblemente debido a sesgos de deseabilidad social, lo que potencialmente podría haber impedido la detección de diferencias significativas.

No obstante, nuestros hallazgos indican que, aunque la satisfacción escolar no se relacionó con los factores de riesgo de ideación suicida de manera directa sí lo hizo de manera indirecta a través de la mediación de la espiritualidad, el bienestar

psicológico y los factores de protección de la ideación suicida. Esto demuestra que, aunque la satisfacción escolar es importante para los adolescentes, por sí sola no puede proteger de los factores de riesgo de ideación suicida, sino que factores como la espiritualidad y el bienestar psicológico pueden ayudar a ampliar su efecto para proteger contra la ideación suicida. Una posible explicación es que la satisfacción escolar también evalúa la autoeficacia, y esta se interrelaciona con la esperanza (Peker y Cengiz, 2023), que, aunque en este estudio no se evaluó, se observó predictor de la espiritualidad y el bienestar psicológico, y es amortiguadora del suicidio en Kirby et al. (2022).

Además, la escuela es el principal contexto socializador para los adolescentes, y uno de los rasgos sociales característicos de la adolescencia es sentirse parte del grupo y experimentar la proximidad y cercanía del grupo de pares (Dias-Viana y Noronha, 2021). Es posible que esta sensación de pertenencia y apoyo en el contexto escolar genere una mayor percepción de espiritualidad y bienestar psicológico, y este conjunto de sensaciones en el adolescente se relacionen de manera negativa con los factores de riesgo de ideación suicida. Es decir, si hay satisfacción escolar podría incidir en una mayor espiritualidad y bienestar psicológico, actuando de manera conjunta en minimizar los factores de riesgo de ideación suicida. El apoyo social es de suma importancia para los adolescentes: a través de las relaciones sociales se provee recursos para enfrentar los desafíos y eventos negativos. La familia, las amistades y el profesorado brindan apoyo social y promueven el bienestar de los adolescentes (Dias-Viana y Noronha, (2022b). Los datos indicaron que la satisfacción escolar a través de la mediación de la espiritualidad y el bienestar psicológico explican significativamente los factores de riesgo de ideación suicida, afirmando estudios anteriores que indican que el alumnado socialmente insatisfecho muestra mayor tendencia al suicidio (Singer et al., 2019). Así, las relaciones armónicas en el ámbito escolar con docentes y compañeros, manifestadas a través

de la satisfacción escolar (pertenencia) y bienestar psicológico (sentirse funcional y no como una carga) ayudan a los estudiantes a percibir los recursos sociales que tienen para hacer frente a la adversidad y no manifestar ideación suicida.

7.4.4. Diferencias de Género en la Espiritualidad, Bienestar Psicológico, Factores de Protección y Factores de Riesgo de la Ideación Suicida

Este estudio también proporciona una comprensión más matizada de cómo las diferencias de género impactan en la espiritualidad, el bienestar psicológico, los factores de protección y de riesgo de ideación suicida entre los adolescentes. Antes, es necesario aclarar que solo se tuvo en cuenta el sexo biológico, es decir hombre o mujer como una variable dicotómica. Aunque los resultados arrojan que los hombres se perciben menos espirituales, la diferencia entre hombre y mujer no fue estadísticamente significativa. Zullig et al. (2006) indicaron que las mujeres son más espirituales que los hombres, para lo cual se tuvo en cuenta la participación religiosa, observándose esta más elevada en mujeres (Jacob et al., 2019; Toscanelli et al., 2022). Esto a su vez podría incidir en un incremento de su espiritualidad, mientras que para los hombres esto parece no importar (King et al., 2020). Las investigaciones que aborden esta relación compleja son limitadas. Son necesarios estudios adicionales que indaguen en la relación entre espiritualidad y género.

Estos resultados indican que el bienestar psicológico es más alto en hombres, encontrándose diferencia significativa con las mujeres, en concordancia con los hallazgos de investigaciones previas (Booker et al., 2018; Lee y Yoo, 2015; Mínguez et al., 2020), que observaron niveles más bajos de bienestar psicológico en mujeres, atribuyendo esto a la exigencia frecuente de las mujeres de cumplir con las normas sociales establecidas.

Algunos estudios indican que los hombres tienden a informar menos síntomas de depresión y ansiedad en comparación con las mujeres (Breton et al., 2015; Seely et al., 2023), lo que podría influir en la percepción de un mayor bienestar

psicológico. Factores socioculturales y de género también pueden desempeñar un papel en estas diferencias reportadas. Las expectativas de género, los roles sociales y las presiones culturales pueden influir en la forma en que hombres y mujeres perciben y expresan su bienestar psicológico. Por ejemplo, los hombres pueden sentir más presión para mostrar fortaleza emocional y evitar buscar ayuda profesional para problemas de salud mental, lo que podría influir en la forma en que reportan su bienestar psicológico. Además, es posible que los factores biológicos y culturales impactan más en las niñas (González-Carrasco et al., 2017).

En cuanto a la relación entre género y factores de protección de ideación suicida no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres. Debido a la falta de literatura (Boyd et al., 2022), no está clara la relación entre género y factores de protección frente a la ideación suicida. La mayoría de los estudios se centran en los factores de riesgo. Nuestros resultados demuestran que tanto hombres como mujeres pueden beneficiarse de factores de protección similares, como sentir que se tiene control en la vida, esperanza en el futuro, sentimiento de que las cosas van bien en el colegio, confianza en sus propias capacidades, sentir que vale la pena vivir, y confianza en lograr las metas. Estos resultados recalcan la importancia de fomentar los pensamientos positivos como estrategia de protección (Breton et al., 2015) de la ideación suicida en adolescentes hombres y mujeres. Se requieren más estudios que investiguen sobre los pensamientos protectores de la ideación suicida, para igualar con los factores de riesgo (Labelle et al., 2015).

Finalmente, nuestros resultados indican que los hombres tienen menos factores de riesgo de ideación suicida, y la diferencia entre hombre y mujer fue significativa, resultados similares a los de Ahmad et al. (2023) que encontraron que las mujeres eran alrededor de cuatro veces más propensas que los hombres a experimentar ideación de autolesión. En línea con este resultado, se ha propuesto que la depresión mayor, que es más común en mujeres (Breton et al., 2015; Seely et

al., 2023), explica una mayor incidencia de conductas suicidas en las mujeres (Freeman et al., 2017). Este estudio no tuvo en cuenta la presencia de trastornos del estado de ánimo (e.g. depresión), pero sí observo el bienestar psicológico observándose este más alto en hombres, lo que nos indica que el bienestar psicológico, que es mayor en hombres, protege de la ideación suicida. Por el contrario, las mujeres al experimentar menos niveles de bienestar psicológico son más proclives a mostrar ideación suicida.

7.4.5. Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio son acordes y complementarios a la teoría interpersonal del suicidio (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). Dicha teoría establece que la ideación suicida activa es más inminente cuando se unen dos constructos interpersonales: (1) pertenencia frustrada y (2) carga percibida. Si situamos los resultados de nuestro estudio en este contexto teórico, una baja funcionalidad (familiar (disfuncionalidad familiar) reflejaría una pertenencia frustrada en el dominio familiar; a su vez, baja satisfacción escolar (insatisfacción en la escuela), indicaría una pertenencia frustrada al dominio escolar; y en la misma línea, una baja religiosidad personal (creencias y prácticas débiles), reflejaría una pertenencia frustrada en el dominio religioso. Mayor negatividad en este constructo (e.g. pertenencia frustrada) afectaría de modo negativo al bienestar psicológico, reflejado en una mayor carga percibida en el dominio personal, y espiritual. Todo ello conduciría a un aumento de los factores de riesgo y a una reducción de los factores de protección frente a la ideación suicida.

El estudio amplía nuestra comprensión sobre la ideación suicida, y el papel que en esta desempeña el bienestar psicológico y dimensiones de espiritualidad en el contexto ecológico colombiano, y refuerza los resultados de investigaciones previas que han relacionado variables sociales y personales con los factores de

protección y de riesgo de ideación suicida. Aunque el carácter correlacional y mediador de nuestros resultados no nos permite obtener deducciones causales, los resultados denotan que la coocurrencia de la espiritualidad y el bienestar psicológico en el contexto ecológico del adolescente puede ser importante para los factores de protección y de riesgo de ideación suicida, mejorando la conexión entre familia, escuela y religión y, los factores de protección de ideación suicida, y aliviar el vínculo entre familia, escuela y religión y, los factores de riesgo de ideación suicida. En el contexto de la psicología de la religión actual, esto no implicaría la educación religiosa para todos sino el refuerzo de las dimensiones espirituales en el conjunto del alumnado (ej. fortalezas personales, valores, significado, bienestar) y de las religiosas en aquel sector en las que proceda por su relevancia para los adolescentes y sus familias.

También apoya la necesidad e importancia de un modelo amplio con múltiples componentes para el estudio de los factores de protección y de riesgo de ideación suicida en los adolescentes estudiantes. Este conocimiento es vital para desarrollar e implementar estrategias efectivas de prevención del suicidio (Janiri et al., 2020; Wasserman et al., 2021). A nuestro juicio, este estudio también justifica la importancia y la necesidad de un enfoque múltiple y holístico frente a la ideación suicida en la adolescencia, que desarrolle acciones conjuntas entre la familia y la escuela, y que fomente el desarrollo espiritual y el bienestar psicológico. De acuerdo con Blakemore y Mills (2014) un modelo que incluya las señales ambientales sociales podría mejorar nuestra comprensión de los comportamientos de los adolescentes y mejorar las intervenciones. Todo ello teniendo en cuenta que las vidas de los adolescentes están inmersas en múltiples contextos ambientales que se entrecruzan (DeSantis et al., 2006), y que influyen en su toma de decisiones (Crone y Dahl, 2012).

Respecto a la escuela, los resultados indican la necesidad de promover un ambiente escolar inclusivo, que fomente la exploración de valores, propósito y significado, y brinde apoyo social adecuado, para contribuir tanto a la satisfacción escolar como a la espiritualidad de los estudiantes. Esto puede a su vez impactar positivamente sobre el bienestar psicológico, en los factores protectores de ideación suicida y en la prevención de los factores de riesgo. Si desde la escuela se quiere reducir la ideación suicida en adolescentes, entonces conviene prestar mayor atención a los factores socioemocionales en la vida de los estudiantes, en especial al apoyo que se brinda a sus estudiantes, dentro de la escuela y dentro de otros niveles del ecosistema (e.g. apoyo familiar, relaciones familia-escuela) y la forma en que perciben su experiencia escolar. Debido a la importancia del contexto escolar en la adolescencia, y a la escasez de estudios empíricos sobre la satisfacción escolar (Dias-Viana y Noronha, 2022; Gutiérrez et al., 2017; Tian et al., 2014), también sería recomendable investigar en mayor medida el rol de la satisfacción escolar y el bienestar del alumnado en el aula, por su influencia en el bienestar psicológico.

En conclusión, observamos que hay mayores factores de protección y menos factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes cuando los recursos ecológicos y los recursos individuales están en sincronía, es decir, cuando el entorno satisface las necesidades de pertenencia y ofrece el apoyo para un mayor nivel de espiritualidad y bienestar psicológico en los adolescentes, teniendo un impacto positivo en las percepciones que estos tienen de sí mismos y de su utilidad, beneficio y satisfacción para los demás.

Nuestros resultados coinciden con la idea planteada por Oberle et al. (2011) de que las interacciones sociales positivas en diferentes ámbitos de desarrollo desempeñan un papel fundamental en la vida de los adolescentes. Por lo tanto, no se trata solo de establecer relaciones positivas en un solo ámbito social, sino de

involucrar a los adolescentes en relaciones de apoyo en la familia, la escuela y la comunidad religiosa, y demás entornos sociales relevantes en los que se encuentran.

Las familias y escuelas enfrentan el difícil problema de brindar a los adolescentes ambientes adecuados para el desarrollo de la espiritualidad y el bienestar psicológico, así como para la prevención de la ideación suicida. Son necesarias intervenciones educativas que ayuden a padres y docentes en esta difícil tarea, y nuestros resultados aportan información para que esas intervenciones se focalicen a las necesidades de los adolescentes de estas dos ciudades.

Asimismo, este estudio confirmó diferencias observadas entre hombres y mujeres en estudios previos, mostrando en estas últimas niveles menores de bienestar psicológico y mayores de ideación suicida, señalando así la importancia de reconocer el género como construcción social que influye en las relaciones sociales, la desigualdad y el bienestar desde edades tempranas. Observar estas diferencias de género en la adolescencia es fundamental para investigar las causas de estas disparidades y desarrollar políticas públicas que aborden las desigualdades originadas en la socialización familiar y escolar (Mínguez et al., 2020). Es recomendable, en consecuencia, adoptar estrategias de prevención e intervención para abordar aspectos específicos del género, abordando, por ejemplo, la promoción del bienestar psicológico en mujeres adolescentes. Dado, además, que es más probable que las mujeres tengan más pensamientos de ideación suicida, sería valioso enfocarse específicamente en mujeres empleando intervenciones psicoeducativas.

Esta investigación presentó limitaciones que condicionan la interpretación de los resultados y dificultan su generalización. En primer lugar, el estudio fue transversal y en un único momento, por lo cual no se puede observar causalidad; además, la metodología empleada fue correlacional. Segundo, la información se recogió con autoinformes de los adolescentes, aunque hay respaldo empírico sobre las ventajas del uso de esta técnica en niños y adolescentes al permitir obtener

información de múltiples dominios de su comportamiento, incluidas las tendencias suicidas (ver Hayre et al., 2023). A causa de la pandemia por la COVID-19 los adolescentes estaban confinados en casa con sus familias, siendo posible que algunos respondieran de forma socialmente deseable para no alarmarles. Además, la investigación sobre ideación suicida, en general, está expuesta a error y poca sinceridad por respuestas socialmente deseables, teniendo en cuenta que manifestar abiertamente ideación suicida puede conducir a estigmatización, señalamientos y sobre todo la alarma y preocupación de los padres. Tercero, aunque se utilizó una muestra grande para este estudio, es necesario recordar que dichas muestras provienen de una de las seis regiones que tiene Colombia. Cuarto, para responder el cuestionario se precisaba tener una computadora o teléfono móvil con conexión a internet. En consecuencia, es posible que los más afectados por la desigualdad económica o social, residentes en zonas rurales aun afectadas por el conflicto, y donde aún no llega la conexión a internet estén subrepresentados en nuestra muestra, investigaciones futuras deben considerar esta limitación para incluir a dicha población.

Finalmente, los nuevos estudios deberían considerar un método con múltiples informantes (e.g. padres y familiares para la información de familiar), e informes de docentes (para el contexto escolar). Es posible que de este modo se incremente la generalización de los resultados. Además, el planteamiento teórico del estudio se vio condicionado por la carencia de estudios sobre satisfacción escolar, factores de protección y de riesgo de ideación suicida en la población de Arauca y Villavicencio para contrastar nuestros resultados. Por ello sería recomendable realizar estudios adicionales que constaten la replicación de nuestros hallazgos.

Sin embargo, pese a las limitaciones, este estudio muestra la necesidad de crear intervenciones en contextos educativos que involucren a la familia y mejoren el clima de convivencia, ya que nuestros resultados dejan ver que, durante la

adolescencia, resulta fundamental contar con un compromiso relacional apropiado y una conexión emocional con las figuras parentales, que compense la tensión derivada del deseo de pertenecer tanto a la familia como al grupo de pares.

Un punto fuerte de esta investigación es que tuvo en cuenta los factores de protección de ideación suicida, ayudando a ampliar el conocimiento de su influencia y participación en la cognición de los adolescentes. Investigaciones futuras deberían incluir factores protectores en el estudio de la ideación suicida, teniendo en cuenta que la evidencia es limitada (Boyd et al., 2022).

Otro aspecto a destacar es el uso de ecuaciones estructurales en comparación con otras pruebas estadísticas. Este modelo posibilita identificar el tipo y la dirección de las relaciones esperadas entre las variables. Establecen estructuras causales entre las variables, estableciendo conexiones y superando los resultados obtenidos mediante modelos de regresión, en los cuales algunas variables desempeñan roles predictivos y dependientes al mismo tiempo. Además, las ecuaciones estructurales ofrecen la ventaja de permitir el desarrollo de teorías explicativas sobre el comportamiento humano a partir de las correlaciones existentes entre las variables medidas en estudios transversales, y ello sin requerir el costoso diseño de estudios longitudinales o experimentales (Higuera-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2016).

8. Bases para el diseño de un Programa de Intervención Psicoeducativa en adolescentes colombianos dirigido a promover el Bienestar Psicológico y prevenir la Ideación Suicida en el contexto escolar

8.1. Introducción

La prevención de la ideación suicida en adolescentes es urgente en el contexto escolar y se alinea con la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia, que busca implementar intervenciones basadas en la evidencia para reducir el riesgo de suicidio y mejorar la calidad de vida en la adolescencia. Dicho lo anterior, proponemos un programa de intervención psicoeducativa de carácter grupal y de una duración de 6 semanas, basado en elementos de Psicología Positiva.

El objetivo es proteger frente a la ideación suicida incidiendo sobre la dinámica familiar, la satisfacción escolar, las relaciones entre pares, la espiritualidad, y el bienestar psicológico. Los participantes serán estudiantes voluntarios de 12 a 18 años, y la intervención será apoyada por el orientador u orientadora escolar. Esta intervención se fundamenta en los resultados de nuestro estudio sobre el Modelo Ecológico de Ideación Suicida en Estudiantes Adolescentes colombianos, donde se identificó la importancia de la funcionalidad familiar, la satisfacción escolar y la religiosidad, y el papel mediador de la espiritualidad y el bienestar psicológico.

8.2. Justificación y marco teórico y conceptual

Toda intervención o programa de prevención del fenómeno del suicidio debe estar sostenida por resultados de la investigación que permitan entender el problema, para conocer los factores relacionados, y para que la intervención realmente integre acciones susceptibles de impactar en la población objetivo. Varios investigadores coinciden que es necesario implementar estrategias de prevención del suicidio basadas en la evidencia (Robinson et al., 2018; OMS, 2014; Wasserman et al., 2021). Además, es razonable respaldar un enfoque proactivo para identificar tempranamente a la población adolescente (Gijzen et al., 2022).

Nuestros resultados de investigación indican que la prevención de factores de riesgo y la promoción de factores de protección de ideación suicida, es una necesidad apremiante en la población adolescentes de este contexto. La OMS en su informe “La prevención del suicidio, un imperativo global” (2014) instó a los países a priorizar la prevención del suicidio en sus programas. Se resalta la importancia de intervenciones oportunas y efectivas, así como el tratamiento y apoyo, para prevenir suicidios e intentos. Además, destaca que la responsabilidad del suicidio no recae únicamente en el sector de la salud, sino que afecta a varios sectores y a la sociedad en general. Por lo tanto, para abordar eficazmente este problema, se recomienda un enfoque multisectorial que aborde integralmente la magnitud del suicidio (2014). Por ello es indispensable que el sector educativo se involucre en la tarea de la prevenir la conducta suicida. Las estrategias de prevención activas implementadas en entornos escolares, que tienen la capacidad de alcanzar a la mayoría de los adolescentes, muestran mayor potencial en comparación con un enfoque pasivo en el que los adolescentes deben buscar ayuda de manera autónoma (Gijzen et al., 2022).

La prevención del suicidio en el ámbito escolar se viene realizando mediante estrategias preventivas diversas que se clasifican en tres enfoques: universal (para

toda la población escolar), selectivo (dirigido a grupos en riesgo identificados) e indicado (dirigido a adolescentes de alto riesgo con pensamientos y comportamientos suicidas). Estas intervenciones también abordan otros resultados de bienestar, además de los pensamientos y comportamientos suicidas, como objetivos primarios de la intervención (Walsh et al., 2022; Wasserman et al., 2021).

La prevención es sin duda, la mejor actuación para reducir los factores de riesgo de ideación suicida y mejorar los factores de protección. Los centros educativos son los escenarios indicados para realizar esta función dada su importancia en el desarrollo de niños y adolescentes (Walsh et al., 2022; Wasserman et al., 2021). La base de todo programa de prevención en centros educativos es que concurren en una misma persona muchos factores de protección y pocos factores de riesgo (Fonseca-Pedrero et al., 2019). Las estrategias preventivas que no tienen como foco principal la prevención del suicidio podrían ser implementadas de manera más sencilla en entornos escolares, debido a que abordan temas de menor sensibilidad, disminuyendo así los obstáculos comúnmente enfrentados por las instituciones educativas (Gijzen et al., 2022).

Los programas de prevención del suicidio en los centros escolares pueden ser de cinco tipos (Wasserman et al., 2021): los (1) programas escolares de formación son ampliamente adoptados para prevenir el suicidio en jóvenes. Los (2) programas de sensibilización proveen información sobre salud mental y suicidio para reducir el estigma y promover la búsqueda de ayuda. La capacitación en habilidades busca fortalecer factores protectores, como (3) estrategias de afrontamiento, (4) conciencia emocional y (5) toma de decisiones.

En este programa de intervención de acuerdo con nuestros resultados, seguiremos el enfoque de los programas centrados en el entrenamiento de competencias, el cual impulsa el desarrollo de habilidades que respaldan los factores de protección en la prevención del suicidio, como la resolución de problemas y la

autorregulación. Además, se enfoca en reducir los factores de riesgo para evitar la aparición de conductas suicidas (Fonseca-Pedrero et al., 2019).

En todo el mundo, las estrategias de salud mental y bienestar están evolucionando hacia un enfoque preventivo, orientado a equipar a jóvenes con habilidades para afrontar los diversos retos de la vida. Una perspectiva prometedora para mejorar el bienestar implica el uso de intervenciones de psicología positiva, que son métodos de tratamiento o actividades orientadas a cultivar sentimientos, comportamientos o pensamientos positivos; además de promover y potenciar las capacidades internas del individuo para prevenir problemas de bienestar mental (Al-Wattary y Wyness, 2023). Por ejemplo, se ha comprobado que diversas estrategias de psicología positiva, como escribir cartas de agradecimiento, practicar el pensamiento optimista, revivir experiencias positivas y socializar, aumentan el bienestar psicológico en muestras no clínicas (Sin y Lyubomirsky, 2009).

La intervención psicoeducativa es una estrategia terapéutica que combina elementos de la psicología y la educación para abordar dificultades emocionales, cognitivas o conductuales de las personas. Centra sus esfuerzos en proporcionar información, enseñanzas y habilidades prácticas para mejorar el bienestar emocional y el funcionamiento adaptativo de los individuos. Un aspecto fundamental en la prevención escolar exitosa es tener en cuenta los factores contextuales que afectan la implementación de la intervención (Chiodo y Kolpin, 2018). Además, es esencial tener en cuenta el entorno en el que se evalúan e implementan las intervenciones para asegurar que las intervenciones basadas en evidencia sean efectivas en la realidad práctica (Walsh et al., 2023).

Se han creado diversas intervenciones universales en el entorno escolar, con cierta evidencia alentadora respecto a la eficacia de algunas de estas. Aunque la mayoría fue evaluada en estudios de calidad limitada, dos de ellas parecen ser

prometedoras, Youth Aware of Mental Health (YAM) y Signs of Suicide (SOS) (Robinson et al., 2018).

YAM es un programa preventivo de salud mental y suicidio para estudiantes de 13 a 17 años (Wasserman et al., 2012). En 5 sesiones de clase de una hora, se aborda la salud mental a través de debates y ejercicios de rol, guiados por dos instructores adultos capacitados y usando recursos didácticos (presentaciones, carteles y un folleto para cada participante). Un análisis reveló que la efectividad de YAM se debe a su habilidad para promover estrategias de afrontamiento adaptativas (Kahn et al., 2020; Wasserman et al., 2021).

SOS incorpora un plan de estudio para generar conciencia sobre el suicidio y evaluar la depresión y otros factores de riesgo relacionados con el comportamiento suicida (Aseltine y DeMartino, 2004). Se ha probado SOS en ensayos controlados aleatorios (ECA) con estudiantes de secundaria en Estados Unidos. Después de 3 meses, los participantes del programa tuvieron menos probabilidades de reportar intentos de suicidio en comparación con el grupo de control (Schilling et al., 2016). Además, se observó un mayor entendimiento sobre la depresión y el suicidio, junto con actitudes más adaptativas hacia estos problemas (Wasserman et al., 2021).

Reframe IT es una intervención escolar para jóvenes en alto riesgo, implica sesiones en línea de enfoque cognitivo-conductual, programadas semanalmente. Incorpora videos, otros recursos y actividades. Estudios preliminares indican una reducción en ideas suicidas, síntomas depresivos y desesperanza, junto con mejoras en habilidades de resolución de problemas y afrontamiento (Robinson et al., 2016).

Por otra parte, las intervenciones clínicas (como terapia cognitivo-conductual, terapia conductual dialéctica, terapia familiar e intervenciones breves de contacto) disminuyen la ideación suicida y las autolesiones en los adolescentes (Robinson et al., 2018). Sin embargo, este efecto se observó principalmente en las evaluaciones

después de la intervención y en menor medida durante el seguimiento (Wasserman et al., 2021).

En Argentina, la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio (AAPS) y la Universidad de Palermo, tienen una cátedra de *suicidología*, dirigida a realizar intervenciones psicosociales para detectar casos de riesgo suicida alto y moderado. Utilizan instrumentos validados en un enfoque llamado *programa de acción local*. La AAPS ha desarrollado dos programas de intervención: el Multisectorial de Variado Alcance y el Programa Escolar de Identificación, Monitoreo y Asistencia del Riesgo Suicida. En el Programa Escolar, capacitan a referentes locales, mantienen reuniones con funcionarios e instituciones de la comunidad y organizan talleres con padres y madres. Además, realizan talleres de evaluación y brindan apoyo a quienes identifican con riesgo suicida alto o moderado. Llevan a cabo una campaña participativa con los adolescentes, destacando la importancia de los valores para la vida. A los jóvenes que participan en el grupo de apoyo les vuelven a administrar el cuestionario ISO para evaluar la efectividad del programa. En los casos donde el riesgo persiste como alto, sugieren derivarlos a tratamiento psicoterapéutico (Martínez, 2017)

En Colombia, el esfuerzo por prevenir la conducta suicida recae en la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida (MSPS, 2021), con el objetivo específico de gestionar oportunamente intervenciones para los riesgos de conducta suicida, basadas en la evidencia. Su objetivo principal es reducir la conducta suicida por medio de estrategias locales en contexto, diferenciadas por curso de vida y entornos de desarrollo. También se propone aumentar la calidad de vida y el bienestar de la población. Aunque esta estrategia se firmó en el año 2021, su implementación se está tardando o no está siendo visibilizada. Se observa que la estrategia no abarca adecuadamente todas las poblaciones y no llega a todas las regiones del país. Carece de capacitación adecuada de la comunidad escolar,

coordinación entre diferentes entidades educativas y una propuesta y evaluación de una intervención general en el contexto escolar. Las estrategias de prevención del suicidio deben ser culturalmente sensibles y considerar las diferentes realidades y creencias de las comunidades. Esta estrategia no tiene en cuenta adecuadamente estos aspectos. También se desconoce si con dos años que lleva la estrategia, existe una evaluación y medición del impacto en el contexto escolar, por lo que se desconoce la efectividad de la estrategia y si se están midiendo adecuadamente los resultados y el impacto en la reducción de la ideación suicida y los suicidios reales en la comunidad educativa. También se ignora si hubo participación de comunidad educativa y los adolescentes en la formulación y ejecución de la estrategia.

En Colombia existen más investigaciones acerca de la conducta suicida que intervenciones en el contexto escolar para su prevención (Benavides et al., 2019; Cañón et al., 2018), posiblemente por la dificultad que esto conlleva dado lo complicado que resulta el acceso a la población adolescente y los mitos que aún existen con relación al suicidio. La carencia de estudios de intervención factiblemente se debe, para Ballesteros (2013), a los obstáculos prácticos y éticos, ya que requieren muestras extensas y recursos financieros, a diferencia de los estudios epidemiológicos que son más simples y económicos de realizar. El metaanálisis realizado por Robinson et al. (2018), demuestra la apenas existencia de intervenciones evaluadas para prevenir el suicidio en jóvenes en países de medianos y bajos ingresos, e indican que la investigación futura es urgente en estos países.

Sin embargo, pese a lo señalado anteriormente, algunos investigadores se han dado a la tarea de publicar y evaluar sus intervenciones. Por ejemplo, Cañón y su equipo realizaron en un colegio en Manizales, una intervención educativa para prevenir la conducta suicida que consistió en ocho sesiones. Participaron 103 estudiantes de los grados 6° a 8°. Después de la intervención, en la que promovían factores de protección como competencias y habilidades sociales, volvieron a

administrar los cuestionarios y observaron mejoras significativas en los resultados en comparación con los valores iniciales. Esto sugiere que la intervención educativa fue efectiva para reducir los factores de riesgo y prevenir el suicidio (Cañón et al., 2018).

Otra intervención psicoeducativa fue el programa CIPRES, desarrollado por Bahamón et al. (2019), con 106 adolescentes escolarizados de Colombia, donde al grupo tratamiento se le aplicó la intervención CIPRES a través de 12 sesiones basadas en la promoción del bienestar psicológico y al grupo de control una intervención psicoeducativa. Aplicaron instrumentos pretest-postest, observando que el programa disminuyó los factores de riesgo y aumentó los factores protectores para el suicidio.

Finalmente, Benavides y colaboradores (2019), señalan que carencias en la consideración del tema del suicidio en Colombia. Ellos instan a los investigadores a enfrentar el desafío de comprender a fondo este fenómeno, no solo describiéndolo sino también interviniendo en él de manera efectiva. Wasserman et al. (2021) observaron efectos favorables en intervenciones de múltiples componentes que no se enfocaron en comportamientos problemáticos individuales, sino que adoptaron una perspectiva de habilidades sociales. Estos autores sugieren intervenciones psicosociales para prevenir el suicidio, especialmente en las escuelas, que incluyan la capacitación en habilidades y la conciencia, y que aborden tanto la inclinación suicida como los problemas subyacentes de salud mental y relaciones interpersonales (e.g., depresión, uso de sustancias, conflictos familiares y acoso entre compañeros). Por lo anterior, proponemos el siguiente programa de intervención, descrito a continuación.

8.3. Metodología y diseño de la intervención

La identificación de las características ecológicas y recursos psicológicos, obtenidos a través de nuestros resultados, nos permiten proponer y diseñar una intervención psicoeducativa multicomponente, basada en la psicología positiva, con el fin de prevenir el pensamiento suicida en los adolescentes estudiantes. Aunque el objetivo final de esta intervención es prevenir la ideación suicida, nos enfocaremos en la promoción de factores protectores como la espiritualidad y el bienestar psicológico, teniendo en cuenta la oposición que se enfrenta en varias escuelas ante la implementación de intervenciones cuyo foco principal es la prevención del suicidio (Gijzen et al., 2022; Singer et al., 2019).

En consecuencia, se propone un programa de intervención psicoeducativa grupal de 6 semanas, para realizarse una sesión semanal, con un promedio de duración de hora y media en las instituciones educativas y una hora semanal de trabajo en casa, para un total de 15 horas de trabajo, 9 presenciales en el centro educativo y 6 individuales en casa. Las horas de trabajo presencial se dividen en tres componentes: adolescentes, familia y escuela (AFES) que se especifican en el Cuadro 1.

Se trata de un estudio piloto que emplea un diseño cuasiexperimental pre y post test con una fase de intervención de 6 semanas. Proponemos una metodología participativa grupal e individual. Este diseño, controlado y aleatorio, cuenta con dos grupos, el grupo de intervención (que recibirá el programa AFES) y el grupo de control (que no recibirá la intervención y, en su lugar, recibirá una charla para mejorar la convivencia escolar en el aula). Se evaluaría a los participantes (grupo de intervención y grupo de control) antes de comenzar la intervención (línea de base), y al finalizar la misma (post-intervención) para conocer la efectividad de la intervención. Para la evaluación pre y post test se emplearán los mismos cuestionarios utilizados en la investigación, es decir el cuestionario PANSI para

ideación suicida positiva y negativa, la escala APGAR para funcionalidad familiar, el cuestionario de satisfacción escolar, y la escala BP-A para el bienestar psicológico. Esto con el fin de poder comparar los resultados con otros estudios. Esta intervención la puede efectuar el orientador u orientadora escolar, los cuales son profesionales y con experiencia en intervención de familias y estudiantes en el contexto escolar. Los recursos materiales por utilizar serán: el aula para los participantes, cartulinas, tarjetas, lápices de colores, bolígrafos y rotuladores.

Cuadro 1. Componentes y sesiones del programa AFES.

<p>Componente 1. Familia</p> <p>Sesión 1. El árbol de los valores</p> <p>Sesión 2. La línea de la vida familiar</p>
<p>Componente 2. Escuela</p> <p>Sesión 1. Mapa de competencias sociales</p>
<p>Componente 3. Persona</p> <p>Sesión 1. Mi rueda de espiritualidad</p> <p>Sesión 2. Caja de recursos para el bienestar</p> <p>Sesión 3. Cadena de apoyo</p>

8.4. Contexto y población

8.4.1. Contexto normativo en Colombia

La Ley 115 de 1994, conocida como la Ley General de Educación, rige el sistema de educación en Colombia, el cual consta de los siguientes niveles: Educación Preescolar, es la primera etapa y es opcional. Se ofrece a niños y niñas de 3 a 6 años y se enfoca en el desarrollo integral en áreas como la socialización, la comunicación y la creatividad. Educación Básica, es obligatoria y consta de dos

ciclos: educación primaria (grados 1 a 5) y educación secundaria (grados 6 a 9). En esta etapa, los estudiantes adquieren conocimientos básicos en materias como matemáticas, ciencias, lenguaje y ciencias sociales. Educación Media, es la etapa final de la educación básica y se compone de los grados 10° y 11°. Aquí, los estudiantes pueden optar por enfoques académicos o técnicos, dependiendo de sus intereses y habilidades. Educación Superior, se ofrece en universidades, instituciones técnicas y tecnológicas, y escuelas de formación artística. Los programas de educación superior pueden durar entre 2 y 10 años, dependiendo del nivel de estudios y el tipo de programa.

En el país se han expedido un gran número de documentos normativos y de política pública en torno a la salud mental. Entre los más recientes se encuentran: Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia, expedida en 2021 por el Ministerio de Salud y Protección Social, su propósito es disminuir la conducta suicida a través de enfoques locales adaptados a diferentes etapas de la vida y entornos de desarrollo. También busca mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la población, implementando intervenciones para abordar los riesgos asociados con la conducta suicida. También establece la importancia de llevar a cabo un seguimiento y vigilancia tanto a nivel nacional como local en el ámbito de la salud pública relacionada con la conducta suicida.

Con el documento CONPES 3992 de 2020 se crea la estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia, cuyo objetivo es Promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias.

En 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia impulsó la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018). Esta política tiene como objetivo principal promover la salud mental tanto a nivel individual como colectivo, reducir los riesgos relacionados con problemas mentales, suicidio, violencia y epilepsia, y garantizar una atención integral en salud y la inclusión social. Además, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" propuso avanzar en la creación del documento CONPES sobre salud mental, el cual abordará de manera intersectorial la gestión integral de la salud mental en la población colombiana.

La Ley 1616 de 2013 en Colombia, que se enfoca especialmente en el bienestar mental de niños y adolescentes, desarrolló la necesidad de crear una Política Pública Nacional de Salud Mental y un documento CONPES sobre salud mental en colaboración con actores institucionales. Esta ley también resaltó la importancia de promover la salud mental positiva en toda la población colombiana, abordando cuestiones como la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, la seguridad económica y alimentaria, el trato digno, la prevención de la violencia, el acoso escolar, la prevención del suicidio y el uso de sustancias psicoactivas.

8.4.2. Población por intervenir

Para esta propuesta nos enfocamos en los niveles de educación secundaria y educación media. Al ser este un estudio aleatorio, todos los estudiantes tienen la misma probabilidad de ser seleccionados como participantes, aunque dada la naturaleza del tema y sus condicionantes, resulta necesario el establecimiento de criterios de inclusión: pueden participar los estudiantes entre 12 y 18 años, que estén interesados en colaborar y lo hagan de manera voluntaria y, adicionalmente, cuyos progenitores o tutores también quieran participar, ya que habrá dos sesiones para la

participación de padres/madres y adolescentes. Los estudiantes deberán firmar un documento de consentimiento informado junto con sus padres o tutores. Se excluirá a todo estudiante que no cuente con el consentimiento informado. Sería recomendable contar con un número máximo de 20 participantes.

Con ellos se realizará una charla introductoria y se presentará el programa dándose a conocer lo siguiente: los participantes del grupo de intervención serán asignados a un grupo de intervención que implicará (1) completar un cuestionario previo a la intervención, (2) asistir a sesiones de intervención semanales (6 sesiones, 1 hora cada una), (3) completar un cuestionario post -intervención después de la sesión final del programa para evaluar el impacto de las acciones realizadas en procesos de cambio de los participantes.

8.5. Objetivos

Esta intervención psicoeducativa es multicomponente (adolescente, familia y escuelas), dirigida a los adolescentes y sus familias, y el contexto es la escuela, por lo que la hemos titulado *Programa AFES, todos somos importantes*, centrada en la psicología positiva en competencias y factores de protección.

El objetivo general de la intervención AFES es:

Promover el bienestar psicológico y prevenir la ideación suicida en adolescentes en el contexto escolar de Colombia, a través del fortalecimiento de factores protectores, como la funcionalidad familiar, la satisfacción escolar, las relaciones sociales y la espiritualidad, así como la adquisición de habilidades de afrontamiento saludables y el enfoque en aspectos positivos de la vida.

Esta intervención tiene como enfoque principal el bienestar psicológico de los adolescentes, buscando mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de ideación suicida. Se enfatiza la colaboración y acción integrada de la familia y la escuela como componentes clave para fortalecer los recursos protectores en la vida de los

adolescentes. Asimismo, se busca promover la reflexión sobre los valores personales y familiares, fomentar habilidades sociales y conexiones positivas entre compañeros, así como cultivar la gratitud y el enfoque en aspectos positivos en el diario de gratitud.

8.5.1. Objetivos específicos

Estos objetivos específicos están diseñados para abordar aspectos clave del bienestar psicológico y la prevención de la ideación suicida en los adolescentes, enfocándose en su desarrollo personal, sus relaciones con otros y su entorno familiar y escolar. Cada uno de ellos contribuirá al logro del objetivo general de la intervención:

1. Abordar integralmente los aspectos psicológicos y emocionales de los adolescentes, empoderándolos para enfrentar los desafíos de la vida y promoviendo un ambiente de apoyo y bienestar en su entorno escolar y familiar.
2. Mejorar la comunicación y la resolución de conflictos dentro de la dinámica familiar, fomentando un ambiente de apertura y apoyo entre los miembros de la familia.
3. Fortalecer la satisfacción escolar de los adolescentes, especialmente en lo relacionado con la colaboración y atención de sus compañeros de curso, mediante actividades que promuevan la integración y la empatía entre los estudiantes.
4. Facilitar un espacio para la reflexión y la exploración de la espiritualidad individual de los adolescentes, respetando y valorando las diversas perspectivas religiosas y espirituales presentes en el grupo.
5. Promover el desarrollo de competencias sociales esenciales en los estudiantes, como escuchar activamente, mostrar empatía, resolver

conflictos de manera constructiva y respetar las opiniones de los demás, a través de prácticas de role-playing y dinámicas de grupo.

6. Cultivar la gratitud y el enfoque en aspectos positivos de la vida, alentando a los adolescentes a mantener un "Diario de Gratitud" donde registren regularmente tres cosas positivas que suceden en su día a día.
7. Facilitar la identificación y el fortalecimiento de la cadena de apoyo social de los adolescentes, promoviendo la importancia de buscar y recibir apoyo emocional de amigos, familiares y adultos significativos en momentos de dificultad.
8. Fomentar la implementación de estrategias de afrontamiento saludables y efectivas para enfrentar situaciones de estrés y desafíos emocionales, proporcionando herramientas prácticas para la gestión de emociones y la resolución de problemas.
9. Incentivar la práctica continua de los recursos aprendidos, tanto en el ámbito familiar como escolar, mediante seguimientos y reuniones periódicas para evaluar el progreso y ajustar las estrategias según las necesidades individuales y grupales.

8.6. Evaluación y seguimiento

Como se mencionó antes, esta intervención se diseñaría en forma de estudio piloto, basado en la evidencia que aportan nuestros hallazgos de investigación. La idea es mejorar futuras intervenciones que realmente favorezcan a la población beneficiada y cumpla el objetivo de mejorar el bienestar psicológico y prevenir la ideación suicida en adolescentes. Por lo anterior, al finalizar cada sesión y al término de la intervención total, se les dará voz a los destinatarios para conocer sus opiniones acerca de las sesiones y la intervención, procurando reconocer de qué manera se puede replicar esta intervención en los demás adolescentes, es decir como lo harían

ellos para mejorarla y replicarla. Se busca que el conocimiento que aportan los estudiantes en la fase de evaluación, participe en el diseño y mejoramiento de una intervención que se pueda aplicar a más escuelas; conforme a las recomendaciones de Robinson et al. (2018) que indican que son necesarias intervenciones diseñadas idealmente en compañía de los mismos adolescentes.

Dicho lo anterior, al finalizar se realizará una evaluación tanto al grupo de intervención como al grupo de control, a través del mismo cuestionario utilizado al inicio de la intervención con objeto de contrastar estos resultados obtenidos al finalizar la intervención con los resultados iniciales. Se dará un espacio para que los adolescentes (grupo de intervención) hagan retroalimentación sobre su experiencia, lo que han aprendido y cómo se sienten después de la intervención, si alguien lo quiere hacer por escrito se brindará una hoja de papel y lapicero para que deje su anotación. En este espacio se escuchará activamente sus comentarios, tanto positivos como negativos, información que será utilizada para mejorar la intervención y para su aplicación de manera general.

8.6.1. Indicadores de medición

Para la evaluación de la intervención AFES, se tendrán en cuenta los tres componentes de la intervención, cada componente tiene dos indicadores siendo el primero cuantitativo y segundo cualitativo:

- Componente familia: Cambio en las puntuaciones promedio de la escala de funcionalidad familiar antes y después de la intervención.
- Componente familia: Porcentaje de participantes que informan de manera verbal mejora en la comunicación, en la capacidad de resolver conflictos de manera constructiva, y que informan un aumento en la colaboración y apoyo mutuo entre los miembros de la familia.

- Componente escuela: Cambio en las puntuaciones promedio de la escala de satisfacción escolar antes y después de la intervención.
- Componente escuela: Porcentaje de participantes que informan mejora en sus relaciones con sus compañeros de clase.
- Componente adolescente: Cambio en las puntuaciones promedio de las escalas de espiritualidad, bienestar psicológico e ideación suicida antes y después de la intervención.
- Componente adolescente: Porcentaje de participantes que informan una mayor tendencia a enfocarse en lo positivo en lugar de lo negativo, mayor conciencia y exploración de su espiritualidad personal.

8.7. Diseño del programa

8.7.1. Componente 1. Familia

Teniendo en cuenta que en nuestro estudio fue la funcionalidad familiar el recurso ecológico que más se relacionó con los factores de protección y de riesgo de ideación suicida, la primera y la segunda sesión de la intervención psicoeducativa estará enfocada a la mejora de la dinámica familiar, así como de la comunicación y apoyo entre los miembros de la unidad familiar. En consecuencia, es necesaria la participación de los progenitores y tutores, y de sus hijos/as adolescentes en estas dos actividades. Estudios previos han indicado que lo anterior está significativamente relacionado con la felicidad y el bienestar de los adolescentes (Guo et al., 2023; Zhu y Shek, 2021). Además, Lynn et al. (2014) encontraron que mejorar el funcionamiento familiar mediante el fortalecimiento de la comunicación y el apoyo familiar disminuyó la ideación suicida entre los adolescentes.

Primera sesión “el árbol de los valores”

Objetivo: proporcionar información, enseñanzas y habilidades prácticas a los miembros de la familia para mejorar su comunicación, resolución de conflictos y la forma en que interactúan entre sí.

Materiales: papel grande o cartulina, marcadores, cintas adhesivas y lápices.

Desarrollo de la sesión: Reunir a todos los miembros de la familia en un espacio cómodo y sin distracciones.

Creación del árbol:

a) En el papel grande o cartulina, dibujar un árbol sin hojas. Hacerlo grande para que todos los miembros de la familia puedan contribuir.

b) Cada miembro de la familia recibirá un lápiz y algunas hojas pequeñas de papel.

c) Pídeles que reflexionen sobre los valores que consideran importantes en la vida familiar. Pueden ser valores como el respeto, la honestidad, la solidaridad, la empatía, la comunicación, etc.

d) Cada miembro de la familia deberá escribir en las hojas de papel un valor que sea significativo para ellos, junto con una breve explicación de por qué es importante.

Compartir los valores: Una vez que todos hayan terminado, invita a cada miembro de la familia a pegar sus hojas con los valores en el árbol.

Explicación y reflexión:

a) Después de que todos hayan colocado sus hojas, tómense un tiempo para revisar juntos el árbol y leer los valores que cada miembro ha añadido.

b) Permita que cada miembro explique por qué eligió esos valores y cómo creen que pueden contribuir a mejorar la funcionalidad familiar.

Compromiso familiar:

a) Con base en los valores compartidos, fomenten una discusión abierta sobre cómo pueden integrar estos valores en la vida cotidiana de la familia.

b) Anime a cada miembro a hacer un compromiso personal para trabajar en la manifestación de esos valores en sus acciones diarias.

Seguimiento en casa:

a) Mantener el árbol de los valores en un lugar visible en la casa como recordatorio constante de los compromisos familiares.

b) Realicen reuniones periódicas para revisar cómo están progresando en la incorporación de los valores en la dinámica familiar y para hacer ajustes si es necesario.

Esta dinámica además de promover la reflexión sobre los valores que son fundamentales para cada miembro de la familia, también fomenta un sentido de pertenencia y colaboración en el esfuerzo conjunto por mejorar la funcionalidad familiar. Igualmente, puede servir como punto de partida para futuras actividades y conversaciones centradas en el bienestar familiar.

Segunda sesión “la línea de la vida familiar”

Objetivo: Permitir que los miembros de la familia compartan sus experiencias y sentimientos a lo largo del tiempo, para fortalecer los lazos emocionales y mejorar la comprensión mutua.

Materiales: papel grande o cartulina, marcadores, cintas adhesivas y lápices.

Desarrollo de la sesión: Reunir a todos los miembros de la familia en un espacio cómodo y sin distracciones.

Creación de la línea de la vida:

a) En el papel grande o cartulina, dibuja una línea horizontal que represente el tiempo. Marca un punto de inicio (e.g., el año de nacimiento del miembro más antiguo de la familia) y un punto final (e.g., el año actual o un año futuro deseado).

b) Invita a cada miembro de la familia a escribir su nombre y fecha de nacimiento en la línea de tiempo, colocándose en la posición que corresponde a su año de nacimiento.

Momentos significativos:

a) Pide a cada miembro que identifique y escriba momentos significativos en su vida familiar a lo largo del tiempo. Pueden ser momentos felices, desafíos superados, cambios importantes, logros personales o cualquier evento significativo.

b) Cada miembro puede usar marcadores de diferentes colores para distinguir sus propias experiencias en la línea de tiempo.

Compartir y reflexionar:

a) Una vez que todos hayan agregado sus hitos, invita a cada miembro de la familia a compartir uno o varios de los momentos que han marcado en la línea de tiempo.

b) Después de que cada miembro comparta, fomenta la reflexión y el diálogo sobre cómo esos momentos han afectado a la familia en general y cómo han influido en las relaciones entre los miembros.

Conexiones y aprendizajes:

a) A medida que cada miembro comparte sus experiencias, alienta a los demás miembros de la familia a expresar cómo se sintieron o cómo perciben esos momentos compartidos.

b) Fomenta la empatía y el apoyo mutuo, reconociendo que cada experiencia contribuye a la historia familiar y al crecimiento conjunto.

Mirando hacia el futuro:

a) Finalmente, invita a los miembros de la familia a reflexionar sobre cómo quieren que sea la línea de la vida familiar en el futuro. Pueden compartir sus metas y aspiraciones para la familia y cómo pueden trabajar juntos para alcanzarlas.

Conservación y reflexión continua:

a) Pueden decidir conservar la línea de la vida familiar en un lugar visible de la casa como un recordatorio de su historia compartida y como una herramienta para mantenerse enfocados en sus objetivos familiares.

b) Realicen reuniones periódicas para actualizar y agregar nuevos momentos a la línea de tiempo, y reflexionar sobre los cambios y aprendizajes que han experimentado como familia.

Esta actividad ayuda a fortalecer la conexión emocional entre los miembros de la familia, alienta la comprensión mutua y brinda una oportunidad para reflexionar sobre la historia familiar y las metas futuras.

8.7.2. Componente 2. Escuela

Como nuestros resultados indicaron la importancia de la satisfacción escolar, en especial la satisfacción con la colaboración y atención de sus compañeros de curso, la tercera sesión de la intervención psicoeducativa estará enfocada a fomentar las relaciones y colaboración entre los compañeros de curso. En las siguientes actividades solo participarán los estudiantes. Ya vimos que las relaciones entre compañeros son una parte fundamental del microsistema de los adolescentes (Forrester et al., 2022), y que estos están especialmente preocupados por la relación con sus pares.

Tercera sesión “mapa de competencias sociales”

Objetivo: Mejorar las relaciones entre estudiantes al fomentar el desarrollo de competencias sociales y la empatía entre ellos.

Materiales: papel grande o cartulina, marcadores, cintas adhesivas y lápices.

Desarrollo de la sesión: Reunir a los estudiantes en un espacio cómodo y sin distracciones.

Creación del mapa de competencias sociales:

a) En el papel grande o cartulina, dibuja un mapa que represente el territorio escolar (puedes incluir el colegio, áreas comunes y lugares importantes).

b) Divide a los estudiantes en grupos pequeños y asigna a cada grupo una sección del mapa.

c) Pide a cada grupo que elabore una lista de habilidades sociales que consideren importantes para establecer relaciones positivas y saludables entre estudiantes. Por ejemplo, habilidades como escuchar activamente, mostrar empatía, respetar las opiniones de los demás, resolver conflictos de manera constructiva, entre otras.

d) Cada grupo debe representar esas habilidades sociales en su sección del mapa, utilizando símbolos, dibujos o palabras.

Presentación y discusión:

a) Después de que cada grupo haya terminado, invita a cada uno a presentar su sección del mapa y explicar las habilidades sociales representadas.

b) Fomenta una discusión grupal sobre la importancia de estas habilidades sociales y cómo pueden mejorar las relaciones entre los estudiantes.

Práctica de habilidades sociales:

a) Una vez que se hayan presentado todas las secciones del mapa, organiza actividades prácticas en las que los estudiantes puedan practicar las habilidades sociales identificadas.

b) Estas actividades pueden incluir juegos de rol, dinámicas de resolución de conflictos, ejercicios de escucha activa y ejercicios de empatía.

Reflexión final:

a) Al finalizar las actividades prácticas, reúne nuevamente a los estudiantes y promueve una reflexión sobre lo que aprendieron y cómo pueden aplicar esas competencias sociales en su vida diaria dentro y fuera del colegio.

b) Anima a los estudiantes a establecer metas personales para mejorar sus relaciones con otros compañeros y crear un ambiente escolar más amigable y solidario.

Esta dinámica promueve el desarrollo de competencias sociales esenciales en los estudiantes, y brinda la oportunidad de reflexionar sobre la importancia de estas habilidades para mejorar sus relaciones y el ambiente escolar en general. Es importante asegurarse de que el ambiente sea seguro y respetuoso durante toda la actividad, y que los estudiantes se sientan cómodos para participar y expresarse libremente.

8.7.3. Componente 3. Adolescente

De acuerdo con nuestros hallazgos la vida espiritual es un recurso psicológico relevante para la población adolescente, por lo cual se propone una sesión de la intervención psicoeducativa para mantener y resaltar la importancia y labor de la espiritualidad en la vida de los adolescentes. Para esta sesión entendemos la

espiritualidad como un recurso personal, individual y psicológico, que de acuerdo con González-Rivera (2017), se refiere a la búsqueda de sentido y significado en la vida, con la conexión y relación con uno mismo. Un aspecto por destacar en esta sesión es que el profesional debe estar en capacidad de comprender y respetar las diferentes perspectivas espirituales y religiosas de los estudiantes participantes.

Cuarta sesión “mi rueda de espiritualidad”

Objetivo: ayudar a los estudiantes a reflexionar sobre su espiritualidad y explorar diferentes aspectos de su vida espiritual, promoviendo así un mayor autoconocimiento y el desarrollo de su conexión con lo trascendente.

Materiales: hojas de papel, lápices, marcadores y una rueda de cartón o papel grande.

Desarrollo de la sesión: Reunir a los estudiantes en un espacio cómodo y sin distracciones.

Creación de la rueda de espiritualidad:

- a) En el centro de la rueda, escribe la palabra "Espiritualidad".
- b) Divide la rueda en secciones, cada una representando un aspecto diferente de la espiritualidad. Por ejemplo, podrías incluir secciones como "Valores y creencias", "Conexiones con los demás", "Prácticas espirituales", "Sentido de propósito", "Gratitud y apreciación", "Preguntas sobre el significado de la vida", entre otras.

Reflexión individual:

- a) Invita a cada estudiante a reflexionar sobre su propia espiritualidad y a identificar qué aspectos de la rueda son relevantes para ellos.
- b) Pídeles que escriban o dibujen en cada sección de la rueda sus pensamientos, sentimientos, creencias y experiencias personales relacionadas con ese aspecto de la espiritualidad.

Compartir en parejas:

a) Forma parejas de estudiantes y pídeles que compartan sus reflexiones y lo que escribieron en sus ruedas de espiritualidad.

b) Anima a los estudiantes a escucharse mutuamente con empatía y respeto, sin juzgar ni criticar las experiencias de los demás.

Reflexión en grupo:

a) Después de la actividad en parejas, invita a los estudiantes a reunirse en grupo grande para compartir sus reflexiones más ampliamente.

b) Fomenta una discusión abierta sobre la importancia de la espiritualidad en la vida de cada uno y cómo puede influir positivamente en su bienestar emocional y sentido de propósito.

Promover la exploración continua:

a) Anima a los estudiantes a seguir explorando su espiritualidad fuera del aula, mediante la lectura, la meditación, la participación en actividades religiosas si lo desean, o cualquier otra práctica que les ayude a conectar con lo trascendente.

b) Ofrece recursos y sugerencias para aquellos que deseen profundizar en su desarrollo espiritual.

Esta dinámica se basa en la idea de que la reflexión y la exploración de la espiritualidad pueden ser promovidas en un ambiente educativo y puede contribuir al bienestar emocional y sentido de significado en la vida de los estudiantes. Es importante recordar que la espiritualidad es una dimensión personal y subjetiva, por lo que se debe respetar y valorar la diversidad de perspectivas espirituales y religiosas de los estudiantes que participan en la actividad.

El bienestar psicológico es un recurso importante en los adolescentes, nuestros resultados demuestran que el bienestar psicológico se relacionó de manera

significativa con todos los recursos de estudio, tanto ecológicos como personales. Por lo anterior, en esta propuesta de intervención psicoeducativa se consideró importante incluir una sesión para fomentar el bienestar psicológico de los adolescentes estudiantes. Además, existe evidencia que una intervención que promueva el bienestar psicológico disminuye los factores de riesgo y aumenta los factores protectores del suicidio en adolescentes (Bahamón et al., 2019).

Quinta sesión “Caja de recursos para el bienestar”

Objetivo: ayudar a los adolescentes a identificar y desarrollar recursos internos y externos que promuevan su bienestar psicológico y emocional.

Materiales: cajas de cartón pequeñas o cajas de zapatos vacías, papel, lápices, marcadores y pegamento.

Desarrollo de la sesión: Reunir a los estudiantes en un espacio cómodo y sin distracciones.

Introducción:

a) Comienza explicando a los adolescentes la importancia del bienestar psicológico y cómo diferentes recursos pueden ayudarles a enfrentar desafíos emocionales y mejorar su bienestar.

b) Anima a los adolescentes a reflexionar sobre qué recursos internos (habilidades, fortalezas personales, conocimientos) y recursos externos (apoyo social, actividades de interés, estrategias de afrontamiento) pueden ser útiles en momentos de estrés o dificultad.

Creación de la Caja de Recursos:

a) Pide a cada adolescente que decore su caja de cartón de manera creativa, reflejando su personalidad y gustos.

b) Dentro de la caja, proporciona papel y marcadores para que los adolescentes escriban o dibujen los recursos internos y externos que identificaron

previamente. Por ejemplo, pueden escribir sus habilidades, pasatiempos, personas de apoyo, técnicas de relajación, frases inspiradoras, entre otros.

c) Anima a los adolescentes a ser creativos y agregar elementos que les resulten significativos y útiles para su bienestar.

Compartir y Reflexionar:

a) Una vez que todos hayan completado sus cajas de recursos, invita a los adolescentes a compartir voluntariamente algunos de los recursos que han incluido en su caja.

b) Fomenta una discusión grupal sobre cómo pueden utilizar estos recursos en situaciones de estrés o dificultad, y cómo pueden incorporarlos en su vida diaria para mejorar su bienestar psicológico.

Uso Continuo:

a) Anima a los adolescentes a mantener sus cajas de recursos en un lugar especial y accesible, y a utilizarlos siempre que sientan que necesitan apoyo emocional o un recordatorio de sus fortalezas y recursos.

b) Puedes realizar seguimientos posteriores para ver cómo están utilizando sus cajas y si han encontrado beneficios en la identificación y uso de sus recursos para el bienestar.

Las escuelas y colegios son escenarios adecuados para poner en práctica iniciativas de prevención de ideación suicida (Cañón et al., 2018; Robinson et al., 2016). En Colombia, Cañón et al. (2018) al término de una intervención educativa con adolescentes, con la cual fortalecieron las habilidades sociales, la comunicación asertiva y destrezas intelectuales, encontraron que redujeron los factores de riesgo. También Bahamón et al. (2019), aplicaron una intervención psicoeducativa de varias sesiones basadas en la promoción del bienestar psicológico, el programa disminuyó los factores de riesgo y aumentó los factores protectores para el suicidio. Dicho lo

anterior, la última sesión de esta intervención psicoeducativa busca promover los factores protectores de ideación suicida y reducir o prevenir los factores de riesgo.

Sexta sesión Actividad uno “Cadena de apoyo”

Objetivo: promover los factores protectores y reducir los factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes, al fomentar la conexión social y el apoyo emocional entre ellos.

Materiales: hojas de papel, lápices, marcadores.

Desarrollo de la sesión: Reunir a los estudiantes en un espacio cómodo y sin distracciones.

Introducción:

a) Explica a los adolescentes la importancia de la conexión social y el apoyo emocional en la prevención del suicidio. Destaca cómo el apoyo de pares y adultos significativos puede actuar como factores protectores y reducir el riesgo de ideación suicida.

b) Anima a los adolescentes a reflexionar sobre las personas en sus vidas a quienes consideran parte de su cadena de apoyo y cómo pueden fortalecer esas conexiones.

Creación de la Cadena de Apoyo:

a) Proporciona a cada adolescente una hoja de papel y lápices o marcadores de colores.

b) Pide a los adolescentes que escriban o dibujen los nombres de las personas que son parte de su cadena de apoyo. Esto puede incluir amigos, familiares, maestros, entrenadores u otros adultos de confianza.

c) También pueden agregar símbolos o colores para representar el tipo de apoyo que reciben de cada persona (e.g., escucha activa, consejos, compañía en momentos difíciles).

Compartir y Reflexionar:

a) Invita a los adolescentes a compartir voluntariamente sus cadenas de apoyo con el grupo.

b) Fomenta una discusión sobre la importancia de estas conexiones y cómo pueden recurrir a su cadena de apoyo en momentos de dificultad.

Fortaleciendo la Cadena de Apoyo:

a) Pide a los adolescentes que reflexionen sobre cómo pueden fortalecer su cadena de apoyo y buscar apoyo adicional si lo necesitan.

b) Fomenta la idea de que buscar ayuda es un signo de fortaleza y valentía, y que hay recursos disponibles para ellos, como profesionales de la salud mental o líneas de ayuda.

Actividad dos “diario de gratitud”

Objetivo: promover el bienestar psicológico al cultivar la gratitud y el enfoque en aspectos positivos de la vida.

Materiales: hojas de papel, libreta o cuaderno, lápices, marcadores.

Desarrollo de la sesión: Reunir a los estudiantes en un espacio cómodo y sin distracciones.

Introducción:

a) Explica a los participantes la importancia de la gratitud en el bienestar psicológico. Destaca cómo enfocarse en lo positivo y expresar agradecimiento puede mejorar el estado de ánimo, reducir el estrés y mejorar las relaciones con los demás.

b) Presenta la actividad del "Diario de Gratitud" como una forma de practicar la gratitud de manera regular.

Entrega de materiales:

a) Proporciona a cada participante un cuaderno o libreta que servirá como su "Diario de Gratitud".

b) Asegúrate de que los participantes tengan acceso a bolígrafos o lápices de colores para escribir en sus diarios.

Instrucciones para escribir en el Diario de Gratitud:

a) Pide a los participantes que dediquen unos minutos al final del día para reflexionar sobre tres cosas positivas que sucedieron durante ese día.

b) Pueden ser cosas pequeñas o grandes, como un cumplido que recibieron, una tarea que completaron con éxito, un momento agradable con un amigo o cualquier otra experiencia positiva.

c) Anima a los participantes a escribir en detalle sobre cada experiencia y a expresar su gratitud por ella.

d) Pueden utilizar el cuaderno para escribir, dibujar o incluso pegar fotos relacionadas con sus experiencias positivas.

Hábito diario:

a) Invita a los participantes a llevar su Diario de Gratitud durante al menos una semana, dedicando unos minutos cada día para escribir en él.

b) Fomenta la práctica continua de la gratitud y cómo puede contribuir a una mentalidad más positiva y al bienestar general.

Compartir experiencias:

a) Después de la semana, invita a los participantes a compartir algunas de sus experiencias de gratitud con el grupo.

b) Fomenta una discusión sobre cómo se sintieron al practicar la gratitud y cómo esta actividad puede haber impactado su bienestar psicológico.

9. Referencias

Aberastury, A., & Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós educador.

Addison, J. T. (1992). Urie Bronfenbrenner. *Ecología Humana*, 20(2), 16-20.

Adler, A. (2017). Educación positiva: educando para el éxito académico y para la vida plena. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 50-57.
<https://www.redalyc.org/journal/778/77849972012/html/>

Ahmad, K., Beatson, A., Campbell, M., Hashmi, R., Keating, B. W., Mulcahy, R., Riedel, A., & Wang, S. (2023). The impact of gender and age on bullying role, self-harm and suicide: Evidence from a cohort study of Australian children. *PloS one*, 18(1), e0278446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278446>

Allen, J. P., Loeb, E. L., Davis, A. A., Costello, M. A., & Uchino, B. N. (2022). Getting under the skin: long-term links of adolescent peer relationship difficulties to adult vagal tone. *Journal of behavioral medicine*, 45(5), 690-701.
<https://doi.org/10.1007/s10865-022-00334-1>

Alvis, L. F., Soto, A. M., & Grisales, H. (2017). El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. *Revista Criminalidad*, 59(2), 81-92.

Al-Wattary, N., & Wyness, M. (2023) The impact of a universal social emotional intervention on students' mental wellbeing in a secondary public school in Qatar, *Cogent Psychology*, 10(1).
<https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2200349>

American Psychological Association. (2015). *Stress in America: Paying with our health*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2014/stress-report.pdf>

Archer, S. L. (1989). Gender differences in identity development: Issues of process, domain, and timing. *Journal of Adolescence*, *12*, 117-138.

Aseltine, R. H., Jr, & DeMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American journal of public health*, *94*(3), 446-451. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.3.446>

Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: An ecological approach. *Psychology in the Schools*, *39*, 459-475. <https://doi.org/10.1002/pits.10042>

Bach, E. (2008). *Adolescentes, «Qué maravilla»*. Plataforma editorial.

Bahamón, M. J. (2017). Prevención del riesgo suicida en adolescentes: Una propuesta de abordaje desde la Psicología Positiva. En M. Bahamón., Y. Alarcón., L. Albor., & Y. Martínez (Eds), *Estudios actuales en psicología: perspectivas en clínica y salud* (pp. 54-69). Universidad Simón Bolívar.

Bahamón, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, *17*(1), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>

Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A., Vinaccia, S., Cabezas, C. A., & Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo suicida en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *24*(2), 83-91. <https://doi.org/10.5944/rppc.23667>

Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos, A. M., Reyes, L., Uribe, J., & García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, *21*(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>

Ballesteros, M. (2013). *Rol del conocimiento científico en la política pública de Salud Mental en Colombia: Estudio de caso sobre el suicidio 1990-2010* [tesis

doctoral, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Universidad Nacional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/50364>

Banco mundial. (2019). *Tasa de mortalidad por suicidio (por cada 100 000 habitantes)*.

https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&most_recent_value+desc=false&name_desc=false&start=2000&view=chart&year=2019

Baños, R. (2020). Intention of practice, satisfaction with physical education and life by gender in Mexican and Spanish students. *Retos*, 37, 412-418. <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.73019>

Barroso, M. A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135),51-66.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2650/265060357015>

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. 10.1037/0033-2909.117.3.497

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée De Brouwer.

Beck, A., Rush, A. J., Shawn, B., & Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Desclée de Brouwer.

Beltrán, W., & Larotta, S. S. (2020). Diversidad religiosa, valores y participación política en Colombia: Resultados de la encuesta nacional sobre diversidad religiosa 2019. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80990>

Benavente, M., Cova, F., Pérez-Salas, C., Varela, J., Alfaro, J., & Chuecas, J. (2018). Propiedades psicométricas de la escala breve de bienestar subjetivo en la escuela para adolescentes (BASWBSS) en una muestra de adolescentes chilenos.

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP 48.
doi.org/10.21865/RIDEP48.3.05

Benavides-Mora, V. K., Villota-Melo, N. G., & Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195.
<https://doi.org/10.5944/rppc.24251>

Bentler, P. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>

Bentue, A. (1982). Instinto de muerte e instinto de inmortalidad. *Teología y Vida*, 23, 165-190.

Betancourt, O. D., González-González, A., Acedo, T. M., Shamosh, H. C., Greene, Torres, C., & Ohrenstein, N. S. (2018). Evaluación del desarrollo positivo en adolescentes mexicanos: estudio exploratorio. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 261-269. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1690>.

Bilsen, J. (2018). Suicide and youth: Risk factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 540. doi:10.3389/fpsy.2018.00540

Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual Review of Psychology*, 65, 187-207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>

Blandón, C. O., & Andrade, S. J. (2015). Aproximación al funcionamiento neurobiológico de la persona suicida. En J. Carmona (Ed.), *El suicidio: cuatro perspectivas* (pp. 7-24). Fundación Universitaria Luis Amigó.

Bolland, K. A., Bolland, A. C., Bolland, J. M., Church, W. T., Hooper, L. M., Jagers, J. W., & Tomek, S. (2016). Trajectories of school and community connectedness in adolescence by gender and delinquent behavior. *Journal of Community Psychology*, 44(5), 602-619. <https://doi.org/10.1002/jcop.21789>

Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *Journal of religion and health*, 52(2), 657-673. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>

Booker, C. L., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2018). Gender differences in the associations between age trends of social media interaction and well-being among 10-15 year-olds in the UK. *BMC Public Health*, 18(321), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5220-4>

Boyd, D. T., Quinn, C. R., Jones, K. V., & Beer, O. W. J. (2022). Suicidal ideations and attempts within the family context: The role of parent support, bonding, and peer experiences with suicidal behaviors. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 9(5), 1740-1749. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01111-7>

Breton, J. J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., Abadie, P., Gérardin, P., Cohen, D., & Guilé, J. M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(2 Suppl 1), S5-S15. doi:10.1177/070674371506000101

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós Ibérica, S. A.

Bronfenbrenner, U. (1992). *Teoría de los sistemas ecológicos*. Editores Jessica Kingsley.

Bronfenbrenner, U. (2005). Ecological systems theory (1992). En U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 106–173). Sage Publications Ltd.

Brown, G., Jeglic, E., Henriques, G., & Beck, A. (2008). Terapia Cognitiva, Cognición y Comportamiento suicida. En T. Ellis (Ed.). *Cognición y Suicidio. Teoría, Investigación y Terapia*. Manual Moderno.

Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relations in adolescence. En Lerner, R. M & Steinberg, L (Eds), *Handbook of adolescent psychology* (3rd ed., pp. 74-103). John Wiley & Sons.

Brown, D. R., Carney, J. S., Parrish, M. S., & Klem, J. L. (2013). Assessing spirituality: The relationship between spirituality and mental health. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 15(2), 107-122. <https://doi.org/10.1080/19349637.2013.776442>

Brunstein Klomek, A., Barzilay, S., Apter, A., Carli, V., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Hadlaczky, G., Balazs, J., Keresztesy, A., Brunner, R., Kaess, M., Bobes, J., Saiz, P. A., Cosman, D., Haring, C., Banzer, R., McMahon, E., Keeley, H., Kahn, J. P., Postuvan, V., ... Wasserman, D. (2019). Bi-directional longitudinal associations between different types of bullying victimization, suicide ideation/attempts, and depression among a large sample of European adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 60(2), 209-215. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12951>

Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS. Structural equation modeling with AMOS*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410600219>

Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.

Campo-Arias, A., & Caballero-Domínguez, C. C. (2020). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 234-237. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.003>

Campos, J., Bredemeier, J., & Trentini, C. (2020). Meaning in Life as a Mediator of the Relationship Between Intrinsic Religiosity and Depression

Symptoms. *Trends in Psychology*, 28, 560-568. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00036-0>

Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366657893014>

Cañón, S. C., Castaño, C. J., Mosquera, L. A., Nieto, A. L., Orozco, D. M., & Giraldo, L. W. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 27-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67957684003>

Cardona, D., Medina-Pérez, O., & Cardona, D. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.10.002>

Caribé, A. C., Rocha, M. F., Junior, D. F., Studart, P., Quarantini, L. C., Guerreiro, N., & Miranda-Scippa, Â. (2015). Religiosity and Impulsivity in Mental Health: Is There a Relationship?. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(7), 551-554. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000316>

Caribé, A. C., Studart, P., Bezerra-Filho, S., Brietzke, E., Nunes Noto, M., Vianna-Sulzbach, M., Kapczinski, F., Silva Neves, F., Correa, H., & Miranda-Scippa, Â. (2015). Is religiosity a protective factor against suicidal behavior in bipolar I outpatients?. *Journal of Affective Disorders*, 186, 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.024>

Carmona-Halty, M., & Villegas-Robertson, J. M. (2019). El capital psicológico predice el bienestar y desempeño en estudiantes secundarios chilenos. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 52(3), 399-409. https://doi.org/10.30849/rip_ijp.v52i3.542

Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C., & Buitrago, C. (2018). Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica*, 38(1), 70-85.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=843/84356697010>

Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y. P., & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida. *CES Psicología*, 12(3), 91-104. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.7>

Cha, C. B., Franz, P. J., Guzmán, E. M., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2018). Annual research review: Suicide among youth — Epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 460-482. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>

Chaparro-Narváez, P., Díaz-Jiménez, D., & Castañeda-Orjuela, C. (2019). Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*, 39(2), 339-353. ISSN: 0120-4157.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=843/84360152012>

Chávez-Hernández, A. M., Forteza, C. G., Loya, A. J., Vega, D. V., & Tapia, A. J. (2015). Ideación y tentativas suicidas en estudiantes de nivel medio del estado de Guanajuato, México. *Acta Universitaria*, 25(6), 43-50.

<https://doi.org/10.15174/au.2015.786>

Chiodo, D., Kolpin, H. (2018). Both Promising and Problematic: Reviewing the Evidence for Implementation Science. En A. Leschied. D. Saklofske. G. Flett (eds.), *Handbook of School-Based Mental Health Promotion*. (pp. 11-31). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-89842-1_2

Cifuentes, S. (2013). *Comportamiento del suicidio, Colombia 2013*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>

Colucci, E., & Martin, G. (2008). Religion and spirituality along the suicidal path. *Suicide & life-threatening behavior*, 38(2), 229-244. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.2.229>

Congreso de la República de Colombia. (21 de enero de 2013). Ley de Salud Mental. [Ley 1616 de 2013]. DO: 48.680. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Sistema de Seguridad Social Integral. [Ley 100 de 1993]. DO: 41.148. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de la República de Colombia. (8 de febrero de 1994). Ley General de Educación. [Ley 115 de 1994]. DO: 41.214. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0115_1994.html

Congreso de la República de Colombia. (09 de enero de 2007). Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Ley 1122 de 2007]. DO: 46.506. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Congreso de la República de Colombia. (8 de noviembre de 2006). Código de la Infancia y la Adolescencia. [Ley 1098 de 2006]. DO: 46.446. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

Constitución Política de Colombia [C.P.]. (1991). Artículo 2 [Título I]. (2.a ed.). Legis.

Constitución Política de Colombia [C.P.]. (1991). Artículo 19 [Título II]. (2.a ed.). Legis.

Constitución Política de Colombia [C.P.]. (1991). Artículo 49 [Título II]. (2.a ed.). Legis.

Cornellà i Canals, J. (2010). Espiritualidad y suicidio en adolescencia y juventud ¿factor protector o factor de riesgo: Apuntes del II Congreso de CODAJIC.

Lima 2010. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 27(4), 290-292.
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/156>

Costello, M. A., Nagel, A. G., Hunt, G. L., & Allen, J. P. (2022). Randomized evaluation of an intervention to enhance a sense of belongingness among entering college students. *The College Student Affairs Journal*, 40(1), 63-76.
<https://doi.org/10.1353/csaj.2022.0002>

Craig, D.J., Fardouly, J., & Rapee, R. M. (2022). The Effect of Spirituality on Mood: Mediation by Self-Esteem, Social Support, and Meaning in Life. *Journal of Religion and Health*, 61, 228-251. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01342-2>

Craig, B. A., Morton, D. P., Morey, P. J., Kent, L. M., Gane, A. B., Butler, T. L., Rankin, P. M., & Price, K. R. (2018). The association between self-rated health and social environments, health behaviors and health outcomes: a structural equation analysis. *BMC public health*, 18(1), 440. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5323-y>

Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636-650. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>

Crosby, A. E., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). *Self-Directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
<https://www.cdc.gov/suicide/pdf/Self-Directed-Violence-a.pdf>

deCatanzaro, D. (1980). Human suicide: A biological perspective. *Behavioral and Brain Sciences*, 3(2), 265-272. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0000474X>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000) The "What" and "Why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2018). *Censo nacional de población y vivienda 2018*. Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (9 de octubre 2020). *Proyecciones de población a nivel nacional, periodo 2018 – 2070*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Nacional de Planeación de Colombia. (14 de abril de 2020). *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. [documento CONPES 3992]. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., Burke, A. K., & Mann, J. J. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *The American Journal of Psychiatry*, *161*(12), 2303-2308. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2303>

DeSantis, K. A., Huebner, S., Suldo, S. M., & Valois, R. F. (2006). An ecological view of school satisfaction in adolescence: linkages between social support and behavior problems. *Applied Research Quality Life*, *1*, 279-295. <https://doi.org/10.1007/s11482-007-9021-7>

Dhingra, K., Boduszek, D., & O'Connor, R. C. (2016). A structural test of the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behaviour. *Psychiatry Research*, *239*, 169-178. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.023>

Dias-Viana, J. L., & Noronha, A. P. (2021). School Subjective Well-Being Scale (EBESE): development and validation of an education assessment measure. *Ciencias Psicológicas*, *15*(1), e-2349. doi.org/10.22235/cp.v15i1.2349

Dias-Viana, J. L., & Noronha, A. P. (2022). Bem-Estar subjetivo de estudantes: variáveis escolares associadas e medidas de avaliação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(2) 729-751. <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68648>

Dias-Viana, J. L., & Noronha, A. P. P. (2022). Validity evidence for the School Subjective Well-Being scale. *Estudos de Psicologia*, 39, e200220. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200220>

Dias-Viana, J. L., Noronha, A. P. P., & Valentini, F. (2023). Bullying victimization and mathematics achievement among brazilian adolescents: moderated mediation model of school subjective well-being and perceived social support. *Child Indicators Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10026-0>

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. ISSN: 0214-9915. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72718337>

Divecha, D., & Brackett, M. (2020). Rethinking school-based bullying prevention through the lens of social and emotional learning: a bioecological perspective. *International Journal of Bullying Prevention*, 2, 93-113. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00019-5>

Dua, D., Padhy, S., & Grover, S. (2021). Comparison of religiosity and spirituality in patients of depression with and without suicidal attempts. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(3), 258-269. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_246_20

Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Ediciones Akal.

Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., & Mac Iver, D. (1993). Development during adolescence: The impact

of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 48(2), 90-101. doi:10.1037/0003-066x.48.2.90

Elmore, G. M., & Huebner, E. S. (2010). Adolescents' satisfaction with school experiences: Relationships with demographics, attachment relationships, and school engagement behavior. *Psychology in the Schools*, 47, 525-537. <https://doi.org/10.1002/pits.20488>

Epstein, S., Roberts, E., Sedgwick, R., Polling, C., Finning, K., Ford, T., Dutta, R., & Downs, J. (2020). School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 1175-1194. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01327-3>

Erikson, E. H. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Paidós.

Eryilmaz, A. (2012). A model for subjective well-being in adolescence: Need satisfaction and reasons for living. *Social Indicators Research*, 107(3), 561-574. doi:10.1007/s11205-011-9863-0

Eshun, S. (2003). Sociocultural determinants of suicide ideation: A comparison between American and Ghanaian college samples. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(2), 165-171. <https://doi.org/10.1521/suli.33.2.165.22779>

Eskin, M., Poyrazli, S., Janghorbani, M., Bakhshi, S., Carta, M. G., Moro, M. F., Tran, U. S., Voracek, M., Mechri, A., Aidoudi, K., Hamdan, M., Nawafleh, H., Sun, J. M., Flood, C., Phillips, L., Yoshimasu, K., Tsuno, K., Kujan, O., Harlak, H., Khader, Y., Shaheen, A., & Taifour, S. (2019). The role of religion in suicidal behavior, attitudes and psychological distress among university students: A multinational study. *Transcultural Psychiatry*, 56(5), 853-877. <https://doi.org/10.1177/1363461518823933>

Evans, R., & Hurrell, C. (2016). The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of

qualitative research. *BMC Public Health* 16, article 401. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3065-2>

Exline, J. J., Kamble, S., & Stauner, N. (2017). Anger toward God(s) among undergraduates in India. *Religions*, 8, 194. <https://doi.org/10.3390/rel8090194>

Exline, J. J., Yali, A. M., & Sanderson, W. C. (2000). Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, 56(12), 1481–1496. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200012\)56:12<1481::AID-1>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200012)56:12<1481::AID-1>3.0.CO;2-A)

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Fonseca-Pedrero, E., Gómez del Casal, A., Perez-Albeniz, A., Sebastián-Enesco, C., Inchausti, F., & Trenado, M. (2019). Prevención del suicidio en centros educativos. En B. Lucas-Molina & M. Giménez-Dasí (Coords.), *Promoción de la salud a través de programas de intervención en contexto educativo* (pp. 157-184). Pirámide.

Forero, A. L., Avendaño, D. M., Duarte, Cubillos. Z., & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 23-29. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635103>

Forrester, P., Kahric, U., Lewis, E.M., & Theda, R. (2022). Family, Peer, and Neighborhood Influences on Urban Children's Subjective Wellbeing. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00866-0>

Francis, W., & Bance, L. O. (2017). Protective Role of Spirituality from the Perspective of Indian College Students with Suicidal Ideation: "I am here Because God Exists". *Journal of Religion and Health*, 56(3), 962-970. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0296-6>

Franco, K., Baumler, E., Torres, E. D., Lu, Y., Wood, L., & Temple, J. R. (2022). The link between school climate and mental health among an ethnically diverse sample of middle school youth. *Current psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03016-y>

Franco, R. M. (2018). Desempeño ocupacional, bienestar psicológico y sentido de la vida en personas institucionalizadas. Estudio preliminar. *Revista Psicología de la Salud*, 6(1), 87-123. DOI:10.21134/pssa.v6i1.1362

Franco, S. A., Gutiérrez, M. L., Sarmiento, J., Cuspoqa, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros-Cabrera, M., Zamora, S., & Rodríguez, C. I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 269-278. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.22452015>

Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. Pocket Books.

Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. *Review of Educational Research*, 74(1), 59-109. doi:10.3102/00346543074001059

Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E., Koburger, N., Hegerl, U., & Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC psychiatry*, 17(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1398-8>

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer y otras obras. Amorrortu

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gallagher, M. L., & Miller, A. B. (2018). Suicidal Thoughts and Behavior in Children and Adolescents: An Ecological Model of Resilience. *Adolescent Research Review*, 3, 123-154. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0066-z>

García, H. (2015). *Ensayo sobre vida y espiritualidad*. Desclée de Brouwer.

García, P. J., & Villota, A. D. (2019). Un camino a la reparación psicológica de los niños con ideaciones suicidas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (58), 180-201. doi.org/10.35575/rvucn.n58a12

García-Moya, I., Johansson, K., Ragnarsson, S., Bergström, E., & Petersen, S. (2019). School experiences in relation to emotional and conduct problems in adolescence: a 3-year follow up study. *European Journal of Public Health*, 29(3), 436-441. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky244>

Garssen, B., Visser, A., & Pool, G. (2021). Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570>

Garza, S. R., Castro, S. L., & Calderón, G. S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247 <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>

Gearing, R. E., & Alonzo, D. (2018). Religion and suicide: new findings. *Journal of Religion and Health* 57(6), 2478-2499. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0629-8>

Gempp, R., & González-Carrasco, M. (2021). Peer relatedness, school satisfaction, and life satisfaction in early adolescence: A non-recursive model. *Frontiers in Psychology*, 12, 641714. doi:10.3389/fpsyg.2021.641714

Ghossoub, E., Kassir, G., El Bashour, J., & Saneh, W. (2022). Associations between religiosity, aggression and crime: results from the National Survey on Drug Use and Health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 1829-1838. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02181-y>

Gijzen, M. W. M., Rasing, S. P. A., Creemers, D. H. M., Engels, R. C. M. E., & Smit, F. (2022). Effectiveness of school-based preventive programs in suicidal

thoughts and behaviors: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 298(Pt A), 408-420. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.062>

Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Kellerman, J., Pollak, O., Cha, C. B., Esposito, E. C., Porter, A. C., Wyman, P. A., & Boatman, A. E. (2020). Annual research review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 294-308. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13106>

Gómez-Bustamante, E. M., Castillo-Ávila, I., & Cogollo, Z. (2013). Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 72-80. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60088-3](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60088-3)

González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F., & Dinisman, T. (2017). Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: differences by gender. *Journal of Happiness Studies*, 18, 63-88. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9717-1>

González, F. M. (2013). *Prácticas parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional de la UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/71608>

González-Fuentes, M., & Andrade, P. P. (2016). Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(42), 69-83. DOI:10.21865/RIDEP42_69

González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Landaeta, A. P. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Suppl 1), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004>

González-Rivera, J. A. (2017). Propiedades psicométricas de la Escala de Religiosidad Personal en una muestra de adultos en Puerto Rico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1386-1406. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/62807>

Grijalba, C. E. C., Gálvez, L. C., Márquez, A. L. R., & Ramírez, G. R. (2017). Familia y escuela construyendo convivencia y paz: evaluación de una experiencia de intervención. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 9(2), 55-62. ISSN: 2145-549X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5177/517753268004>

Grimmond, J., Kornhaber, R., Visentin, D., & Cleary, M. (2019). A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS one*, 14(6), e0217568. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217568>

Guo, L., Wang, W., Wang, T., Li, W., Gong, M., Zhang, S., Zhang, W. H., & Lu, C. (2019). Association of emotional and behavioral problems with single and multiple suicide attempts among Chinese adolescents: Modulated by academic performance. *Journal of Affective Disorders*, 258, 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.085>

Guo, M., Wang, L., Zhang, L., Hou, Q., Yang, J., & Chang, S. (2023). Placing adolescents on a trajectory to happiness: the role of family assets and intentional self-regulation. *Journal of Happiness Studies*, 24, 945-966. <https://doi.org/10.1007/s10902-023-00626-6>

Gutiérrez, M., Tomás, J. M., Romero, I., & Barrica, J. M. (2017). Apoyo social percibido, implicación escolar y satisfacción con la escuela. *Revista Psicodidáctica*, 22(2), 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2017.05.001>

Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 43-55. <https://doi.org/10.1111/1468-5906.t01-1-00160>

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (2007). *Análisis multivariante* (5^a ed.). Prentice Hall Iberia

Harmer, B., Lee, S., Duong, T. V. H., & Saadabadi, A. (2023). *Suicidal ideation*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>

Harris, I. M., Beese, S., & Moore, D. (2019). Predicting repeated self-harm or suicide in adolescents and young adults using risk assessment scales/tools: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 8, Article 87. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1007-7>

Harter, S. (1990). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life span perspective. En R. J. Sternberg & J. J. Kooligan Jr (Eds.), *Competence considered* (pp. 67-97). Yale University Press.

Hawton, K., & Pirkis, J. (2017). Suicide is a complex problem that requires a range of prevention initiatives and methods of evaluation. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 210(6), 381-383. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.197459>

Hayes, A. F. (2017). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. Guilford publications.

Hayre, R. S., Sierra-Hernandez, C., Goulter, N., & Moretti, M. M. (2023). *Attachment & school connectedness: associations with substance use, depression, & suicidality among at-risk adolescents*. Child Youth Care Forum. <https://doi.org/10.1007/s10566-023-09743-y>

Helliwell, J. F. (2007). Well-Being and Social Capital: Does Suicide Pose a Puzzle?. *Social Indicators Research*, 81, 455-496. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-0022-y>

Higueta-Gutiérrez, L. F., & Cardona-Arias, J. A. (2016) Predictive modeling of quality of life, family dynamics, and school violence in adolescent students from

Medellín, Colombia, 2014. *School Mental Health* 8, 399-410. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9190-3>

Higueta-Gutiérrez, L. F., & Cardona-Arias, J. A. (2015). Variables of the family, school, and social environment context that determine bullying in adolescents in Medellín, Colombia, 2014. *Journal of School Violence*, 16(1), 68-85. doi:10.1080/15388220.2015.1112807

Hinojosa, L., Alonso, M., Armendáriz, N., López, K., Gómez, M., & Álvarez, J. (2018). El efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente del alcohol. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 71-79. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.341>

Hoffman, S., & Marsiglia, F. F. (2014). The impact of religiosity on suicidal ideation among youth in central Mexico. *Journal of Religion and Health*, 53(1), 255-266. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9654-1>

Hom, M. A., Stanley, I. H., Podlogar, M. C., & Joiner, T. E. (2017). "Are You Having Thoughts of Suicide?" Examining Experiences With Disclosing and Denying Suicidal Ideation. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1382-1392. <https://doi.org/10.1002/jclp.22440>

Huebner, E. S., Hills, K. J., Jiang, X., Long, R. F., Kelly, R., & Lyons, M. D. (2014). Schooling and children's subjective well-being. En A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of Child Well-being SE - 26* (pp. 797-819). Springer. doi:10.1007/978-90-481-9063-8_26.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019). *Suicidios, Colombia 2019*. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020). *Forensis 2020. Datos para la vida*. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal

y Ciencias Forenses. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis_2020.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2020). *Informe de evento intento de suicidio, periodo epidemiológico XIII*. Colombia

Instituto Nacional de Salud. (2021). *Informe de evento intento de suicidio, Colombia 2021*. www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20INFORME%202021.pdf

Jacob, L., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2019). The association of religiosity with suicidal ideation and suicide attempts in the United Kingdom. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139, 164-173. <https://doi.org/10.1111/acps.12972>

Janiri, D., Doucet, G. E., Pompili, M., Sani, G., Luna, B., Brent, D. A., & Frangou, S. (2020). Risk and protective factors for childhood suicidality: A US population-based study. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 317-326. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30049-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30049-3)

Jiang, Y., Ren, Y., Zhu, J., & You, J. (2022). Gratitude and hope relate to adolescent nonsuicidal self-injury: Mediation through self-compassion and family and school experiences. *Current Psychology*, 41, 935-942. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00624-4>

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: empirical tests in two samples of young adults. *Journal of abnormal psychology*, 118(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>

Jones, J. W. (2004). Religion, health, and the psychology of religion: How the research on religion and health helps us understand religion. *Journal of Religion and Health*, 43, 317-328. <https://doi.org/10.1007/s10943-004-4299-3>

Judd, C., & Kenny, D. (1981). Process analysis: Estimating mediation in treatment evaluations. *Evaluation Review*, 5(5), 602-619. <https://doi.org/10.1177/0193841X8100500502>

Jung, C., & Dorst, B. (2016). *Escritos sobre espiritualidad y trascendencia* / C. G. Jung; edición de Brigitte Dorst. (2nd ed.). Editorial Trotta.

Kahn, J. P., Cohen, R. F., Tubiana, A., Legrand, K., Wasserman, C., Carli, V., Apter, A., Balazs, J., Banzer, R., Baralla, F., Barzilai, S., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Kaess, M., Bitenc, U. M., Mészáros, G., ... Wasserman, D. (2020). Influence of coping strategies on the efficacy of YAM (Youth Aware of Mental Health): a universal school-based suicide preventive program. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(12), 1671-1681. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01476-w>

Kanwar, P. (2020). Pubertal timing and externalizing problem behaviours in adolescents: The influence of perceived parental attachments. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(3), 330-349. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1785859>

Kasapoğlu F. (2022). The Relationship Among Spirituality, Self-Efficacy, COVID-19 Anxiety, and Hopelessness During the COVID-19 Process in Turkey: A Path Analysis. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 767-785. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01472-7>

Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022. doi:0.1037//0022-3514.82.6.1007

Kidger, J., Heron, J., Leon, D. A., Tilling, K., Lewis, G., & Gunnell, D. (2015). Self-reported school experience as a predictor of self-harm during adolescence: a prospective cohort study in the South West of England (ALSPAC).

Journal of Affective Disorders, 173, 163-169.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.003>

King, K. A., Topalian, A., & Vidourek, R. A. (2020). Religiosity and Adolescent Major Depressive Episodes Among 12–17-Year-Olds. *Journal of Religion and Health*, 59, 2611-2622. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00766-1>

Kirby, K., Sweeney, S., Armour, C., Goetzke, K., Dunne, M., Davidson, M., & Belfer, M. (2022). Developing hopeful minds: can teaching hope improve well-being and protective factors in children? *Child Care in Practice*, 28(4), 504-521. <https://doi.org/10.1080/13575279.2021.1924121>

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Klonsky, E. D., Saffer, B. Y., & Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22, 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>

Kolves, K., & De Leo, D. (2016). Adolescent suicide rates between 1990 and 2009: Analysis of age group 15-19 years worldwide. *The Journal of Adolescent Health*, 58(1), 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.014>

Kolves, K., & de Leo, D. (2017). Suicide methods in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 155-164. doi.org/10.1007/s00787-016-0865-y

Kopacz, M.S. (2014). The spiritual health of veterans with a history of suicide ideation. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 349-358. DOI:10.1080/21642850.2014.881260

Kopacz, M. S., Morley, S. W., Woźniak, B. M., Simons, K. V., Bishop, T. M., & Vance, C. G. (2016). Religious Well-Being and Suicide Ideation in Veterans – An Exploratory Study. *Pastoral Psychology*, 65(4), 481-491. doi.org/10.1007/s11089-016-0699-z

Kosidou, K., Dalman, C., Fredlund, P., Lee, B., Galanti, R., Isacson, G., & Magnusson, C. (2014). School performance and the risk of suicide attempts in young adults: A longitudinal population-based study. *Psychological Medicine*, *44*(6), 1235-1243. doi:10.1017/S0033291713001852

Labelle, R., Breton, J. J., Berthiaume, C., Royer, C., Raymond, S., Cournoyer, M., Balan, B., Zaloum, T., Bibaud, A., Gauvin, G., & Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian journal of psychiatry*, *60*(2 Suppl 1), S16-S26. <https://europepmc.org/abstract/MED/25886667>

Lawrence, R. E., Oquendo, M. A., Stanley, B. (2016). Religion and suicide risk: a systematic review. *Archives of Suicide Research* *20*(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004494>

Lee, B. J., & Yoo, M. S. (2015). Family, school, and community correlates of children's subjective well-being: An international comparative study. *Child Indicators Research*, *8*(1), 151-175. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9285-z>

Lehmann, C., Leung, C., Miller, I., & Girguis, S. (2021). An Action Research Framework for Religion and the Stigma of Suicide. *Religions*, *12*(10), 802. <https://doi.org/10.3390/rel12100802>

Li, B., Hu, T., & Tang, W. (2022). The effects of peer bullying and poverty on suicidality in Chinese left behind adolescents: The mediating role of psychotic-like experiences. *Early Intervention in Psychiatry*, *16*(11), 1217–1229, Article 18BSH121. <https://doi.org/10.1111/eip.13271>

Ligier, F., Giguère, C. E., Notredame, C. E., Lesage, A., Renaud, J., & Séguin, M. (2020). Are school difficulties an early sign for mental disorder diagnosis and suicide prevention? A comparative study of individuals who died by suicide and control group. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health* *14*, Article 1. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0308-x>

Litwinczuk, K. M., & Groh, C. J. (2007). The relationship between spirituality, purpose in life, and well-being in HIV-positive persons. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 18(3), 13-22. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2007.03.004>

Liu, W., Mei, J., Tian, L., & Huebner, E. S. (2016). Age and gender differences in the relation between school-related social support and subjective well-being in school among students. *Social Indicators Research*, 125, 1065-1083. doi:10.1007/s11205-015-0873-1.

Loewenthal, K. M., Macleod, A. K., Cook, S., Lee, M., & Goldblatt, V. (2003). The suicide beliefs of Jews and Protestants in the UK: How do they differ. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*, 40, 174-181. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14619676/>

Löfstedt, P., García-Moya, I., Corell, M., Paniagua, C., Samdal, O., Välimaa, R., Lyyra, N., Currie, D., & Rasmussen, M. (2020). School Satisfaction and School Pressure in the WHO European Region and North America: An Analysis of Time Trends (2002–2018) and Patterns of Co-occurrence in 32 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S59-S69. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.007>

López, S. L., (2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy, noroeste de Argentina. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 197-208. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4595/459561487004>

Lynn, C. J., Acri, M. C., Goldstein, L., Bannon, W., Beharie, N., & McKay, M. M. (2014). Improving youth mental health through family-based prevention in family homeless shelters. *Children and Youth Services Review*, 44, 243-248. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.05.024>

MacDonald, D. A. (2000). Spirituality: description, measurement, and relation to the five factor model of personality. *Journal of Personality, 68*(1), 153-197. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.t01-1-00094>

Mahoney, A. (2010). Religion in families, 1999–2009: A relational spirituality framework. *Journal of Marriage and Family, 72*(4), 805-827. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00732.x>

Marraccini, M. E., & Brier, Z. (2017). School connectedness and suicidal thoughts and behaviors: A systematic meta-analysis. *School psychology quarterly: the official journal of the Division of School Psychology, American Psychological Association, 32*(1), 5-21. <https://doi.org/10.1037/spq0000192>

Martínez, C. (2017). *Suicidología Comunitaria para América Latina*. Editorial Alfepsi. <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2017/12/Suicidolog%C3%ADa-Comunitaria-Carlos-Mart%C3%ADnez.pdf>

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

Marqués, S. C., López, S. J., & Mitchell, J. (2013). The role of hope, spirituality and religious practice in adolescents' life satisfaction: Longitudinal findings. *Journal of Happiness Studies, 14*, 251-261. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9329-3>

Medina-Pérez, Ó. A., Díaz-Téllez, Á, S., & Rozo-David, A. José. (2015). Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. *Revista de la Facultad de Medicina, 63*(3), 431-438. <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43798>

Medina-Pérez, O., Ospina-Sánchez, S., & Cardona-Duque, D. (2017). Caracterización del suicidio en adolescentes del Departamento de Quindío. Colombia, 1989-2013. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 16*(5), 784-795.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500011&lng=es&tlng=es.

Menninger, H. (1972). *El hombre contra sí mismo*. Editorial Península.

Mera-Lemp, M. J., Bilbao, M., & Basabe, N. (2020). School satisfaction in immigrant and chilean students: The role of prejudice and cultural self-efficacy. *Frontiers in Psychology, 11*, 613585. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.613585>

Miller-Slough, R. L., & Dunsmore, J. C. (2020). Emotion socialization by parents and friends: Links with adolescent emotional adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 71*, 101197. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101197>

Mínguez, A. M. (2020). Children's Relationships and Happiness: The Role of Family, Friends and the School in Four European Countries. *Journal of Happiness Studies 21*, 1859-1878. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00160-4>

Ministerio de Educación de Colombia (22 de febrero de 2023). *Sistema Integrado de Matrícula – SIMAT*. [online]. www.sistemamatriculas.gov.co

Ministerio de Salud de Colombia. (4 de octubre de 1993). *Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. [Resolución 8430 de 1993].

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Lists/Normatividad%20%20Salud/DispForm.aspx?ID=2110&ContentTypeId=0x0100A08A4A1DF8E9D448BEF600BFAC0E7622>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (27 de diciembre de 2013). *Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)*. [Resolución 5521 de 2013].

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (julio de 2017). *Boletín de salud mental. Conducta suicida*. Boletín No. 2 de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida* (Adopción). Bogotá: MSPS. [Documento PDF]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (15 de noviembre de 2018). *Política Nacional de Salud Mental*. [Resolución 4886 de 2018]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*. Bogotá: MSPS. [Documento PDF]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/buletin-conducta-suicida.pdf>

Moeller, R. W., Seehuus, M., & Peisch, V. (2020). Emotional intelligence, belongingness, and mental health in college students. *Frontiers in Psychology, 11*, 93. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00093>

Moral-Garcia, J. E., Jiménez, A., Cabaco, A. S., & Jiménez-Eguizabal, A. (2021). The role of physical activity and school physical education in enhancing school satisfaction and life satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1689. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041689>

Moreno-Carmona, N. D., Andrade-Palos, P., & Betancourt-Ocampo, D. (2018). Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16*(2), 797-807. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>

Muñoz, E., & Gutiérrez, M. (2010). Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 291-312. DOI:10.1016/S0034-7450(14)60252-3

Muscarà, M., Pace, U., Passanisi, A., D'Urso, G., & Zappulla, C. (2018). The transition from middle school to high school: the mediating role of perceived peer support in the relationship between family functioning and school satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2690-2698. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1098-0>

Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000) The wheel of wellness counseling for wellness: a holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266. doi:10.1002/j.1556-6678.2008.tb00536.x

Navarrete, B. E., Herrera, R. J., & León, P. P. (2019). Los límites de la prevención del suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 193-214. ISSN: 0211-5735. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2650/265060357003>

Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y Valores*, 66(164). <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n164.45177>

Nizama, V. M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2031/203122516002>

Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300-310. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>

Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Carmona, A. F. A., Acosta-López, J., & Moya-De Las Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad

familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4065042>

Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2011). Life satisfaction in early adolescence: Personal, neighbourhood, school, family, and peer influences. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(7), 889-901. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9599-1>

O'Connor, R. C. (2011). Towards an Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behaviour. En R. C. O'Connor, S. Platt & J. Gordon (Eds.), *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice* (pp. 181-98). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11>.

Onwuegbuzie, A. J., Collins, K. M., & Frels, R. K. (2013). Foreword: Using Bronfenbrenner's ecological systems theory to frame quantitative, qualitative, and mixed research. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 71(1), 2-8. <https://doi.org/10.5172/mra.2013.7.1.2>

Organization for Economic Co-operation and Development. (2017). PISA 2015 Results (Volume III): Student's well-being. <https://doi.org/10.1787/19963777>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Suicidio*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Mortalidad por Suicidios en las Américas*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>

Oriol, X., Miranda, R., Amutio, A., Acosta, H. C., Mendoza, M. C., & Torres-Vallejos, J. (2017). Violent relationships at the social-ecological level: A multi-mediation model to predict adolescent victimization by peers, bullying and depression in early and late adolescence. *PLoS ONE*, 12(3): e0174139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174139>

Oriol, X., Miranda, R., & Unanue, J. (2020). Bullying victimization at school and subjective well-being in early and late Peruvian adolescents in residential care: The contribution of satisfaction with microsystem domains. *Children and Youth Services Review, 109*, 104685. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104685>

Oriol, X., Varela, J., & Miranda, R. (2021). Gratitude as a protective factor for cyberbullying victims: Conditional effects on school and life satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 2666. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052666>

Orozco, R., Benjet, C., Borges, G., Moneta, A., Fregoso, I., Fleiz, C., & Villatoro, J. (2018). Association between attempted suicide and academic performance indicators among middle and high school students in Mexico: Results from a national survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 12*, Article 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0215-6>

Ortúzar, H., Oriol, X., Miranda, R., & Montserrat, C. (2021). Teacher violence, school satisfaction and subjective well-being in children and adolescents in residential care: The moderation effect of staff support. *Children and Society, 35*(6), 850-869. <https://doi.org/10.1111/chso.12459>

Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F., & Chiros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological Reports, 82*, 783-793. DOI:10.2466/pr0.1998.82.3.783

Oyarzún, G. D., Casas, A. F., & Alfaro, I. J. (2019). Family, school, and neighbourhood microsystems influence on children's life satisfaction in Chile. *Child Indicators Research, 12*(6), 1915-1933. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9617-5>

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud, 17*(1), 5-8. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56258058001/index.html>

Palacio, C., Rodríguez, L. J., & Gallego, A. M. (2019). Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio como una alternativa. *Revista Eleuthera*, 21, 34-47. DOI:10.17151/elev.2019.21.3.

Papalia, D. E., Martorell, G., & Estévez Casellas, C. (2017). *Desarrollo Humano* (13a ed.). McGraw Hill.

Peker, A., & Cengiz, S. (2023). Academic monitoring and support from teachers and school satisfaction: the sequential mediation effect of hope and academic grit. *Child Indicators Research*, 16, 1553-1579. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10020-6>

Pescosolido, B. (1990). The social context of religious integration and suicide: pursuing the network explanation. *The Sociological Quarterly*, 31(3), 337-357. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1990.tb00332.x>

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International University Press. (Original work published 1936).

Ploderl, M., Sabine, K., & Clemens, F. (2020). God bless you? The association of religion and spirituality with reduction of suicide ideation and length of hospital stay among psychiatric patients at risk for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1), 95-110. <https://doi.org/10.1111/sltb.12582>

Ploskonka, R. A., & Servaty-Seib, H. L. (2015). Belongingness and suicidal ideation in college students. *Journal of American College Health*, 63(2), 81-87. DOI:10.1080/07448481.2014.983928

Pöhls, K., Schlösser, T., & Fetchenhauer, D. (2020). Non-religious identities and life satisfaction: questioning the universality of a linear link between religiosity and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 21, 2327-2353. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00175-x>

Poorolajal, J., Goudarzi, M., Gohari-Ensaf, F., & Darvishi, N. (2022). Relationship of religion with suicidal ideation, suicide plan, suicide attempt, and

suicide death: a meta-analysis. *Journal of Research in Health Sciences*, 22(1), e00537. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2022.72>

Preacher, K., & Hayes, A. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>

Qi, S., Hua, F., Zhou, Z., & Shek, D. T. L. (2022). Trends of positive youth development publications (1995–2020): a scientometric review. *Applied Research in Quality of Life*, 17, 421-446. doi:10.1007/s11482-020-09878-3

Quiceno, J. M., Gómez, A., Herrera, S. F., Vélez, A. M., Vinaccia, S., & Bahamón, M. J. (2022). Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana. *Psicogente* 25(48), 1-19. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5509>

Quintanilla-Montoya, R., Sánchez-Loyo, L. M., Cruz-Gaitán, J. I., Benítez-Pérez, L. E., Morfín-López, T., García de Alba-García, J. E., Aranda-Mendoza, A., & Vega-Miranda, J. (2015). Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio. *Educación y Desarrollo*, 33, 15-26. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anterioresdetalle.php?n=33

Quintero-Jurado, J., Moratto-Vásquez, N., Caicedo-Velasquez, B., Cardenas-Zuluaga, N., & Espelage, D. (2021). Association between school bullying, suicidal ideation, and eating disorders among school-aged children from Antioquia, Colombia. *Trends in Psychology*, 30, 58-72. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00101-2>

Quiroz, A. P., Alvarado, J. I. U., Vianchá, M. A., Muñetón, M. J. B., Lucero, J. C. V., & Alcaráz, S. O. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21329176006>

Ren, Y., Lin, M. P., Liu, Y. H., Zhang, X., Wu, J. Y., Hu, W. H., Xu, S., & You, J. (2018). The mediating role of coping strategy in the association between family functioning and nonsuicidal self-injury among Taiwanese adolescents. *Journal of Clinical Psychology, 74*(7), 1246-1257. <https://doi.org/10.1002/jclp.22587>

Restrepo, J. E., Amador, O., Calderón V. G., Quirama, T., Sánchez, Y., & Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas, 18*(2), 227-239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>

Rew, L., Young, C., Brown, A., & Rancour, S. (2016). Suicide ideation and life events in a sample of rural adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*, 198-203. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.012>

Reynoso, O., Caldera, J., Carreño, B., García, D., & Velázquez, L. (2019). Modelo explicativo y predictivo de la ideación suicida en una muestra de bachilleres mexicanos. *Psicología desde el Caribe, 36*(1), 82-100. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.1.378.2>

Rickard, N. S., Chin, T. C., Cross, D., Hattie, J., & Vella-Brodrick, D. A. (2023). Effects of a positive education programme on secondary school students' mental health and wellbeing; challenges of the school context. *Oxford Review of Education, 1-23*. <https://doi.org/10.1080/03054985.2023.2211254>

Robinson, J., Bailey, E., Witt, K., Stefanac, N., Milner, A., Currier, D., Pirkis, J., Condrón, P., & Hetrick, S. (2018). What works in youth suicide prevention? A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine, 4*(5), 52-91. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.10.004>

Robinson, J., Hetrick, S., Cox, G., Bendall, S., Yuen, H. P., Yung, A., & Pirkis, J. (2016). Can an Internet-based intervention reduce suicidal ideation,

depression and hopelessness among secondary school students: results from a pilot study. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(1), 28-35. <https://doi.org/10.1111/eip.12137>

Rocamora, R. (2013). Intervención en crisis en las conductas suicidas. Desclée de Brouwer.

Rodríguez-Hernández, J. M., Rocha-Buelvas, A., Mendieta-Izquierdo, G., & Hidalgo-Troya, A. (2018). Riesgo de muerte por suicidio en población colombiana 2000-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3989-3996. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.24812016>

Rojas, M., & Watkins-Fassler, K. (2022). Religious practice and life satisfaction: a domains-of-life approach. *Journal of Happiness Studies*, 23, 2349-2369. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00510-9>

Ruiz-Robledillo, N., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., & Sánchez-SanSegundo, M. (2019). Family and school contexts as predictors of suicidal behavior among adolescents: the role of depression and anxiety. *Journal of Clinical Medicine*, 8(12), 2066. <https://doi.org/10.3390/jcm8122066>

Rush, A. J., & Beck, A. T. (1978). Cognitive therapy of depression and suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 32(2), 201-219. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1978.32.2.201>

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

Salgado, R. J. (2018). *Valores, espiritualidad y conciencia*. Ediciones y Gráficos Eón. <https://elibro.net/es/lc/ugr/titulos/40655>

Sánchez, D., Castaño, G. A., Sierra, G. M., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C., & Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de

desplazamiento forzado en Colombia. *Revista CES Psicología*, 12(3), 1-19.
<https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1>

Sánchez-Hidalgo, E. (1954). La adolescencia según la psicología topológica de Kurt Lewin. *Revista de Educación de Puerto Rico (REduca)*, 2(2), 83-95.
<https://revistas.upr.edu/index.php/educacion/article/view/16588>

Schilling, E. A., Aseltine, R. H., Jr, & James, A. (2016). The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. *Prevention science: the Official Journal of the Society for Prevention Research*, 17(2), 157-166.
<https://doi.org/10.1007/s11121-015-0594-3>

Seely, H. D., Gaskins, J., Pössel, P., & Hautzinger, M. (2023). Comprehensive prevention: an evaluation of peripheral outcomes of a school-based prevention program. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51, 921-936. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01043-2>

Seligman, M. (1991). *Indefensión*. (5ª Ed). Debate.

Seligman, M. (2014). *Florecer: la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Océano.

Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/h0024514>

Shahram, S. Z., Smith, M. L., Ben-David, S., Feddersen, M., Kemp, T. E., & Plamondon, K. (2021). Promoting "Zest for Life": A systematic literature review of resiliency factors to prevent youth suicide. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 31(1), 4-24.
<https://doi.org/10.1111/jora.12588>

Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., Kong, L., & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese

medical students. *BMC Psychology*, 8(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>

Sharma, S., & Singh, K. (2019). Religion and Well-Being: The Mediating Role of Positive Virtues. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 119-131. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0559-5>

Shi, X., Xu, L., Wang, Z., Wang, S., Wang, A., Hu, X., Jiang, L., & Li, Z., (2021). Poor sleep quality and suicidal ideation among Chinese community adults: A moderated mediation model of mental distress and family functioning. *Current Psychology*, 42, 4936-4947. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01845-x>

Simcock, G., Andersen, T., McLoughlin, L. T., Beaudequin, D., Parker, M., Clacy, A., Lagopoulos, J., & Hermens, D. F. (2021). Suicidality in 12-Year-Olds: The interaction between social connectedness and mental health. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(4), 619-627. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01048-8>

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009), Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>

Singer, J. B., Erbacher, T. A., & Rosen, P. (2019). School-based suicide prevention: a framework for evidence-based practice. *School Mental Health* 11(1), 54-71. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9245-8>

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.

Smith, N. D., Suldo, S., Hearon, B., & Ferron, J. (2020). An application of the dual-factor model of mental health in elementary school children: Examining academic engagement and social outcomes. *Journal of Positive School Psychology*, 4(1), 49-68

Stack, S. (1983). The effect of religious commitment on suicide: A cross-national analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 362-374. <https://doi.org/10.2307/2136402>

Stack, S., & Laubepin, F. (2019). Religiousness as a predictor of suicide: an analysis of 162 European regions. *Suicide Life Threatening Behavior*, 49(2), 371-381. <https://doi.org/10.1111/sltb.12435>

Steiner, R. J., Sheremenko, G., Lesesne, C., Dittus, P. J., Sieving, R. E., & Ethier, K. A. (2019). Adolescent connectedness and adult health outcomes. *Pediatrics*, 144(1), article e20183766. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3766>

Suicide prevention. (2005). *WHO European Ministerial Conference on Mental Health*. World Health Organization Helsinki

Szcześniak, M., & Timoszyk-Tomczak, C. (2020). Religious struggle and life satisfaction among adult christians: self-esteem as a mediator. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2833-2856. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01082-9>

Tae, H., & Chae, J. H. (2021). Factors related to suicide attempts: the roles of childhood abuse and spirituality. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 565358. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.565358>

Taha, N., Florenzano, U. R., Sieverson, R. C., Aspillaga, H. C., & Alliende, L. (2011). Spirituality and religiosity as a protective factor in depressive women with suicidal risk: Expert consensus. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 49(4), 347-360. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272011000400006>

Talib, M. A., & Abdollahi, A. (2017). spirituality moderates hopelessness, depression, and suicidal behavior among Malaysian adolescents. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 784-795. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0133-3>

Telef, B. B. (2021). The relationship between school satisfaction, positive experiences at school and happiness in secondary school students. *Education & Science*, 46(205), 359-371. <https://doi.org/10.15390/EB.2020.5587>

Telef, B. B., Arslan, G., Mert, A., & Kalafat, S. (2015). The mediation effect of school satisfaction in the relationship between teacher support, positive affect and life satisfaction in adolescents. *Educational Research and Reviews*, 10(12), 1633-1640. <https://doi.org/10.5897/ERR2015.2282>

Teo, D. C. L., Duchonova, K., Kariman, S., & Ng, J. (2021). Religion, Spirituality, Belief Systems and Suicide. En Alfonso, C. A., Chandra, P. S., & Schulze, T. G. (Eds.) *Suicide by Self-Immolation* (pp. 183-200). Springer, Cham. doi.org/10.1007/978-3-030-62613-6_14

Tian, L., Chu, S., & Huebner, E. S. (2016). The Chain of Relationships Among Gratitude, Prosocial Behavior and Elementary School Students' School Satisfaction: The Role of School Affect. *Child Indicators Research*, 9(2), 515-532. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9318-2>

Tian, L., Wang, D., & Huebner, E. S. (2014). Development and validation of the brief Adolescent's Subjective Well-Being in School Scale (BASWBSS). *Social Indicators Research*, 120(2), 615-634. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0603-0>

Tommasi, M., Grassi, P., Balsamo, M., Picconi, L., Furnham, A., & Saggino, A. (2018). Correlations between personality, affective and filial self-efficacy beliefs, and psychological well-being in a sample of Italian adolescents. *Psychological Reports*, 121(1), 59-78. <https://doi.org/10.1177/0033294117720698>

Toothaker L. (1991). *Multiple comparisons for researchers*. Sage

Too, E. K., Chongwo, E., Mabrouk, A., & Abubakar, A. (2022). Adolescent connectedness: a scoping review of available measures and their psychometric properties. *Frontiers in Psychology*, 13, article 856621. [doi:10.3389/fpsyg.2022.856621](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.856621)

Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., & Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*; 16(4) 473-486. [Doi:10.5294/aqui.2016.16.4.6](https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6)

Toscanelli, C., Shino, E., Robinson, S. L., & Thalmayer, A. G. (2022). Religiousness worldwide: translation of the Duke University Religion Index into 20 languages and validation across 27 nations. *Measurement Instruments for the Social Sciences*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s42409-022-00041-2>

Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/BF02291170>

Unzueta, C. X. (2018). Significados sobre el suicidio en un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 69-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=801/80154773006>

Uribe, U. A., Ramos, V. I., Villamil, B. I., & Palacio, S. J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>

U.S. Department of Education. (s.f.). *Safe and supportive schools model*. <https://safesupportivelearning.ed.gov/>

Vang, Z. M., Hou, F., & Elder, K. (2019). Perceived religious discrimination, religiosity, and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 20(6), 1913-1932. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0032-x>

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

Van Orden, K. A., Witte, T. K., James, L. M., Castro, Y., Gordon, K. H., Braithwaite, S. R., Hollar, D. L., & Joiner, T. E. (2008). Suicidal ideation in college students varies across semesters: the mediating role of belongingness. *Suicide & life-threatening Behavior*, 38(4), 427-435. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.4.427>

Van Vuuren, C. L., van der Wal, M. F., Cuijpers, P., & Chinapaw, M. J. M. (2021). Sociodemographic differences in time trends of suicidal thoughts and suicide attempts among adolescents living in Amsterdam, The Netherlands. *Crisis, 42*(5), 369-377. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000735>

Varela, J. J., Zimmerman, M. A., Ryan, A. M., Stoddard, S. A., Heinze, J. E., & Alfaro, J. (2018). Life satisfaction, school satisfaction, and school violence: A mediation analysis for Chilean adolescent victims and perpetrators. *Child Indicators Research, 11*(2), 487-505. <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9442-7>

Villalobos-Galvis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica, 9*(2), 509-520. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.vfii>

Vírveda, H. J., Amado, G. G., Bonilla, M. M., & Gurrola, P. G. (2011). Afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Revista psicología, 15*(16), 1-18. <http://hdl.handle.net/10401/4065>

Walsh, E. H., McMahon, J., & Herring, M. P. (2022). Research review: the effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: A meta-analysis and meta-regression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(8), 836-845. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13598>

Walsh, E. H., Herring, M. P., & McMahon, J. (2023). A systematic review of school-based suicide prevention interventions for adolescents, and intervention and contextual factors in prevention. *Prevention Science: the Official Journal of the Society for Prevention Research, 24*(2), 365-381. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01449-2>

Walsh, R. J., Lee, N. C., Lemmers-Jansen, I. L. J., Hollarek, M., Sijtsma, H., van Buuren, M., & Krabbendam, L. (2023). A few close friends? adolescent

friendships' effect on internalizing symptoms is serially mediated by desire for more friends and social goal orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(7), 1357-1373. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01780-z>

Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabí, S., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Cosman, D., Farkas, L., Feldman, D., Fischer, G., Graber, N., Haring, C., Herta, D. C., Iosue, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Klug, K., ... Poštuvan, V. (2012). Suicide prevention for youth--a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*, 12, 776. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-776>

Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., & Herrman, H. (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia Pacific Psychiatry*, 13(3), e12452. <https://doi.org/10.1111/appy.12452>

White. J. (1992). *Que es la iluminación*. Editorial Kairós

Whitley, A. M., Huebner, E. S., Hills, K. J., & Valois, R. F. (2012). Can students be too happy in school? The optimal level of school satisfaction. *Applied Research Quality Life*, 7(4), 337-350. <https://doi.org/10.1007/s11482-012-9167-9>

Wolfe, K. L., Nakonezny, P. A., Owen, V. J., Rial, K. V., Moorehead, A. P., Kennard, B. D., & Emslie, G. J. (2019). Hopelessness as a predictor of suicide ideation in depressed male and female adolescent Youth. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 49(1), 253-263. <https://doi.org/10.1111/sltb.12428>

World Health Organization. (2012). *Suicide prevention (SUPRE)*. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html

World Health Organization. (2013). *Suicide prevention (SUPRE)*. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf?sequence=8.

World Health Organization. (2017). *Adolescent Health*. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/

World Health Organization. (2019). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

World Health Organization. (2019). *Mental Health, Suicide data, 2019*. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.

World Health Organization (2021). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Wu, A., Wang, J-Y., & Jia, C-X. (2015). Religion and completed suicide: A meta-analysis. *PLoS ONE*, *10*(6), Article e0131715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131715>

Wu, Y. J., & Becker, M. (2023). Association between school contexts and the development of subjective well-being during adolescence: a context-sensitive longitudinal study of life satisfaction and school satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, *52*(5), 1039-1057. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01727-w>

Yaden, D. B., Batz-Barbarich, C. L., Ng, V., Vaziri, H., Gladstone, J., Pawelski, J., & Tay, L. (2022). A meta-analysis of religion/spirituality and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, *23*(11), 4147-4163. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00558-7>

Ying, J., You, J., & Guo, J. (2020). The protective effects of youth assets on the associations among academic stress, regulatory emotional self-efficacy, and suicidal risk: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, *119*, Article 105660. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105660>

Zhu, X., & Shek, D. T. L. (2021). Parental factors and adolescent well-being: associations between developmental trajectories. *Children and Youth Services Review, 127*(4), 106071. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106071>

Ziker, J. P., & Snopkowski, K. (2020). Life-History factors influence teenagers' suicidal ideation: a model selection analysis of the Canadian national longitudinal survey of children and youth. *Evolutionary Psychology: an International Journal of Evolutionary Approaches to Psychology and Behavior, 18*(3), 1474704920939521. <https://doi.org/10.1177/1474704920939521>

Zullig, K. J., Ward, R. M., & Horn, T. (2006). The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: the mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research, 79*(2), 255-274. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-4127-5>

Zullo, L., Mbroh, H., Moorehead, A., Craddock, L. S., Kennard, B., & Stewart, S. (2022). Exploring the Construct of Perceived Burdensomeness Among Suicidal Adolescents: An Intervention Development Study. *Journal of Child and Family Studies, 31*(2), 1994-2004. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02310-4>