

...



## Capítulo 4. Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes residentes rurales escolarizados

**Yenny Salamanca-Camargo**

*Doctoranda en Psicología, Universidad de Jaén (España).  
Docente investigadora, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.  
Correo electrónico: yenny.salamanca@uptc.edu.co*

**Daniel Felipe Niño-Suárez**

*Psicólogo, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.  
Correo electrónico: daniel.nino02@uptc.edu.co*

**Constanza Londoño Pérez**

*Doctora en Psicología, Universidad de la Laguna (España).  
Docente investigadora, Universidad Cooperativa de Colombia.  
Correo electrónico: constanza.londono@campusucc.edu.co*



El suicidio se plantea como una problemática relevante en la actualidad debido a que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), las muertes por propia voluntad representan la tercera causa de fallecimientos en jóvenes de entre 15 y 19 años, con un aumento progresivo desde 2017, llegando a alcanzar cerca de 800 000 suicidios cada año. Al respecto, en las Américas en 2019 murieron 97 339 personas por esta causa, cifra que se estima puede multiplicarse por 20 respecto a los intentos, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022). Específicamente en Colombia, en 2021 se reportaron 2595 incidentes, cifra que en el 2022 se incrementó en más de 150 casos registrados incluso en menores de 18 años (Defensoría del Pueblo, 2022), algo que es reconfirmado por el Instituto Nacional de Medicina Legal al señalar que el suicidio representa el 10 % de las muertes por causa externa en el país y que existe una tendencia de aumento de la tasa de suicidio anual (Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 2019, 2020; Macana, 2018).

El riesgo de suicidio se incrementa en la adolescencia como consecuencia de múltiples variables asociadas a las condiciones socioeconómicas y políticas del país, además de que se transita por un periodo de evolución y desarrollo, caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios biológicos, sociales y psicológicos. Los riesgos se incrementan de forma considerable como consecuencia de la exposición a importantes presiones internas y externas, que cuando no generan los resultados deseados pueden constituir la base de múltiples insatisfacciones y desarrollo de comportamientos desadaptativos y perjudiciales para la persona en sí y su contexto (MinSalud, 2018; Rodríguez-Escobar *et al.*, 2013; Vianchá *et al.*, 2013). Esto es especialmente crítico cuando se ha sido víctima de algún tipo de violencia, se tiene baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, o se presentan patrones de personalidad impulsiva (Benavides-Mora *et al.*, 2019; Macana, 2018; MinSalud y Colciencias, 2015; Montoya, 2015, 2017).

Teniendo en cuenta la preponderancia de factores de riesgo en poblaciones adolescentes y de clase trabajadora en zonas rurales del departamento de Boyacá, resulta indispensable analizar el comportamiento de este fenómeno según cifras oficiales, toda vez que los reportes del año 2018 señalan que 71 personas cometieron suicidio consumado, mientras que se registraron al menos 823 intentos, lo cual da cuenta de la amplia diferencia de ocurrencia de dichas conductas (Macana, 2018; Pertuz y Londoño, 2018, 2019).

También se observa que tanto los intentos como las muertes por autolesiones han venido aumentando desde 2014, siendo los grupos de edad más afectados los jóvenes de entre 15 y 19 años (25 %) y de 20 a 24 años (19 %), y las ocupaciones más frecuentes: estudiante (36 %),

varias o indeterminadas (25 %), hogar (22 %) y agricultores (8 %). Por otra parte, las mujeres son quienes más intentan quitarse la vida (43 %), mientras que los hombres son quienes más consiguen suicidarse (84 %), utilizando como método más frecuente la intoxicación (62 %) (Espinel, 2019; Pertuz y Londoño, 2019; Vigoya-Rubiano *et al.*, 2019).

En estudios previos con adolescentes boyacenses se han identificado factores de riesgo tales como: historial de maltrato intrafamiliar o de abuso sexual (Pérez *et al.*, 2017), estado de ánimo negativo (Siabato *et al.*, 2017), baja autoestima (Pérez y Salamanca, 2017; Pineda-Roa *et al.*, 2018), estilos parentales autoritativos o autoritarios (Martínez *et al.*, 2015), baja funcionalidad familiar (Forero *et al.*, 2017), consumo de alcohol (Salamanca y Siabato, 2016), acoso o intimidación escolar (Prieto-Martínez, 2019; Vianchá *et al.*, 2017), y en general, presencia de distintos trastornos psicopatológicos (López-Vega *et al.*, 2020); sin embargo, estos hallazgos al parecer no han incluido la evaluación de salud mental de los adolescentes en condición de ruralidad.

Al respecto, Osorio (2015) plantea que las intervenciones dirigidas a consolidar abordajes protectores en la población rural, como la participación comunitaria en los servicios de salud, la integración de los conocimientos de la población, el refuerzo de las redes de apoyo familiar y comunitario y el reconocimiento de debilidades y fortalezas en sus sistemas de creencias, sin duda generan un impacto positivo para disminuir la incidencia de factores de riesgo inherentes a la vida rural, tanto en aspectos externos (aislamiento geográfico, demandas laborales, dificultades económicas, acceso a servicios) como internos (aislamiento interpersonal, elementos culturales), además de los tradicionales (sexo, consumo de alcohol, depresión).

Asimismo, se considera clave reconocer que los adolescentes necesitan ser acompañados y orientados en el desarrollo de principios protectores ante diversas situaciones que influyen en su salud, disminuyendo así los niveles de riesgo y las probabilidades de cometer o reincidir en actos suicidas, dado que es durante esta etapa que se constituyen elementos de la personalidad y del entorno social determinantes en el desempeño emocional, afectivo, laboral, académico y colectivo, y se adquieren las herramientas para sobreponerse de forma resiliente ante las adversidades propias de la vida (Corona *et al.*, 2016).

Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de analizar determinados factores protectores y de resiliencia tales como apoyo social, habilidades interpersonales, capacidad de planificación y eficacia de metas, así como su relación con los riesgos de suicidio representados en acciones y pensamientos subyacentes (ideación, planeación suicida, autolesión, depresión, desesperanza, aislamiento y bajo soporte social y familiar) con el fin de hacer un análisis propositivo ante dichas conductas y plantear el desarrollo de acciones sanitarias dirigidas a disminuir el riesgo en adolescentes de zonas rurales. En consecuencia, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿qué relación existe entre la presencia de algunos factores protectores promotores de resiliencia y el riesgo de suicidio, en adolescentes escolarizados del departamento de Boyacá?

## Método

Estudio de tipo correlacional y corte transversal, cuyo objetivo fue analizar la relación entre ciertos factores protectores promotores de resiliencia y el riesgo suicida.

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 64 adolescentes escolarizados, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico determinado por los rangos de edad compatibles con los instrumentos a utilizar, con edades entre 15 y 18 años, una media de 16.14 años y una distribución por sexo de 43.75 % de hombres ( $n = 28$ ) y 56.25 % de mujeres ( $n = 36$ ). Fueron incluidos en la investigación todos los participantes que se encontraran cursando entre sexto y undécimo grado de la institución seleccionada, y de quienes se obtuvo autorización mediante el consentimiento informado diligenciado por alguno de sus representantes legales.

Como criterios de exclusión, se descartaron aquellos participantes que no completaran a cabalidad los cuestionarios, se rehusaran a participar o bien no contaran con la autorización de sus padres de familia para la actividad.

### Instrumentos

*-Escala de factores protectores (SPF-24):* Instrumento diseñado por Ponce-García *et al.* (2015), adaptado para población colombiana por Ruiz-Pérez y Herrera (2019), que evalúa la presencia factores protectores determinantes en el desarrollo de resiliencia a la luz de aspectos personales e interpersonales. La escala está conformada por dos factores, el social-interpersonal y el cognitivo-individual, que a su vez se encuentran subdivididos en dos subescalas cada uno: apoyo social y habilidades sociales para el primero, planificación y eficacia de metas para el segundo. Cada subescala está conformada por seis ítems, que describen situaciones frente a las que los participantes deben indicar su grado de acuerdo con una calificación de 1 a 7 (1 equivalente a completo desacuerdo y 7 a completo acuerdo). El instrumento cuenta con una fiabilidad interna total de .93 y de entre .83 y .86 por dimensiones.

*-Escala de riesgo suicida (ERS):* Instrumento diseñado por Bahamón y Alarcón-Vásquez (2018) con el objetivo de evaluar el nivel de riesgo suicida en adolescentes colombianos, con base en los elementos de riesgo descritos por la literatura, de los que surgieron cuatro factores: i) depresión y desesperanza; ii) ideación, planificación y autolesión; iii) aislamiento/soporte social; y iv) falta de apoyo familiar. Pese a que el análisis del instrumento se debe realizar de forma general, los autores recomiendan el abordaje independiente del segundo factor (ideación, planificación y autolesión), debido a que puntuaciones altas en este ítem automáticamente implican un alto nivel de riesgo suicida.

## Procedimiento

Una vez obtenida la respuesta de aprobación institucional y por parte de los padres, se presentó la información respecto a la investigación y se invitó a los adolescentes a participar de manera voluntaria, procediendo a establecer el consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos. El análisis multinomial de datos a partir del modelo de regresión logística, por medio del paquete estadístico RStudio versión 1.3., buscó identificar la relación significativa entre cada uno de los factores de protección (variable independiente) respecto a la presencia o ausencia de riesgo de suicidio (variable dependiente).

## Consideraciones éticas

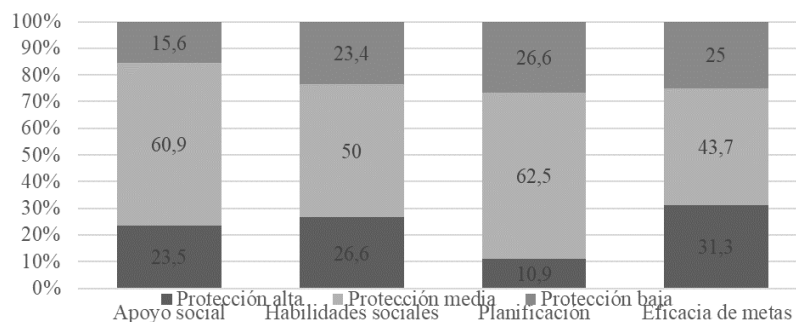
Los procedimientos realizados con los participantes y el uso de la información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos se acogieron a las consideraciones éticas establecidas en la Ley 1090 de 2006, así como a las disposiciones sobre el manejo de datos personales (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013) y sobre la investigación en el sector salud (Resolución 8430 de 1993).

## Resultados

En cuanto a los cuatro factores de resiliencia, un mayor porcentaje de los participantes refiere para todos un nivel de protección medio o alto, siendo el ítem descrito como de mayor protección efectiva el relacionado con eficacia de metas (31.3 %), mientras que el de menor identificación, y por ello menos protección efectiva, es el de planificación (10.9 %) (figura 1).

**Figura 1.**

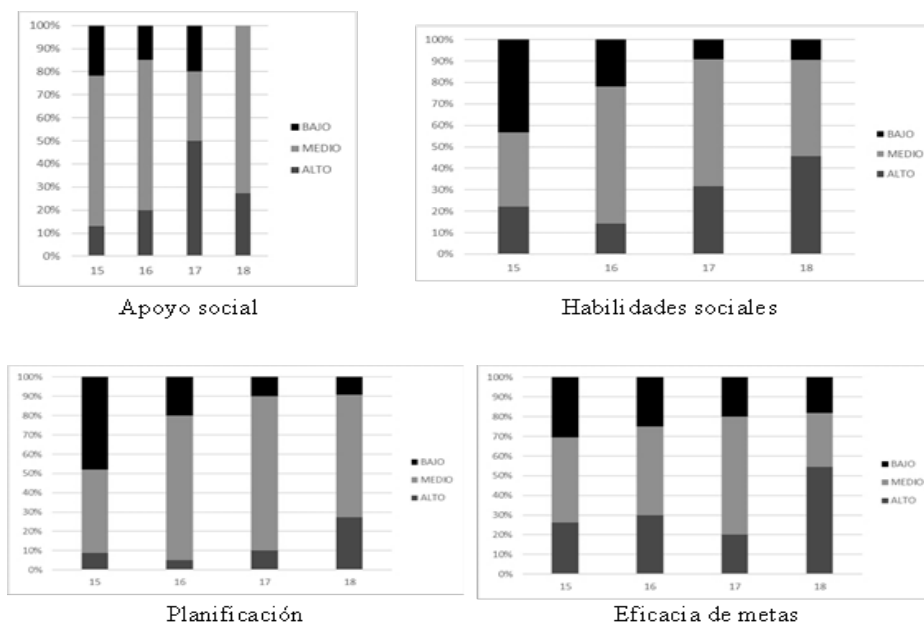
*Nivel para cada factor de SPF-24*



En la figura 2 se observan las puntuaciones para cada uno de los factores de protección según el sexo, indicando que tanto en eficacia de metas como en habilidades sociales existe una diferencia de valoración significativa, dado que tienden a ser más altas las puntuaciones en los hombres, en tanto que son muy similares para ambos sexos en aspectos de planeación.

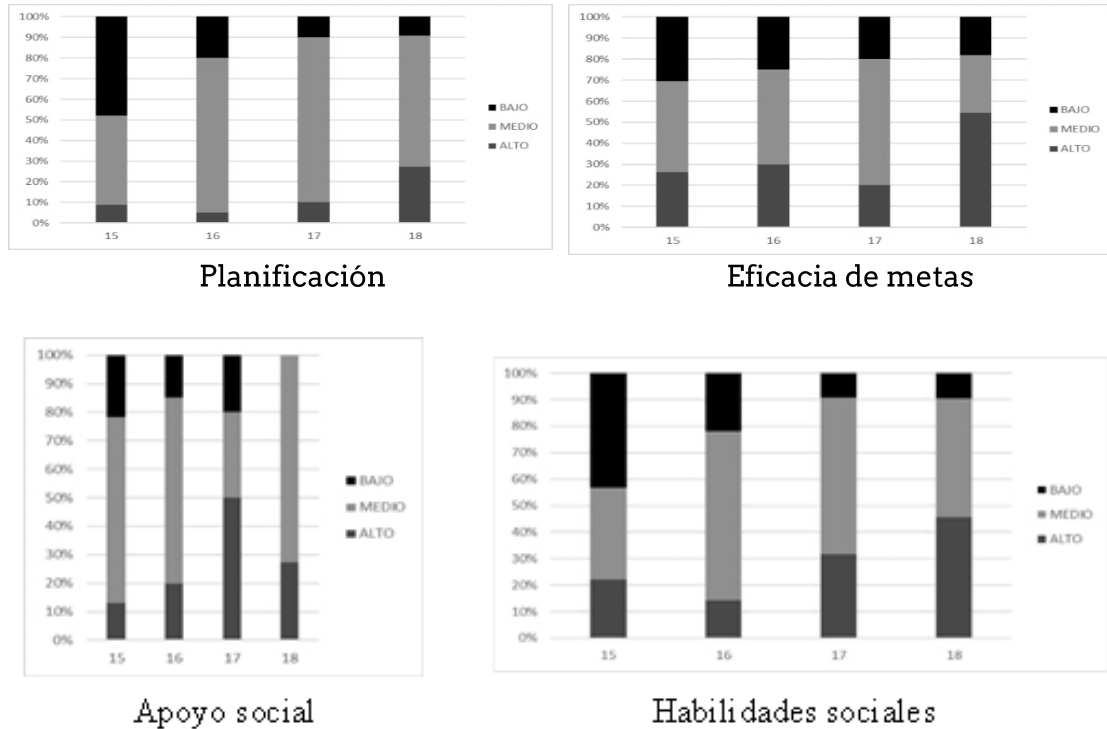
**Figura 2.**

*Puntuación en cada uno de los factores del SPF-24 según el sexo*



La figura 3 indica la identificación de los factores de protección según rango de edad, siendo uno de los más evidenciados en casi todos los grupos, en rango alto o medio, el relacionado con apoyo social.

**Figura 3.**  
*Nivel en cada factor de SPF-24 según la edad*

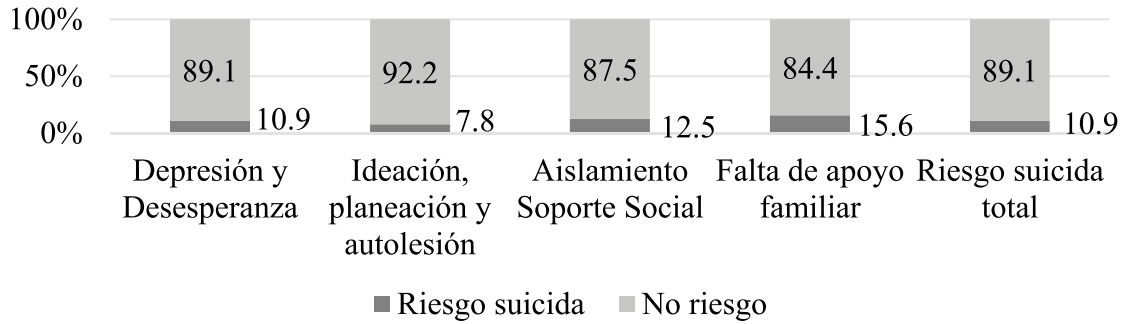


Por otra parte, y teniendo en cuenta el segundo objetivo propuesto, que pretende identificar la presencia de factores de riesgo de suicidio, los resultados de la ERS se describen con base en una descripción de riesgo o no riesgo, teniendo en cuenta que el riesgo está representado por toda puntuación superior al centil 80 de los baremos establecidos por los autores. Cabe resaltar que se diferencian los resultados entre hombres y mujeres, debido a que los centiles están ajustados según las diferencias de sexo.

La figura 4 evidencia que un mayor porcentaje de participantes no reporta altos niveles de riesgo de suicidio, siendo la subescala de ideación, planeación y autolesión la que menor puntuación presenta (8 %). Aun así, queda un porcentaje considerable de los participantes que manifiesta alguna clase de factor de riesgo, ya que en el total al menos un 10 % de la muestra se encuentra en riesgo de suicidio, siendo los factores con más peso el aislamiento social (13 %) y, especialmente, la falta de apoyo familiar (16 %).

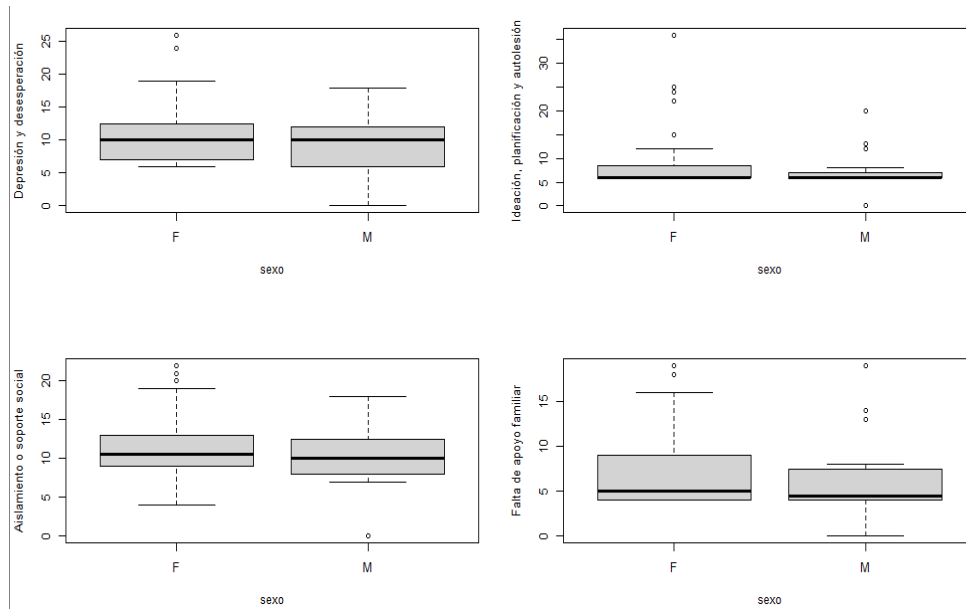


**Figura 4.**  
*Nivel de riesgo por subescala de ERS*



En la figura 5 se muestran las puntuaciones obtenidas en los factores de la subescala ERS discriminados por sexo, indicando que no existen diferencias significativas en las puntuaciones, ya que tienen distribuciones de forma similar, tanto al comparar medias como rangos, con puntuaciones atípicas, que no determinan diferencias marcadas hacia un valor en específico.

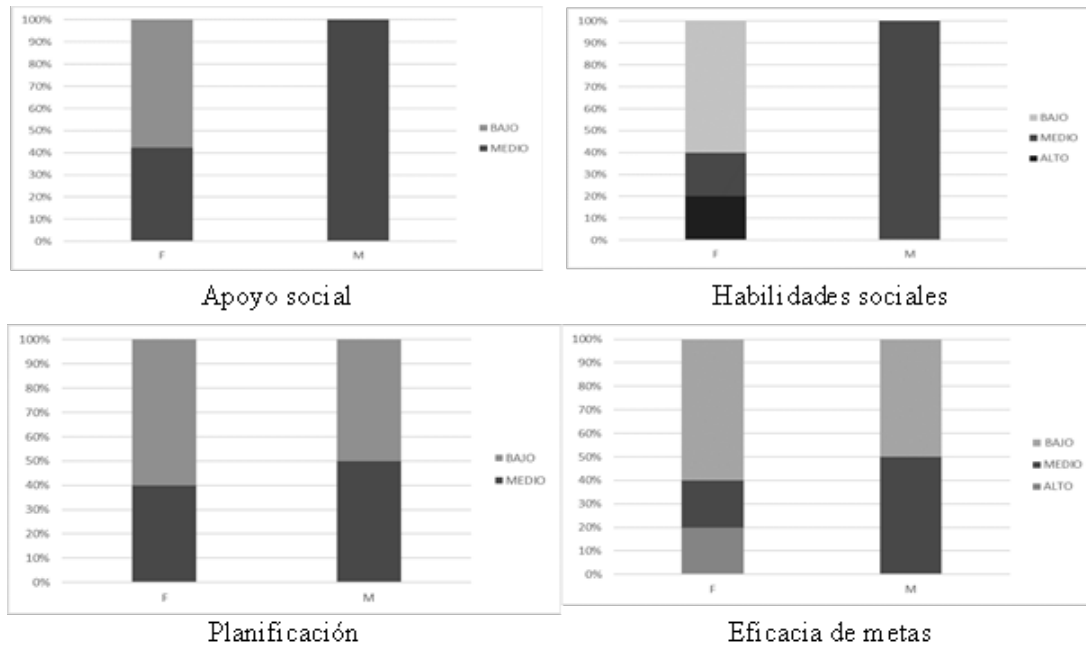
**Figura 5.**  
*Resultados por subescala de ERS según el sexo*



Finalmente, la figura 6 indica que, entre la población detectada con riesgo suicida, los cuatro factores protectores tienden a describirse en niveles más altos en los hombres que en las mujeres. Por otra parte, entre los grupos de edad, los participantes de 15 y 16 años indicaron la falta de apoyo familiar como el mayor factor de riesgo (22 % y 15 %, respectivamente), mientras que los de 17 (20 %) y 18 años (9 %) señalaron al aislamiento social como el más preponderante.

**Figura 6.**

*Nivel en cada factor de SPF-24 según el sexo para personas con riesgo suicida*



En otro orden, y en relación al objetivo de establecer estadísticamente la relación entre factores protectores promotores de resiliencia y el riesgo de suicidio, se realizó un análisis de los datos utilizando un modelo de regresión logística múltiple, dado que este permite estimar las probabilidades de ocurrencia de un suceso (variable dependiente) con base en los resultados de un grupo de variables determinado (variables independientes). En consecuencia, se denominaron como variables independientes las puntuaciones en las cuatro subescalas de la SPF-24 (apoyo social, habilidades sociales, planificación, eficacia de metas) y se analizó su relación con la variable dependiente dada por la ERS, expresada de forma dicotómica (riesgo = 1 / no riesgo = 0).

De esta manera, se pretendió determinar la significancia en el valor del riesgo de suicidio, por lo que se planteó un modelo (figura 7) utilizando la función *glm* de regresión logística forma binomial, teniendo en cuenta un valor con margen de error de 10 %. Los resultados

muestran que la subescala de planificación es la única que cuenta con significancia estadística ( $p < .09$ ), por lo que los análisis estadísticos consecuentes se realizan únicamente haciendo uso de dicha variable.

### Figura 7.

*Resumen modelo de regresión logística con las cuatro subescalas*

```
Call:
glm(formula = TOTAL2 ~ APOYO + HAB.SOC. + PLANIF + EFICACIA,
     family = "binomial")

Deviance Residuals:
    Min       1Q   Median       3Q      Max
-1.0665  -0.5017  -0.3270  -0.2104   2.1263

Coefficients:
              Estimate Std. Error z value Pr(>|z|)
(Intercept)  1.36764    1.73521   0.788  0.4306
APOYO        -0.03624    0.06398  -0.566  0.5711
HAB.SOC.     0.03681    0.06270   0.587  0.5571
PLANIF       -0.15735    0.09155  -1.719  0.0856 .
EFICACIA     0.01163    0.07011   0.166  0.8682
---
signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

    Null deviance: 44.186  on 63  degrees of freedom
Residual deviance: 37.870  on 59  degrees of freedom
AIC: 47.87

Number of Fisher Scoring iterations: 6
```

Así, se procede a replantear y reescribir la formulación para hacer uso del mismo modelo, pero estableciendo como variable explicativa la subescala de planificación (figura 8), lo que permite corroborar la significancia estadística de la subescala, y plantearla como una variable válida para explicar el riesgo de suicidio. Esto también se ve fortalecido mediante el criterio de información de Akaike (AIC), que permite determinar la verosimilitud y ajuste de los datos al modelo seleccionado.

**Figura 8.***Resumen modelo de regresión logística con subescala planificación*

```

Call:
glm(formula = TOTAL2 ~ PLANIF, family = "binomial")

Deviance Residuals:
    Min       1Q   Median       3Q      Max
-0.9741 -0.5016 -0.3413 -0.2339  2.2417

Coefficients:
            Estimate Std. Error z value Pr(>|z|)
(Intercept)  1.04427    1.33353   0.783   0.434
PLANIF      -0.12861    0.05816  -2.211   0.027 *
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

    Null deviance: 44.186  on 63  degrees of freedom
Residual deviance: 38.413  on 62  degrees of freedom
AIC: 42.413

Number of Fisher Scoring iterations: 5

```

Igualmente, se utilizó el coeficiente de regresión de la subescala (*estimate* = -0.12861) para plantear la probabilidad de ocurrencia del riesgo de suicidio (figura 9), indicando que la conducta de planificación tiene una incidencia de = 0.468 en la variable dependiente. Por tanto, se concluye que menores puntajes en planificación tienden a generar una mayor probabilidad de riesgo suicida en un 46.8 %, corroborando así su relación.

**Figura 9.***Cálculo de probabilidad de suceso*

$$\hat{p} = \frac{e^{-0.12861}}{1 + e^{-0.12861}} = 0.468$$

Asimismo, el AIC indicó que este modelo, utilizando una sola subescala, tuvo un mejor ajuste frente a los datos planteados en la variable dependiente, debido a que el AIC de la segunda fórmula es considerablemente menor (AIC = 42.413) al que muestra el primer modelo, que utilizó todas las subescalas a la vez (AIC = 47.87), demostrando que su uso representa el mejor ajuste del modelo a los datos analizados.

**Discusión**

Al analizar la presencia de factores protectores promotores de resiliencia en la muestra estudiada, se encontró que los cuatro ítems evaluados se puntúan en un nivel medio o alto, lo que da cuenta del buen estado de protección y la disposición de desarrollo de resiliencia de los participantes, así como de una tendencia a desarrollar comportamientos caracterizados por autocontrol, autoestima y comunicación asertiva, corroborando lo indicado por Obando *et al.*

(2010). Asimismo, los factores protectores que cuentan con mayor presencia y con los que los participantes tienden a sentirse más identificados son los que se enmarcan dentro del espectro de lo social-interpersonal, es decir, los de apoyo social y habilidades sociales.

Estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Sánchez-Teruel y Robles (2014), quienes establecen que las variables socioafectivas son determinantes para el desarrollo de procesos de resiliencia, dado que sirven como moduladores de factores individuales, culturales y ecológicos, que permitirán o no mejorar las fortalezas, superar la adversidad y afianzar características positivas en sus vidas, resaltado la importancia del apoyo social en la disminución de la aparición de comportamientos riesgosos para la salud e integridad física, tanto propia como del entorno (Andrade, 2012; Christiansen y Larsen, 2011; González *et al.*, 2018; Kassis *et al.*, 2013; Orcasita y Uribe, 2010).

Respecto al riesgo de suicidio, se considera relevante debido a que uno de los factores de riesgo con mayor incidencia fue el aislamiento, el cual no solo se ve reflejado en distanciamiento de pares y familiares, sino también de los diferentes servicios dirigidos a prevenir conductas suicidas, que presentan bajo alcance o impacto en poblaciones de difícil acceso, como en zona rural (García *et al.*, 2011; Pérez, 2013).

Al respecto, autores como Mustanski y Liu (2012) y Poteat *et al.* (2011) establecen la importancia de dichas redes de apoyo en el manejo y consolidación de la identidad del individuo, como una forma de fortalecer su integración a un grupo y aumentar sus niveles de confianza y autoestima, motivo por el cual son percibidas como una estrategia útil a la hora de fomentar la resiliencia, teniendo en cuenta que representan un desarrollo en las habilidades sociales del adolescente. Estas habilidades también resultaron ser importantes para los participantes, dado que describen su capacidad de interacción con los demás, corroborando con ello lo establecido por González *et al.* (2019), quienes refieren que esta interacción social, al relacionarse con procesos de regulación emocional, resolución de problemas y afrontamiento positivo, se hace indispensable para el desarrollo de la resiliencia en el individuo.

Sin duda, la relación con el núcleo familiar y los padres se describe como el factor protector de mayor relevancia para la promoción de resiliencia dentro del aspecto social, dato que corrobora lo planteado por García Barragán *et al.* (2015), quienes refieren que es la familia el principal generador de recursos y capacidad de afrontamiento del adolescente, sustentándose principalmente en relaciones interpersonales significativas que se traducen en emociones positivas, esperanza y sentido de vida en los adolescentes. Asimismo, Valadez-Figueroa *et al.* (2005) indican que el ambiente familiar determina en mayor medida el comportamiento de un adolescente frente al suicidio, dado que es indispensable para la consecución de una identidad propia y para desarrollar estrategias de afrontamiento ante las dificultades.

Esto conecta directamente con lo establecido en los resultados, teniendo en cuenta que el principal factor de riesgo reportado se relaciona con la falta de apoyo familiar, y que un 15 % de los participantes percibe poco o ningún apoyo por parte de su contexto familiar, lo que se traduce en poca atención a las necesidades emocionales de los jóvenes. Según Caycedo *et al.* (2010), esto implica que el núcleo familiar deja de ser un factor protector y se convierte en uno de riesgo, que genera un aporte mínimo o inclusive negativo a la mitigación de comportamientos poco adaptativos o disruptivos, aumentando el riesgo de conductas suicidas en general. Por su parte, Bahamón *et al.* (2018) plantean que el papel de la familia en el desarrollo de conductas suicidas es fundamental, dado que la percepción negativa que se pueda tener de esta o problemas relacionados a la misma, no solo socavan la efectividad de un posible factor protector, sino que se asocian al incremento en las conductas suicidas.

Asimismo, es importante resaltar que el grupo de edad con mayor presencia de comportamientos que denotan riesgo suicida es el de los adolescentes de 15 años, aspecto que puede estar relacionado con las características propias de esta edad en temas de inestabilidad emocional y fisiológica muy explícita, acentuados por los procesos de independización y desarrollo de la personalidad (Cendales *et al.*, 2007). Pese a que el suicidio consumado no resulte tan frecuente en edades aún menores, la presencia de potenciales factores desencadenantes no puede ser subestimada, dado que, como establecen Bahamón *et al.* (2018), el riesgo de suicidio consumado es considerablemente más alto cuando existen antecedentes expresados en sentimientos de desesperanza o depresión, aislamiento voluntario o involuntario, apoyo familiar insuficiente, ideaciones, planeaciones, autolesiones o intentos previos.

Ahora bien, teniendo en cuenta al sexo como una variable diferenciadora, no resulta sorprendente que los resultados den cuenta de dicha discrepancia, dado que las mujeres tuvieron mayores índices de factores de riesgo que los hombres, vinculados con una mayor cantidad de autolesiones, ideaciones e intentos de suicidio, tal como lo plantean González *et al.* (2010); no obstante, resalta también la marcada diferencia observada respecto a la presencia de factores protectores promotores de resiliencia entre hombres y mujeres, toda vez que aquellos tienden a hacer uso de factores contemplados en el marco de lo cognitivo-individual, mientras que las mujeres describen en mayor medida factores de tipo social-interpersonal.

Esto revalida lo planteado por Prado y Del Águila (2003), al referir que las mujeres adolescentes se decantan más por factores promotores de resiliencia caracterizados por la interacción social, el establecimiento de lazos íntimos con los demás, la simpatía y la capacidad de dar a los otros, dado que tienden a mostrar un mejor desempeño que los adolescentes hombres en la búsqueda de apoyo social fuera del entorno cercano cuando este no funciona, o cuando lo hace de forma disfuncional. En este sentido, al no obtener los resultados esperados en la búsqueda de dichas experiencias de apoyo positivo, ya sea en el hogar o en un entorno social, por dificultades en las habilidades sociales o por un contexto poco favorable, son las jóvenes a quienes les afecta en mayor medida dicha problemática, lo que justifica que los factores

de riesgo se acentúen (González-Arratia y Valdez, 2013), y que sean ellas quienes muestren mayores intentos de suicidio, como un simbólico llamado de atención a aquellos entornos que no les brindaron la interacción social requerida (Lu *et al.*, 2018).

Por otra parte, la identificación de los participantes de sexo masculino con factores cognitivo-individuales es una muestra del comportamiento social que presupone al varón como un individuo de emocionalidad baja, fuerza y racionalidad, lo que se traduce en limitaciones a la hora de establecer procesos de acercamiento mutuo, solicitud de ayuda y comunicación emocional, incitándoles a dirigir sus esfuerzos más a la consecución de resultados, la competencia y el cumplimiento (Rosado *et al.*, 2014). Ello explica que los factores protectores más referidos por los participantes varones del presente estudio sean la planificación y la eficacia de metas.

Según lo establecen Williams *et al.* (2014), pese a que este modelo de masculinidad hegemónica pueda generar beneficios como el aumento de la autoestima o de la eficacia personal, desconoce la influencia de variables de diversa índole que pueden afectar la estabilidad emocional del hombre generando vulnerabilidad, al requerir un gasto mucho mayor de recursos para mantener la imagen deseada, además que desconoce y discrimina a los individuos que no encajan del todo en el modelo. Para Rosado (2011), esta carga impuesta implícitamente a los varones genera que, en el momento en que sus recursos personales no lo soporten más, sean más propensos a padecer de enfermedades mentales, dificultades de socialización o consumo de sustancias, lo cual, aunado a una mayor tendencia biológica a la impulsividad, constituye un fuerte riesgo de conductas suicidas.

De acuerdo con Macana (2018), lo anterior no solo resulta importante desde el plano epidemiológico, dando cuenta de las marcadas diferencias entre sexos en cuanto a intentos de suicidio, mayoritariamente femeninos, y suicidios consumados, mayoritariamente masculinos, sino que plantea la necesaria reflexión alrededor de la importancia del enfoque de género en el estudio de este fenómeno, teniendo en cuenta los diferentes factores de incidencia, como los límites culturales impuestos, la autoestima, la violencia de género, las relaciones interpersonales o la disposición de búsqueda de ayuda, entre otros, para generar diversas estrategias de abordaje y análisis de las problemáticas (Barroso, 2019).

Por otra parte, teniendo en cuenta el análisis de la relación entre los factores protectores y el riesgo de suicidio, a partir de un modelo de regresión logística múltiple, se encontró que menores puntajes en la subescala de planificación implican un aumento en la probabilidad de riesgo de suicidio de 46 %, contando con una significancia estadística sobresaliente ( $p = .9155$ ), tal como lo plantea Cañadas (2013).

Para Ponce-García *et al.* (2015), la planificación y priorización de situaciones en función del logro de objetivos y metas establecidas es un comportamiento que señala un nivel avanzado de autocontrol y autorregulación, por lo que se convierte en un factor determinante en el

desarrollo de resiliencia en un individuo, al permitirle diseñar diferentes estrategias de acción ante una situación en particular, según los recursos con los que se cuente en el momento y contemplando un orden de ejecución de las mismas a partir de su importancia o prioridad.

Por el contrario, y como lo indican los resultados obtenidos, la falta de conductas de planificación y priorización incentiva en el individuo un actuar poco reflexivo, desorganizado e inclusive impulsivo, lo cual concuerda con algunas de las características planteadas por Legido (2012) y Girard (2017) sobre el riesgo de suicidio, quienes señalan que el establecimiento de estrategias de planeación inadecuadas o una priorización desacertada pueden derivar en un factor de riesgo mayor. Resulta por tanto apropiado afirmar que las conclusiones obtenidas por medio del análisis estadístico son acordes con la literatura, dado que demuestran la alta influencia que tiene un factor promotor de resiliencia como lo es la planificación en la manifestación de riesgos de suicidio.

Esto permite demostrar también lo planteado por Kim *et al.* (2015), quienes establecen que un menor desarrollo de factores protectores, como la planificación, en etapas de la adolescencia que resultan críticas para la formación del individuo, puede dar lugar a una serie de comportamientos poco adaptativos en el medio, incluidas las conductas suicidas. Igualmente, Patiño y Cubillos (2017) establecen que la ausencia de dichos factores de protección se asocia fuertemente con la presencia de comportamientos problemáticos, tanto en el espacio individual (autorregulación, autoestima, autoconcepto, etc.) como en el colectivo (comunicación interpersonal, interacción social, asertividad, etc.), haciendo que el individuo se encuentre notoriamente menos preparado para el manejo de la adversidad y que demuestre dificultades a la hora de establecer estrategias para afrontar dichas situaciones de forma organizada, satisfactoria y resiliente.

Por lo tanto, se pone de manifiesto la importancia de fomentar el desarrollo de factores protectores promotores de resiliencia en los adolescentes, debido a que, según lo plantean Obando *et al.* (2010), la capacidad del individuo para reorganizar su vida desde sí mismo, teniendo en cuenta sus limitaciones, dificultades y recursos disponibles, es una característica favorable para el desarrollo de una identidad fortalecida, y le aporta herramientas de concientización y afrontamiento que le permitirán desempeñarse satisfactoriamente en la vida adulta. Igualmente, Arenas-Landgrave *et al.* (2012) plantean la relevancia del desarrollo de factores protectores promotores de resiliencia, debido a que ayudan a que los adolescentes sobrelleven mucho mejor las dificultades, y asimilen más satisfactoriamente la sintomatología consecuente a situaciones problemáticas como la depresión, la ansiedad o el dolor físico, haciendo que afecten en menor medida su desempeño en la cotidianidad, de forma inmediata o a mediano y largo plazo.

Es de resaltar que, pese a que estudios como el de Ardiles-Irarrázabal *et al.* (2018) concluyen que no existen diferencias marcadamente significativas en cuanto al riesgo de comisión de suicidios en adolescentes de entornos rurales y urbanos, es importante analizar también este



fenómeno desde una perspectiva geográfica, debido a las distintas características específicas del medio rural, que requieren un análisis diferencial de las particularidades del entorno para garantizar una mayor efectividad tanto en las técnicas de estudio como de intervención.

Esto concuerda con lo planteado por Chaparro-Narváez *et al.* (2019), quienes indican que los adolescentes de entornos rurales hacen parte de una población con menor incorporación a servicios educativos o de salud, distanciada físicamente de los núcleos de población y con acceso a medios letales de distinto tipo, además de que se encuentran sujetos a determinantes socioculturales propios de su entorno, en temas como expectativas de género, manejo de la violencia intrafamiliar, consumo de alcohol o proyectos de vida, que pueden derivar en fuertes factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas, entre otras problemáticas. Es por ello que autores como Arbutó *et al.* (2017) establecen que el proceso de atención a estos riesgos en adolescentes de entornos rurales debe enfocarse principalmente en el replanteamiento de las pautas de crianza, el robustecimiento de las redes de apoyo interpersonales, y el desarrollo de nuevas redes de apoyo más amplias que permitan detectar signos de alarma, mitigar riesgos y fortalecer los factores protectores y el bienestar psicológico de todos los involucrados.

Resulta importante referir las limitaciones propias de este estudio, debido principalmente a su desarrollo con muestras pequeñas, por lo que los resultados obtenidos no pueden ser objeto de generalización de ningún tipo, dada la limitada cantidad de participantes. Sin embargo, también cabe resaltar que el uso de instrumentos de alta validez en población colombiana y la naturaleza predictiva del estudio hacen de los resultados un insumo de gran utilidad a la hora de llevar a cabo procesos de intervención.

Finalmente, se exhorta al desarrollo de actividades investigativas futuras que no solo garanticen un apropiado manejo de la información individual de los participantes, asegurando su acceso a los servicios de atención en caso de requerirlos, sino que amplíen el alcance de la muestra, a fin de permitir análisis estadísticos más profundos y que motiven el interés por más actividades pensadas para beneficiar a la población y mitigar las dificultades evidenciadas en su contexto.

## Conclusiones

Los hallazgos indican un buen nivel de identificación en todos los factores protectores promotores de resiliencia evaluados, siendo los más referidos los enmarcados dentro del componente social-interpersonal, mientras que el factor de riesgo de suicidio preponderante se relaciona con la falta de apoyo familiar. Sin embargo, existe una diferencia notable entre los resultados de hombres y mujeres, demostrando la necesidad de abordar el estudio de la conducta suicida con un enfoque de género, y partiendo de la realidad social y cultural en la que se encuentran inmersos los adolescentes, en la medida en que esta dictamina la forma como afrontan las situaciones adversas que conlleva su proceso madurativo.

Se cumple la hipótesis investigativa, que indica que la presencia del factor protector de planificación se relaciona de forma estadísticamente significativa con el riesgo de suicidio, de modo que, con una menor capacidad del individuo de establecer procesos de priorización, autorregulación, construcción de objetivos y establecimiento de metas, la probabilidad de riesgo de suicidio aumenta en un 46 %.

### **Limitaciones y futuras direcciones**

Teniendo en cuenta las características de la muestra, se considera importante continuar con estudios similares que evidencien mayor representatividad de los datos; asimismo, resulta clave realizar el estudio del fenómeno del suicidio desde una perspectiva geográfica, dado que se requiere un abordaje y análisis de las particularidades del entorno rural distinto a lo planteado a nivel urbano, teniendo en cuenta las características sociales, espaciales, culturales y de salud en general.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran bajo juramento que esta investigación hace parte del proyecto “Factores de riesgo/protección en salud mental de adolescentes de una institución educativa de Boyacá” (SGI 2981), de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, y que no posee ningún tipo de relación comercial externa a la institución que pudiera ser interpretada como conflicto de intereses.

## Referencias

- Alarcón-Vásquez, Y., Bahamón, M., Trejos, A., González-Gutiérrez, O., Rubio-Castro, R., Hernández-Cervantes, Q., y Gómez-Maqueo, E. (2019). Análisis de las propiedades psicométricas del inventario de riesgo suicida (IRISA) para adolescentes colombianos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP*, 51(2), 87-98. <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.07>
- Andrade, J. A. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688-721.
- Arbutó, C. A., Díaz, K., y López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15(12), 50-61. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/32373>
- Ardiles-Irarrázabal, R. A., Alfaro-Robles, P. A., Díaz-Mancilla, I. E., y Martínez-Guzmán, V. V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170. <https://www.redalyc.org/journal/741/74156437004/>
- Arenas-Landgrave, P., Lucio-Gómez, M., y Forns, M. (2012). Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(33), 51-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5064315>
- Bahamón, M., y Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes, L., Trejos, A. M., Uribe, J. I., y García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Barroso, A. 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://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- Benavides-Mora, V. K., Villota-Melo, N. G., y Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 181-195. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Cañadas, J. L. (2013). *Regresión logística. Tratamiento computacional con R* (tesis magistral). Granada, España, Universidad de Granada.

- Caycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., y Guzmán, Y. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá. *Persona y Bioética*, 14(2), 205-213. <https://doi.org/10.5294/pebi.2010.14.2.8>
- Cendales, R., Vanegas, C., Fierro, M., Córdoba, R., y Olarte, A. (2007). Tendencias del suicidio en Colombia, 1985-2002. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(4), 231-238. <https://pure.urosario.edu.co/es/publications/tendencias-del-suicidio-en-colombia-1985-2002>
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (2019). *Boletín Estadístico Mensual. Diciembre 2019*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (2020). *Boletín Estadístico Mensual. Abril 2020*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Chaparro-Narváez, P., Díaz-Jiménez, D., Castañeda-Orjuela, C. (2019). Tendencia de la mortalidad por suicidio en áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*, 39(2), 339-353. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4427>
- Christiansen, E., y Larsen, K. J. (2011). Young people's risk of suicide attempts after contact with a psychiatric department - a nested case-control design using Danish register data. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 16-25. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1469-7610.2010.02298.x>
- Congreso de la República de Colombia. (6 de septiembre de 2006). Ley 1090 de 2006. Diario Oficial 46.383.
- Congreso de la República de Colombia. (17 de octubre de 2012). Ley Estatutaria 1581 de 2012. Diario Oficial 48.587.
- Corona, B., Hernández, M., y García, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011)
- Defensoría del Pueblo. (20 de septiembre 2022). Defensor advierte un aumento del suicidio de menores de edad. <https://www.defensoria.gov.co/-/defensor-advierte-un-aumento-del-suicidio-de-menores-de-edad#:~:text=Bogot%C3%A1%2C%202020%20de%20septiembre%20de,edad%20entre%202015%20y%202022.>
- Espinel, D. M. (2019). *Informe Intento de suicidio a VII periodo epidemiológico, Boyacá, 2019*. Secretaría de Salud de Boyacá.

- Forero, I., Siabato, E. F., y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a28.pdf>
- García, J., Montoya, G., López, C., Montoya, P., Arango, J., y Palacio, C. (2011). Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 199-214. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60118-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60118-9)
- García Barragán, A. M., Pretel Díaz, S. V., Rodríguez Quiroga, M. R. y Suta Yara, L. F. (2015). Factores protectores presentes en las familias de jóvenes con intento suicida. Análisis desde trabajo social familiar. Colombia 2000 - 2015. [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social/195](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/195)
- Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31. <https://www.adolescere.es/el-suicidio-en-la-adolescencia-y-en-la-juventud/>
- González-Arratia, N. I., y Valdez, J. L. (2013). Resiliencia: diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v3n1/v3n1a4.pdf>
- González, J., Franco, D. A., Marín, J. A., y Restrepo, S. (2019). Habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 18-33. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380240>
- González, A., Rodríguez, Á., Aristizábal, A., García, J., Palacio, C., y López, C. (2010). Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 251-267. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60250-X](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60250-X)
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. C. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf>
- Kalawski, J. P., y Haz, A. M. (2003). Y... ¿dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 37(2), 365-372. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3054881>

- Kassis, W., Artz, S., Scambor, C., Scambor, E. & Moldenhauer, S. (2013). Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 181-199. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.001>
- Kim, B., Oesterle, S., Catalano, R. & Hawkins, J. (2015). Change in protective factors across adolescent development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 40, 26-37. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.04.006>
- Legido, T. (2012). *Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos* (tesis doctoral). Madrid, España, Universidad de Alcalá. [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS\\_2012\\_TERESA\\_LEGIDO.pdf?sequence=1](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1)
- López-Vega, J. M., Amaya-Gil, M. K., Salamanca-Camargo, Y. y Caro-Castillo, J. D. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Psicogente*, 23(44), 1-18. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>
- Lu, A., LeBlanc, A. J. & Frost, D. M. (2018). Masculinity and minority stress among men in same-sex relationships. *Society and Mental Health*, 9(2), 259-275. <https://doi.org/10.1177/2156869318773425>
- Macana, N. L. (2018). Comportamiento del suicidio. Colombia, año 2018. En Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Forensis, *Datos para la vida* (pp. 267-294). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Martínez, L. C., Vianchá, M. A. y Pérez, M. P. (2015). Relación entre variables socio-demográficas, psicológicas y familiares con el acto e ideación suicida en jóvenes escolarizados de tres ciudades de Boyacá, Colombia. *Enfoques*, 1(2), 13-30. <https://repositorio.uniboyaca.edu.co/handle/uniboyaca/473>
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (27 de junio de 2013). Decreto 1377 de 2013. Bogotá D. C.: Autor.
- Ministerio de Salud de Colombia. (4 de octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental: Conducta suicida*. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, y Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015* (Tomo 1). MinSalud.

- Montoya, B. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. En Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Forensis, *Datos para la vida* (pp. 421-478). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Montoya, B. (2017). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2017. En Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Forensis, *Datos para la vida* (pp. 349-386). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Mustanski, B., y Liu, R. T. (2012). A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437-448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
- Obando, O. L., Villalobos, M. E., y Arango, S. L. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 149-159. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/376>
- Orcasita, L., y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862010000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio 2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Día mundial de prevención del suicidio 2022*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
- Osorio, K. (2015). *Comparación de la calidad de vida de adolescentes de zonas urbana y rural de la provincia de García Rovira, Santander* (tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás.
- Patiño, A., y Cubillos, K. (2017). *Factores protectores y de riesgo desde el marco de salud mental en los estudiantes de once del colegio Sierra Morena (IED)* (tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Pérez, A. L. (2013). *Suicidio en la población rural. Análisis de la dimensión sociocultural en los municipios de Yarumal y La Unión (Antioquia)*. Centro de Estudios de Opinión CEO. [https://openlibrary.org/books/OL27314783M/Suicidio\\_en\\_la\\_poblaci%C3%B3n\\_rural\\_an%C3%A1lisis\\_de\\_la\\_dimensi%C3%B3n\\_sociocultural\\_en\\_los\\_municipios\\_de\\_Yarumal\\_y](https://openlibrary.org/books/OL27314783M/Suicidio_en_la_poblaci%C3%B3n_rural_an%C3%A1lisis_de_la_dimensi%C3%B3n_sociocultural_en_los_municipios_de_Yarumal_y)



- Pérez, M. P., Martínez, L. C., Vianchá, M. A., y Avendaño, B. L. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(1), 91-101. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000100066](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100066)
- Pérez, N., y Salamanca, Y. (2017). Relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 8-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919770>
- Pertuz, G. F., y Londoño, M. M. (diciembre de 2018). *Boletín Epidemiológico de Boyacá. Semana Epidemiológica 52 de 2018*. Secretaría de Salud de Boyacá.
- Pertuz, G. F., y Londoño, M. M. (diciembre de 2019). *Boletín Epidemiológico de Boyacá. Semana Epidemiológica 52 de 2019*. Secretaría de Salud de Boyacá.
- Pineda-Roa, C. A., Martínez, A., Corredor, D., Herazo, E., y Campo-Arias, A. (2018). Hallazgos psicométricos de la escala para ideación suicida del Centro de estudios epidemiológicos en adolescentes escolarizados de Samacá, Boyacá, Colombia. *Revista Biosalud*, 17(2), 47-55. <http://dx.doi.org/10.17151/biosa.2018.17.2.4>
- Ponce-García, E., Madewell, A., y Kennison, S. M. (2015). The Development of the Scale of Protective Factors: Resilience in a Violent Trauma Sample. *Violence and Victims*, 30(5), 735-755. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00163>
- Poteat, V. P., Mereish, E. H., DiGiovanni, C. D., y Koenig, B. W. (2011). The effects of general and homophobic victimization on adolescents' psychosocial and educational concerns: The importance of intersecting identities and parent support. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 597-609. <https://doi.org/10.1037/a0025095>
- Prado, R., y Del Águila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2879576>
- Prieto-Martínez, L. P. (2019). *Relación entre intimidación escolar y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes rurales* (tesis de pregrado). Tunja, Colombia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Rodríguez-Escobar, J., Medina-Pérez, O., Cardona-Duque, D. (2013). Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1), 9-16. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n1/v61n1a03.pdf>



- Rosado, M. J. (2011). *Los hombres y la construcción de la identidad masculina*. Fundación iS+D. <https://isdfundacion.org/editorial/hombres-identidad-masculina/>
- Rosado, M. J., García, F., Alfeo, J. C., y Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma Social*, 13, 433-491.
- Ruiz-Pérez, J. I., y Herrera, A. N. (2019). Adaptación psicométrica de la escala de factores protectores (SPF-24) en una muestra de sujetos colombianos. *Revista CES Psicología*, 12(2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.2.1>
- Salamanca, Y., y Siabato, E. F. (2016). Consumo de alcohol, impulsividad e ideación suicida en adolescentes de Tunja. En Y. Salamanca y E. Hernández (eds.), *IV Congreso Nacional de Adicciones y X Foro de Farmacodependencia y Conducta* (pp. 25-33). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/5714>
- Sánchez-Teruel, D., y Robles, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 181-192. <https://psycnet.apa.org/record/2014-44800-003>
- Siabato, E. F., Forero, I., y Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612017000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612017000100004)
- Valadez-Figueroa, I., Quintanilla-Montoya, R., González-Gallegos, N. y Amezcua-Fernández, R. (2005). El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. *Salud Pública de México*, 47(1), 1-2. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2005.v47n1/1-2/es>
- Vianchá, M. A., Bahamón, M. L., y Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8(1), 112-123. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198009>
- Vianchá, M. A., Martínez, L. C., Pérez, M. P., y Avendaño, B. L. (2017). Intimidación escolar, ideación e intento suicida en adolescentes colombianos. *Salud Pública de México*, 59(3), 206-207. <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n3/206-207/>
- Williams, J., Stephenson, D., y Keating, F. (2014). A tapestry of oppression. *The British Psychological Society*, 27(6), 406-409. <https://pure.royalholloway.ac.uk/en/publications/a-tapestry-of-opression>

Vigoya-Rubiano, A., Osorio-Barajas, Y., y Salamanca-Camargo, Y. (2019). Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 - 2017). *Duazary. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad de Magdalena*, 16(1), 53-66. <https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369007/movil/>