

Implicaciones de los estilos educativos parentales en el riesgo suicida en jóvenes de diferentes niveles socio económicos en la ciudad de Bogotá: una mirada desde la Psicología Comunitaria

Gisel Moreno Durán

Asesor

Zeneida Rocio Ceballos Villada

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

2026

Nota de Aceptación

Zeneida Rocio Ceballos

Nombre Director de Trabajo de Grado

Diana Carolina Arango Osorio

Jurado

Yessica Dayana Moreno Giraldo

Jurado

Nota: 4.1

Dedicatoria

Le dedico este trabajo a mis hijos, que son mi inspiración día a día y que me han acompañado en este proceso con apoyo y confianza, gracias por creer en mí, y por recordarme incluso en los momentos más retadores, que el esfuerzo vale la pena. A maestros y compañeros que caminaron conmigo durante este proceso, gracias por ser parte fundamental de este logro.

Resumen

El presente estudio, desarrollado desde la Psicología Comunitaria, evidencia que el riesgo suicida en jóvenes entre 18 y 25 años en proceso de movilidad social se configura a partir de la interacción entre factores individuales, familiares y comunitarios, más que como un fenómeno estrictamente individual. Los resultados muestran que uno de cada cuatro jóvenes (25,3 %) presenta riesgo suicida medio o alto, lo que constituye un indicador relevante de vulnerabilidad psicosocial a nivel comunitario. Se identificaron correlaciones altamente significativas entre el riesgo suicida y variables como la baja autoestima y la desesperanza, confirmando su papel como factores de riesgo. El aislamiento social y la estigmatización de la salud mental emergen como condiciones que intensifican la vulnerabilidad, al limitar la búsqueda de apoyo y debilitar el sentido de pertenencia. En contraste, el afecto y la comunicación familiar se consolidan como factores protectores, especialmente cuando se expresan mediante estilos parentales inductivos o democráticos, los cuales se asocian con menores niveles de riesgo suicida. Por otro lado, los estilos rígidos o caracterizados por la crítica y el rechazo, particularmente en la figura materna, presentan una asociación positiva con el incremento del riesgo. Aunque la mayoría de los participantes reporta contar con redes de apoyo y niveles moderados de afrontamiento, las puntuaciones elevadas en aislamiento y desesperanza reflejan tensiones estructurales y simbólicas que trascienden el ámbito familiar. Estos hallazgos se interpretan como expresión de una fragilidad del tejido social, donde la falta de reconocimiento, la desigualdad y el estigma operan como determinantes comunitarios del malestar juvenil, mostrando la necesidad de fortalecer estrategias preventivas de carácter comunitario que integren a las familias, promuevan la participación juvenil, reduzcan el estigma y potencien redes de apoyo sostenibles, reafirmando que la salud mental y la prevención del suicidio juvenil son responsabilidades colectivas y no únicamente individuales.

Palabras claves: Suicidio, jóvenes, Relaciones Parentales, aislamiento social, baja autoestima, estigmatización colectiva, Salud Mental.

Abstract

This study, developed from a Community Psychology perspective, demonstrates that suicide risk in young people aged 18 to 25 undergoing social mobility is shaped by the interaction of individual, family, and community factors, rather than being a strictly individual phenomenon. The results show that one in four young people (25.3 %) presents a medium or high suicide risk, which constitutes a relevant indicator of psychosocial vulnerability at the community level. Highly significant correlations were identified between suicide risk and variables such as low self-esteem and hopelessness, confirming their role as risk factors. Social isolation and the stigma surrounding mental health emerge as conditions that intensify vulnerability by limiting the search for support and weakening the sense of belonging. In contrast, affection and family communication are consolidated as protective factors, especially when expressed through inductive or democratic parenting styles, which are associated with lower levels of suicide risk. On the other hand, rigid styles or those characterized by criticism and rejection, particularly in the maternal figure, show a positive association with increased risk. Although most participants report having support networks and moderate levels of coping, high scores in isolation and hopelessness reflect structural and symbolic tensions that extend beyond the family sphere. These findings are interpreted as an expression of the fragility of the social fabric, where lack of recognition, inequality, and stigma operate as community determinants of youth distress, highlighting the need to strengthen community-based preventive strategies that integrate families, promote youth participation, reduce stigma, and enhance sustainable support networks, reaffirming that mental health and the prevention of youth suicide are collective, not merely individual, responsibilities.

Keywords: Suicide, youth, Parental Relationships, social isolation, low self-esteem, collective stigmatization, Mental Health.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Planteamiento del Problema	14
Panorama Internacional, Nacional y Local	16
Justificación	18
Descripción de la Comunidad Estudiada	20
Aportes a la Psicología Comunitaria y a la Maestría	21
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	22
Marco Teórico	23
Ideación Suicida	24
Suicidio	24
Conducta Suicida	25
Riesgo Suicida	25
Modelo Interpersonal-Psicológico del Suicidio	25
Pertenencia Frustrada	25
Percepción de Ser una Carga	26
Capacidad Adquirida	26
Aislamiento Social	26
Baja Autoestima	26
Estigmatización Colectiva	27
Desesperanza	27

Estilos Educativos Parentales.....	28
Estilo Educativo Rígido / Autoritario.....	28
Estilo Educativo Inductivo / Democrático	28
Estilo Educativo Indulgente / Permisivo.....	29
Estilo Educativo Negligente.....	29
Estilo Parental de Crianza	30
Estilo Autoritario.....	30
Estilo Permisivo	30
Estilo Democrático o Autoritativo	30
Estilo Negligente.....	30
Metodología	31
Estrategias Metodológicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	34
Procedimiento	36
Análisis de los Resultados.....	37
Plan de Análisis de Datos.....	37
Preparación de los Datos.....	38
Análisis Descriptivo	38
Discusión e Interpretación de Resultados	39
Resultados.....	40
Discusión.....	52
Conclusiones.....	56
Recomendaciones	58
Referencias.....	60

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Características Sociodemográficas en un Grupo de Jóvenes</i>	43
Tabla 2 <i>Condiciones Físicas y Mentales</i>	45
Tabla 3 <i>Puntuaciones de Tendencia Central de Riesgo de Suicidio</i>	46
Tabla 4 <i>Puntuaciones de los Estilos Educativos Parentales en un Grupo de Jóvenes en Proceso de Movilidad Social</i>	49
Tabla 5 <i>Niveles de Riesgo de Suicidio Presentes en un Grupo de Jóvenes en Proceso de Movilidad Social</i>	51

Introducción

El suicidio juvenil constituye en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, con un impacto significativo en el bienestar individual, familiar y comunitario. En Colombia, las cifras oficiales evidencian un aumento sostenido tanto en los intentos como en los suicidios consumados en población joven, particularmente en el rango de edad entre los 18 y 29 años, lo que revela una situación de alta vulnerabilidad psicosocial. Este fenómeno no puede comprenderse de manera aislada ni exclusivamente desde una perspectiva clínica, dado que se encuentra profundamente vinculado a condiciones sociales, familiares, culturales y estructurales que inciden en la salud mental de los jóvenes. En este contexto, resulta necesario ampliar la mirada hacia enfoques integrales que permitan comprender las múltiples interacciones que configuran el riesgo suicida.

Desde la Psicología Comunitaria, el suicidio juvenil es entendido como una expresión del sufrimiento psicosocial que emerge en contextos caracterizados por desigualdad, fragmentación del tejido social, debilitamiento de las redes de apoyo y estigmatización de la salud mental (Montero, 2003; Montero & Sonn, 2009). Diversas investigaciones han señalado que factores como el aislamiento social, la baja autoestima, la desesperanza y la percepción de no pertenencia incrementan la vulnerabilidad frente a la ideación suicida, especialmente cuando se articulan con dinámicas familiares poco contenedoras. En este sentido, los estilos educativos parentales adquieren un papel central, ya que pueden funcionar como factores de protección o de riesgo dependiendo de la calidad del vínculo afectivo, la comunicación y las prácticas de crianza que se desarrollan en el entorno familiar.

El problema que orienta la presente investigación se centra en comprender cómo influyen los estilos educativos parentales en el riesgo suicida de jóvenes de distintos niveles socioeconómicos, considerando el papel del aislamiento social, la baja autoestima, la

desesperanza y la estigmatización colectiva desde una perspectiva de Psicología Comunitaria. Esta pregunta surge ante la necesidad de superar explicaciones reduccionistas del suicidio juvenil y de reconocer que las prácticas parentales no se desarrollan en el vacío, sino que están mediadas por condiciones comunitarias, culturales y estructurales que configuran las trayectorias vitales de los jóvenes. Abordar este problema resulta clave para identificar factores relacionales que puedan ser fortalecidos en estrategias de prevención y promoción de la salud mental.

La justificación de este estudio radica en su pertinencia social, académica y comunitaria. Desde el plano social, los hallazgos permiten visibilizar una problemática que afecta de manera significativa a la juventud y que compromete la sostenibilidad del tejido social. En el ámbito académico, la investigación aporta a la Psicología Comunitaria al integrar la teoría de los estilos parentales (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983) con enfoques de empoderamiento, bienestar y resiliencia comunitaria (Montero, 2004; Prilleltensky & Nelson, 2002). Asimismo, ofrece insumos para el diseño de intervenciones preventivas que reconozcan la corresponsabilidad de las familias, las instituciones y la comunidad en el cuidado de la salud mental juvenil.

El presente estudio se sustenta en la Psicología Comunitaria, la teoría ecológica del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979, 2006) y el Modelo Interpersonal-Psicológico del Suicidio (Joiner, 2005), los cuales permiten comprender el riesgo suicida como el resultado de interacciones entre niveles individuales, familiares y comunitarios. Conceptos como pertenencia frustrada, percepción de ser una carga, autoestima, aislamiento social y estigmatización colectiva resultan fundamentales para analizar cómo determinadas dinámicas parentales y sociales pueden intensificar o mitigar la vulnerabilidad de los jóvenes. Esta articulación teórica posibilita una lectura compleja del fenómeno, coherente con los principios de la Psicología Comunitaria.

Adicionalmente, la investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por jóvenes entre 18 y 25 años residentes en Bogotá y municipios aledaños, pertenecientes a diversos niveles socioeconómicos y en procesos de movilidad social. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios de auto-reporte, incluyendo la Escala ISO-30 de Riesgo Suicida, así como instrumentos para evaluar estilos educativos parentales, autoestima, aislamiento social y desesperanza. El análisis estadístico permitió identificar correlaciones significativas entre las variables estudiadas.

Dicho lo anterior, los resultados evidencian que el 25,3 % de los jóvenes presenta riesgo suicida medio o alto, lo que constituye un indicador comunitario de alerta. Se encontraron asociaciones altamente significativas entre el riesgo suicida y la baja autoestima y la desesperanza, así como una relación negativa entre el afecto y la comunicación familiar y el riesgo suicida. Los estilos parentales inductivos, especialmente en la figura materna, se asociaron con menores niveles de riesgo, mientras que los estilos rígidos y la comunicación basada en la crítica y el rechazo mostraron una relación positiva con la ideación suicida. Estos hallazgos confirman la relevancia de las dinámicas familiares como eje protector o de riesgo.

Estos resultados son interpretados como expresión de procesos comunitarios más amplios, en los que el aislamiento, la estigmatización y la fragilidad de las redes de apoyo contribuyen al sufrimiento psicosocial juvenil. En coherencia con la Psicología Comunitaria, el estudio subraya la necesidad de fortalecer estrategias preventivas centradas en la familia y la comunidad, que promuevan el reconocimiento, la participación juvenil y la construcción de proyectos de vida con sentido. De este modo, la investigación reafirma que la prevención del

suicidio juvenil debe asumirse como una responsabilidad colectiva orientada a la transformación social y al fortalecimiento del bienestar comunitario.

Planteamiento del Problema

El suicidio juvenil se ha consolidado como una de las principales problemáticas de salud pública a nivel internacional, al punto de ser reconocido por la Organización Mundial de la Salud como una de las principales causas de muerte en jóvenes entre los 15 y 29 años (World Health Organization - WHO, 2023). Este fenómeno ha sido asociado de manera consistente con factores psicosociales como la desesperanza, la baja autoestima, el aislamiento social y la fragilidad de las redes de apoyo, los cuales interactúan con contextos familiares y comunitarios caracterizados por desigualdad, exclusión y estigmatización de la salud mental. Desde esta perspectiva, el suicidio juvenil no puede entenderse únicamente como una decisión individual, sino como la manifestación de un sufrimiento psicosocial que emerge en entramados sociales complejos y desiguales (Montero, 2003; Nelson & Prilleltensky, 2010).

En el mismo sentido, en el contexto latinoamericano, diversos estudios han evidenciado un aumento sostenido de la ideación y conducta suicida en población juvenil, especialmente en escenarios urbanos marcados por la precariedad económica, la inestabilidad laboral y las limitadas oportunidades de participación social (Organización Panamericana de la Salud -OPS-, 2023). Estas condiciones estructurales se intensifican en jóvenes que atraviesan procesos de movilidad social, quienes enfrentan tensiones asociadas a la transición entre distintos capitales sociales, culturales y económicos, lo que puede generar sentimientos de desarraigo, presión por el logro y debilitamiento del sentido de pertenencia. En este marco, las dinámicas familiares y los estilos educativos parentales adquieren un rol central como posibles amortiguadores o amplificadores del riesgo suicida.

A nivel nacional, Colombia presenta un panorama preocupante. Las cifras oficiales indican un incremento tanto en los intentos como en los suicidios consumados en población joven durante los últimos años, concentrándose una proporción significativa de los casos en

adolescentes y adultos jóvenes según el (Instituto Nacional de Salud -INS-, 2023; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2024). Estas estadísticas reflejan no solo una problemática individual, sino una falla en los sistemas de protección social, familiar y comunitaria, donde la detección temprana, el acompañamiento emocional y la articulación interinstitucional resultan insuficientes. La evidencia sugiere que los entornos familiares caracterizados por estilos parentales rígidos, críticos o negligentes se asocian con mayor vulnerabilidad psicológica, mientras que aquellos basados en el afecto, la comunicación y la validación emocional funcionan como factores protectores (Baumrind, 1991; Jorge & González, 2017).

En el contexto local de Bogotá, los datos preliminares reportan que una proporción significativa de los suicidios registrados corresponde a jóvenes entre los 18 y 29 años, especialmente en localidades con mayores brechas socioeconómicas (Secretaría Distrital de Salud, 2023). A ello se suma la fragmentación de las redes familiares extensas, el debilitamiento del apoyo comunitario y la persistencia del estigma frente a la salud mental, lo cual limita la búsqueda de ayuda y profundiza el aislamiento social. En este escenario, los jóvenes que combinan estudio y trabajo, y que experimentan movilidad social, enfrentan demandas emocionales y sociales que incrementan su vulnerabilidad, especialmente cuando carecen de redes comunitarias sólidas y de vínculos familiares contenedores.

Desde la Psicología Comunitaria, este problema se comprende como el resultado de la interacción entre factores individuales, familiares y comunitarios, donde la baja autoestima, el aislamiento social y la limitada participación comunitaria no solo reflejan estados psicológicos, sino también procesos de exclusión, falta de reconocimiento y debilitamiento del tejido social (Montero, 2004; Sarason, 1974). En este sentido, el riesgo suicida en jóvenes debe ser entendido

como un fenómeno relacional y contextual, estrechamente vinculado a las prácticas de crianza, las dinámicas familiares y la calidad de los vínculos comunitarios, más que como una condición aislada del sujeto.

En consecuencia, el problema de esta investigación se centra en comprender cómo se asocian los estilos educativos parentales con el riesgo suicida en jóvenes que atraviesan procesos de movilidad social en la ciudad de Bogotá, considerando el papel de las dinámicas familiares, la autoestima, el aislamiento social, la participación comunitaria y las redes de apoyo como factores de riesgo o de protección. Abordar este problema resulta fundamental para generar conocimiento que oriente estrategias de prevención desde una perspectiva comunitaria, que fortalezcan las capacidades familiares y colectivas de cuidado, y que contribuyan a la promoción de la salud mental juvenil desde un enfoque de corresponsabilidad social.

Panorama Internacional, Nacional y Local

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que más de 700.000 personas mueren por suicidio cada año, siendo la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. La OMS subraya la importancia de estrategias multisectoriales que integren la prevención, la atención temprana y el fortalecimiento comunitario.

En el contexto latinoamericano, países como Chile, México y Colombia han mostrado incrementos sostenidos en la tasa de ideación e intento suicida en población juvenil, asociados a desigualdad social, desestructuración familiar, violencia urbana y falta de acceso a servicios de salud mental (OPS, 2023).

En el contexto nacional, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2024) reportó que el suicidio es la tercera causa de muerte violenta en jóvenes colombianos entre 15 y 24 años. Bogotá concentra una proporción significativa de los casos, particularmente

en localidades con mayores brechas socioeconómicas. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer la prevención desde la escuela, la familia y la comunidad.

A nivel local, la Secretaría Distrital de Salud (2023) ha implementado estrategias de acompañamiento psicosocial y programas de salud mental escolar, sin embargo, persisten brechas en la articulación entre instituciones educativas, familias y redes comunitarias. Este estudio se inserta en ese contexto para aportar una comprensión situada y proponer acciones de fortalecimiento de las capacidades comunitarias de cuidado.

Justificación

El suicidio juvenil constituye una de las problemáticas más complejas de la salud pública contemporánea debido a su carácter multicausal y a las profundas repercusiones que genera en las personas, las familias y las comunidades. Desde la Psicología Comunitaria, este fenómeno no puede comprenderse únicamente a partir de factores individuales o clínicos, sino que debe analizarse en relación con los contextos sociales, familiares, culturales y estructurales que configuran el sufrimiento psicosocial y las formas de afrontarlo (Montero, 2003; Prilleltensky & Nelson, 2002). En este sentido, el riesgo suicida en jóvenes se inscribe en dinámicas de desigualdad, fragmentación del tejido social y debilitamiento de las redes de apoyo, lo que justifica la necesidad de abordajes integrales y contextualizados.

Diversas investigaciones han señalado que variables como la baja autoestima, el aislamiento social, la desesperanza y la estigmatización de la salud mental incrementan la vulnerabilidad frente a la ideación suicida en población juvenil (Orth & Robins, 2014; World Health Organization -WHO-, 2023). Sin embargo, estos factores no operan de manera aislada, sino que se articulan con las dinámicas familiares y, particularmente, con los estilos educativos parentales, los cuales pueden constituirse en factores de riesgo o de protección según la calidad del afecto, la comunicación y las prácticas de crianza (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983). Desde una mirada comunitaria, dichas prácticas parentales se ven influidas por las condiciones de vida, los recursos disponibles y los discursos sociales que atraviesan a las familias.

A pesar de la evidencia existente sobre el suicidio juvenil, persisten vacíos en la investigación que integren de manera sistemática los estilos educativos parentales, los procesos de movilidad social y los factores comunitarios en contextos urbanos como el de Bogotá. En particular, son limitados los estudios que analizan cómo la autoestima, el aislamiento social y la

participación comunitaria se articulan con las prácticas de crianza y las redes de apoyo para configurar el riesgo suicida en jóvenes desde una perspectiva de Psicología Comunitaria. Este vacío de conocimiento justifica la pertinencia académica y social de la presente investigación.

Desde el plano comunitario, el estudio resulta relevante porque permite visibilizar el riesgo suicida juvenil como un indicador de vulnerabilidad colectiva y no únicamente individual. Comprender el papel de las dinámicas familiares y de los vínculos comunitarios contribuye a fortalecer la corresponsabilidad entre familias, instituciones educativas, organizaciones sociales y políticas públicas en la promoción de la salud mental. Asimismo, ofrece insumos para el diseño de estrategias preventivas orientadas a reducir el aislamiento, fortalecer la autoestima y promover la participación comunitaria como recursos protectores frente al sufrimiento psicosocial.

En el ámbito académico y disciplinar, esta investigación aporta al desarrollo de la Psicología Comunitaria al articular la teoría de los estilos educativos parentales con enfoques de empoderamiento, bienestar y resiliencia comunitaria (Montero, 2004; Prilleltensky, 2012). La integración de estos marcos permite ampliar la comprensión del riesgo suicida más allá de lo individual, situándolo en un entramado relacional y contextual. Metodológicamente, el estudio contribuye mediante un enfoque cuantitativo y correlacional que vincula variables individuales, familiares y comunitarias, ofreciendo un modelo de análisis replicable en investigaciones futuras.

Adicionalmente, la investigación se justifica en tanto aporta a la formación académica y ética propia de la Maestría en Psicología Comunitaria, al promover una comprensión crítica y comprometida de una problemática social prioritaria. Al generar conocimiento orientado a la prevención y al fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias de cuidado, el estudio reafirma que la salud mental juvenil debe asumirse como un proceso colectivo,

estrechamente vinculado con la equidad, el reconocimiento social y la construcción de proyectos de vida con sentido.

Desde la Psicología Comunitaria, el presente estudio se justifica en la necesidad de superar explicaciones individualizadas del riesgo suicida juvenil y de situar este fenómeno en el entramado de relaciones familiares, sociales y comunitarias que configuran el bienestar psicosocial. En esta línea, (Rappaport, 1987) plantea que los problemas de salud mental no pueden comprenderse únicamente como déficits individuales, sino como expresiones de contextos sociales que limitan el acceso a recursos, reconocimiento y participación. Analizar la asociación entre los estilos educativos parentales, variables psicosociales y el riesgo suicida en jóvenes en procesos de movilidad social permite visibilizar cómo el sufrimiento psíquico se articula con dinámicas relacionales y estructurales, reafirmando la pertinencia de abordajes preventivos de carácter comunitario orientados al fortalecimiento de las capacidades familiares y colectivas de cuidado.

Descripción de la Comunidad Estudiada

La comunidad objeto de estudio está conformada por jóvenes entre 18 y 25 años residentes en Bogotá y municipios aledaños del departamento de Cundinamarca. Estos territorios se caracterizan por su diversidad socioeconómica y cultural, así como por una alta densidad poblacional juvenil, que enfrenta condiciones de desigualdad, desempleo, inseguridad y limitadas oportunidades de participación social.

En las localidades urbanas, las redes familiares extensas tienden a fragmentarse, lo cual afecta la cohesión social y el acompañamiento emocional de los jóvenes. A su vez, las instituciones educativas y organizaciones comunitarias cumplen un papel relevante en la promoción de bienestar psicosocial, aunque con recursos limitados.

La elección de esta comunidad responde a la intención de comprender el fenómeno de la ideación suicida en contextos urbanos diversos, donde confluyen múltiples factores psicosociales, familiares y comunitarios. Su estudio permite identificar recursos de afrontamiento, redes de apoyo, actores comunitarios clave y dinámicas de resiliencia que pueden ser potenciadas en futuras estrategias de intervención.

Aportes a la Psicología Comunitaria y a la Maestría

Este trabajo amplía la comprensión del suicidio juvenil como problema social y comunitario, reconociendo las interdependencias entre los niveles individual, familiar y colectivo. Su principal aporte a la Psicología Comunitaria consiste en vincular la investigación empírica con una perspectiva de acción transformadora, que promueve la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud mental.

Para la Maestría en Psicología Comunitaria, representa un ejemplo de investigación aplicada que articula rigor académico, pertinencia social y compromiso ético. Además, fortalece el campo de conocimiento en torno a la salud mental comunitaria, aportando bases teóricas y metodológicas para el diseño de programas de prevención e intervención psicosocial para orientar acciones transformadoras en los territorios.

Objetivos

Para la realización de la presente investigación se definieron los siguientes objetivos a partir de la pregunta de investigación: ¿Cómo influyen los estilos educativos parentales en el riesgo suicida de jóvenes de distintos niveles socioeconómicos, considerando el papel del aislamiento social, la baja autoestima, la desesperanza y la estigmatización colectiva desde una perspectiva de Psicología Comunitaria?

Objetivo General

Analizar la asociación entre los estilos educativos parentales y el riesgo suicida en jóvenes que atraviesan procesos de movilidad social en la ciudad de Bogotá, considerando el papel de las dinámicas familiares y los vínculos comunitarios en la configuración de factores de riesgo y de protección.

Objetivos Específicos

Identificar los estilos educativos parentales predominantes en jóvenes de diferentes niveles socioeconómicos que experimentan procesos de movilidad social.

Estimar la relación entre las dinámicas familiares y las redes de apoyo comunitario con el riesgo suicida en jóvenes, considerando su función como factores de riesgo o de protección.

Analizar la asociación entre autoestima, aislamiento social y participación comunitaria con el riesgo suicida en jóvenes.

Marco Teórico

La Psicología Comunitaria parte del principio de que las problemáticas individuales no pueden entenderse de manera aislada, sino en relación con los contextos sociales y culturales. Montero (2003) plantea que el fortalecimiento comunitario implica procesos de participación, empoderamiento y construcción de redes que permiten a las personas recuperar autonomía y dignidad, superando la exclusión y la fragmentación social. En este sentido, la intervención comunitaria busca restaurar el tejido social y brindar recursos colectivos que favorezcan el desarrollo de la autoestima y la pertenencia.

Los adolescentes que experimentan estilos educativos parentales con bajo apoyo emocional y alta conflictividad familiar presentan un mayor riesgo de desarrollar conductas suicidas en comparación con aquellos que reciben mayor supervisión y apoyo en su entorno familiar. En este sentido Galvis (2010) subraya la importancia de factores familiares y emocionales en la salud mental de los adolescentes, destacando que la falta de apoyo y un ambiente familiar desfavorable pueden incrementar los riesgos para la salud mental en jóvenes.

Por otro lado, situaciones como el aislamiento social entendido como la ausencia de vínculos significativos y de redes de apoyo, genera un deterioro del sentido de pertenencia y aumenta la vulnerabilidad psicológica. Según Cacioppo y Hawkley (2009), la soledad y el aislamiento no solo afectan la salud mental, sino que incrementan la sensación de alienación y desesperanza. Desde una mirada comunitaria, este aislamiento refleja un debilitamiento de los lazos colectivos, lo que requiere estrategias de intervención orientadas a reconstruir redes y a generar espacios de inclusión.

De la misma manera, Rosenberg (1989) al referirse a la autoestima, sostiene que la valoración propia está estrechamente ligada a la interacción social y al trato recibido por parte de los demás. En poblaciones estigmatizadas, la baja autoestima suele ser producto de experiencias

reiteradas de rechazo, exclusión y falta de validación, lo cual limita la capacidad de autovaloración y la percepción de dignidad, convirtiéndose en una entrada a la ideación suicida.

La Psicología Comunitaria propone una comprensión ecológica del comportamiento humano, en la cual los fenómenos de salud mental emergen de la interacción dinámica entre personas, familias, redes sociales e instituciones. Kelly (2006) sostiene que los problemas psicosociales deben analizarse considerando los sistemas de apoyo naturales y los contextos comunitarios en los que los individuos desarrollan su vida cotidiana. Desde esta óptica, el riesgo suicida juvenil no puede ser explicado de manera aislada del entorno familiar ni de las condiciones comunitarias que influyen en la calidad de los vínculos, la comunicación y el sentido de pertenencia. El análisis de los estilos educativos parentales, junto con variables como la autoestima, el aislamiento social y la participación comunitaria, resulta coherente con este enfoque ecológico, al permitir comprender el riesgo suicida como un fenómeno relacional, situado y socialmente construido.

Ideación Suicida

La ideación suicida se entiende como la presencia de pensamientos, deseos o planes relacionados con la muerte autoinfligida, que pueden ir desde ideas pasajeras hasta la intención activa de llevar a cabo el acto (American Psychiatric Association, 2013; American Psychological Association, 2018).

Suicidio

El suicidio se define como el acto deliberado mediante el cual una persona causa su propia muerte, considerado un fenómeno complejo y multifactorial que involucra factores psicológicos, sociales, culturales y biológicos (World Health Organization, 2025; Cañón Buitrago & Carmona Parra, 2018).

Conducta Suicida

La conducta suicida integra un continuo que incluye la ideación, los planes, los intentos y el suicidio consumado, siendo fundamental distinguir estos niveles para fines de investigación y prevención (Posner et al., 2011; Al-Halabí et al., 2016).

Riesgo Suicida

El riesgo suicida se entiende como la probabilidad o vulnerabilidad de que una persona considere, planifique o lleve a cabo acciones para quitarse la vida, derivadas de una interacción compleja entre factores psicológicos, sociales, biológicos y ambientales. Esta noción tiene un respaldo sólido desde la perspectiva de la salud pública.

Según la OMS (1976), el suicidio se define como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera que sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil” (OMS, 1976, citado en Departamento de Salud de Puerto Rico 2025).

Además, la OMS considera que el suicidio es un problema crítico de salud pública con múltiples causas: “factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales presentes a lo largo de la vida” y destaca que un intento previo representa el factor de riesgo más fuerte.

Modelo Interpersonal-Psicológico del Suicidio

En el marco del Modelo Interpersonal-Psicológico del Suicidio (Joiner, 2005), los estilos parentales se relacionan de la siguiente forma:

Pertenencia Frustrada

Un estilo negligente o autoritario puede generar distanciamiento emocional, falta de vínculo afectivo y sensación de soledad en el joven. Esto alimenta el sentimiento de no pertenecer, un factor central para la ideación suicida.

Percepción de Ser una Carga

Padres excesivamente críticos o poco afectivos pueden reforzar la idea de que el joven es una carga o una decepción para su familia, lo que intensifica la desesperanza.

Capacidad Adquirida

Ambientes familiares conflictivos o abusivos exponen al joven a experiencias de dolor físico o emocional recurrente, reduciendo el temor a la muerte o al daño.

Aislamiento Social

El aislamiento social se entiende como la falta de participación del individuo en redes de apoyo significativas, lo cual limita la construcción de vínculos afectivos y comunitarios.

Este fenómeno no solo implica ausencia de interacción, sino también un sentimiento subjetivo de soledad y desconexión del entorno (Cornwell & Waite, 2009). Desde la Psicología Comunitaria, el aislamiento se interpreta como una consecuencia de desigualdades estructurales y dinámicas de exclusión social, que afectan de manera particular a poblaciones vulnerables como los jóvenes en riesgo (Montero, 2003). Diversos estudios han mostrado que el aislamiento social constituye un factor de riesgo directo para problemas de salud mental, incluyendo la depresión y la conducta suicida (Holt-Lunstad et al., 2015).

Baja Autoestima

La autoestima es definida como la valoración subjetiva que las personas realizan sobre sí mismas (Rosenberg, 1989). Una baja autoestima está relacionada con sentimientos de incapacidad, falta de valía personal y dificultades para afrontar los desafíos vitales (Orth & Robins, 2014). En el contexto juvenil, la autoestima se configura en gran medida a través de las experiencias familiares y sociales, particularmente por los estilos educativos parentales. Investigaciones han demostrado que la baja autoestima aumenta la vulnerabilidad frente a

ideación suicida, pues limita la percepción de recursos personales para enfrentar el sufrimiento (Mann et al., 2005). Desde un enfoque comunitario, trabajar la autoestima implica reconocerla como un recurso psicológico que se construye colectivamente, en interacción con el reconocimiento, la validación social y la pertenencia a redes comunitarias.

Estigmatización Colectiva

El estigma se refiere a un atributo socialmente construido que desvaloriza a un individuo o grupo, ubicándolos en una posición de inferioridad (Goffman, 1963). Cuando este proceso se da de manera sistemática hacia colectivos —por ejemplo, jóvenes con problemas de salud mental—, se configura la estigmatización colectiva, la cual limita el acceso a derechos, la participación social y la integración comunitaria. Según Link y Phelan (2001), el estigma opera a través de procesos de etiquetaje, estereotipos, separación y discriminación, generando desigualdad estructural. En el marco de la Psicología Comunitaria, este concepto es crucial porque permite comprender cómo la exclusión social no solo es individual, sino que se perpetúa en dinámicas culturales y comunitarias que afectan la autoestima, el sentido de pertenencia y el bienestar general (Montero, 2004).

Desesperanza

La desesperanza se concibe como la expectativa negativa generalizada sobre el futuro, la creencia de que las situaciones adversas no pueden mejorar y que no existen alternativas viables para enfrentar los problemas. Beck et al. (1974) la conceptualizaron como un factor cognitivo central en la génesis de la ideación suicida. En jóvenes, la desesperanza se relaciona con la percepción de limitadas oportunidades de movilidad social, frustración por las condiciones estructurales y falta de sentido de agencia personal.

En clave comunitaria, la desesperanza no solo es un estado individual, sino un fenómeno que puede estar determinado por contextos sociales y culturales que perpetúan la desigualdad y restringen las posibilidades de desarrollo juvenil. Cuando una comunidad no ofrece recursos de apoyo, oportunidades educativas o entornos protectores, se potencia la percepción de que el futuro carece de alternativas, aumentando la probabilidad de riesgo suicida (Wray, et al 2011).

Estilos Educativos Parentales

Los estilos educativos parentales son patrones de crianza y relación que determinan cómo los padres interactúan con sus hijos, establecen normas, expresan afecto y gestionan la disciplina Baumrind, 1967, mencionado por Cherry, K. (2012). Estos estilos: autoritario, democrático (autorizativo), permisivo y negligente impactan directamente en la salud mental y el desarrollo psicosocial de los jóvenes. Baumrind (1967) identificó estos estilos:

Estilo Educativo Rígido / Autoritario

En este estilo, los niños deben seguir reglas estrictas impuestas por los padres. No cumplirlas suele traer castigos. Los padres autoritarios no explican las razones de las normas y responden con frases como “porque lo digo yo”. Son muy exigentes, pero poco sensibles o receptivos a sus hijos. Según Baumrind (1991), son padres orientados a la obediencia y al estatus, que esperan ser obedecidos sin cuestionamientos.

Estilo Educativo Inductivo / Democrático

Al igual que los autoritarios, establecen reglas y pautas, pero son más democráticos. Escuchan a sus hijos, responden preguntas y, cuando estos no cumplen las expectativas, tienden a ser comprensivos y orientadores en lugar de castigadores. Baumrind (1991) afirma que estos padres establecen normas claras, son firmes sin ser intrusivos, utilizan métodos de disciplina de apoyo y buscan que sus hijos sean seguros, responsables, autorregulados y cooperativos.

Estilo Educativo Indulgente / Permisivo

También llamada indulgente, se caracteriza por la escasa exigencia y disciplina. Los padres permisivos tienen bajas expectativas de madurez y autocontrol, son más sensibles que exigentes, permiten gran autonomía, evitan la confrontación y suelen actuar más como amigos que como figuras de autoridad.

Estilo Educativo Negligente

Se distingue por la poca exigencia, baja sensibilidad y escasa comunicación. Estos padres cumplen solo con las necesidades básicas, pero se mantienen distantes. En casos extremos, pueden rechazar o descuidar a sus hijos.

Bandura, et al (1977) desde la teoría del aprendizaje social, subrayó que las prácticas de crianza funcionan como modelos a través de los cuales los hijos aprenden conductas, valores y normas. Así, los estilos parentales son relevantes porque establecen los procesos de observación, imitación y refuerzo en la socialización.

Por su lado, Vygotsky (1978) aunque no desarrolló una tipología de estilos parentales, su enfoque sociocultural sostiene que las interacciones con adultos significativos, en este caso los padres, son esenciales para el aprendizaje. El estilo educativo parental, por tanto, determina las oportunidades de acompañar al niño en su zona de desarrollo próximo (ZDP), facilitando el paso de lo que puede hacer con ayuda a lo que puede lograr de manera autónoma.

Finalmente, Bronfenbrenner (1979) desde la teoría ecológica, entendió la crianza como parte del microsistema que más influye en el desarrollo infantil. Así, los estilos educativos parentales no solo son pautas individuales, sino también interacciones dinámicas que se ven influidas por el contexto familiar, social y cultural.

Estilo Parental de Crianza

De acuerdo con Jorge y González (2017), los estilos de crianza parental son esquemas prácticos que reflejan los conocimientos, actitudes y creencias que los padres utilizan en la socialización de los hijos. Estos estilos se configuran a partir de la combinación de dos dimensiones principales: el afecto/comunicación y el control/exigencia (Baumrind, 1966, 1971, 1991; Maccoby & Martin, 1983).

Estilo Autoritario

Se caracteriza por el control rígido, la exigencia de obediencia, la disciplina estricta y la escasa comunicación afectiva. Tiende a generar hijos inseguros, con baja autoestima y dificultades en la autonomía (Jorge & González, 2017).

Estilo Permisivo

Se distingue por la ausencia de control y disciplina, con altos niveles de afecto y tolerancia. Los padres evitan imponer normas y castigos. Este estilo puede favorecer la dependencia y la baja responsabilidad en los hijos (Baumrind, 1991; Jorge & González, 2017).

Estilo Democrático o Autoritativo

Combina altas demandas con un fuerte componente afectivo y comunicativo. Fomenta la autonomía, el razonamiento y la responsabilidad. Es considerado el estilo más favorable para el desarrollo social, emocional y cognitivo de los hijos (Maccoby & Martin, 1983; Jorge & González, 2017).

Estilo Negligente

Añadido por Maccoby & Martin, 1983, presenta bajos niveles tanto de afecto como de control. Los padres muestran desapego y poca implicación en la vida de los hijos, lo que se asocia a efectos negativos en su desarrollo.

Metodología

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de carácter observacional, orientado a un nivel de análisis relacional. Este enfoque es pertinente cuando el propósito del estudio es analizar la asociación entre variables sin manipularlas deliberadamente, observando los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural (Hernández-Sampieri et al., 2018). En coherencia con el enfoque de la Psicología Comunitaria, la investigación no tuvo como finalidad establecer relaciones causales, sino comprender cómo determinadas variables individuales, familiares y comunitarias se relacionan con el riesgo suicida en jóvenes.

El diseño no experimental se justifica en la medida en que las variables del estudio corresponden a características y experiencias propias de los participantes, que no pueden ni deben ser manipuladas por razones éticas y metodológicas. Según Hernández-Sampieri et al. (2018), este tipo de diseño es apropiado cuando el investigador se limita a observar y medir variables tal como se presentan en la realidad. Asimismo, el carácter transversal del estudio implica que la recolección de la información se realizó en un único momento del tiempo, lo que permitió describir el fenómeno y analizar las relaciones existentes entre las variables en un contexto específico.

Desde su carácter observacional, la investigación se basó en la medición sistemática de las variables mediante instrumentos estandarizados de auto-reporte, sin intervención directa sobre los participantes. Este tipo de diseño permite aproximarse a fenómenos psicosociales complejos respetando las condiciones naturales en las que se desarrollan, lo cual resulta coherente con el interés por comprender el riesgo suicida desde las dinámicas familiares y los vínculos comunitarios. El nivel de análisis relacional se orientó a estimar la existencia, dirección y magnitud de las asociaciones entre los estilos educativos parentales y el riesgo suicida, así

como entre este y variables asociadas como la autoestima, el aislamiento social y la participación comunitaria (Hernández-Sampieri et al., 2018).

En coherencia con el enfoque cuantitativo y el nivel de análisis relacional, la investigación se orientó por hipótesis de asociación, las cuales plantean que existen relaciones estadísticamente significativas entre los estilos educativos parentales y el riesgo suicida en jóvenes que atraviesan procesos de movilidad social. De manera específica, se formuló como hipótesis general que los estilos educativos parentales caracterizados por altos niveles de afecto, comunicación y normas claras se asocian con menores niveles de riesgo suicida, mientras que aquellos marcados por rigidez, baja expresividad afectiva o comunicación negativa se relacionan con mayores niveles de riesgo. Asimismo, se planteó que variables psicosociales como la autoestima, el aislamiento social y la participación comunitaria se asocian significativamente con el riesgo suicida, actuando como factores de protección o de riesgo según su presencia o ausencia. En términos de operacionalización, el riesgo suicida se definió como la variable dependiente y fue medido a través de la Escala ISO-30, considerando sus puntuaciones totales y niveles de riesgo. Los estilos educativos parentales se conceptualizaron como variable independiente principal y se operacionalizaron mediante las dimensiones de normas y exigencias, evaluadas a través de la Escala de Normas y Exigencias (versión hijos), y de afecto, medida mediante la Escala de Afecto, ambas desde la percepción de los jóvenes. La autoestima se operacionalizó como una variable psicosocial asociada, medida a través de una escala de auto-reporte que evalúa la valoración personal y el autoconcepto. El aislamiento social se definió como el grado de percepción de desconexión o limitación en las relaciones sociales significativas, mientras que la participación comunitaria se operacionalizó a partir de la vinculación activa del joven en espacios colectivos, redes de apoyo y actividades comunitarias.

Estas variables fueron analizadas mediante procedimientos estadísticos correlacionales, lo que permitió estimar la dirección y magnitud de las asociaciones entre ellas, sin pretensión de establecer relaciones causales, en coherencia con el diseño metodológico adoptado (Hernández-Sampieri et al., 2018).

La comunidad objeto de estudio está conformada por jóvenes entre 18 y 25 años residentes en Bogotá y municipios aledaños del departamento de Cundinamarca. Estos territorios se caracterizan por su diversidad socioeconómica y cultural, así como por una alta densidad poblacional juvenil, que enfrenta condiciones de desigualdad, desempleo, inseguridad y limitadas oportunidades de participación social.

En las localidades urbanas, las redes familiares extensas tienden a fragmentarse, lo cual afecta la cohesión social y el acompañamiento emocional de los jóvenes. A su vez, las instituciones educativas y organizaciones comunitarias cumplen un papel relevante en la promoción de bienestar psicosocial, aunque con recursos limitados.

La elección de esta comunidad responde a la intención de comprender el fenómeno de la ideación suicida en contextos urbanos diversos, donde confluyen múltiples factores psicosociales, familiares y comunitarios. Su estudio permite identificar recursos de afrontamiento, redes de apoyo, actores comunitarios clave y dinámicas de resiliencia que pueden ser potenciadas en futuras estrategias de intervención.

Para la recolección de la información se emplearon instrumentos de auto-reporte validados, orientados a medir el riesgo suicida, los estilos educativos parentales, la autoestima, el aislamiento social y la participación comunitaria. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando pruebas de correlación acordes con la naturaleza

de las variables y su nivel de medición, lo que permitió identificar asociaciones significativas y dar respuesta a los objetivos planteados (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Estrategias Metodológicas e Instrumentos de Recolección de Información

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta estructurada compuesta por cuestionarios de auto-reporte, seleccionados por su pertinencia teórica, validez psicométrica y uso frecuente en investigaciones con población juvenil. El uso de cuestionarios estandarizados permitió obtener información sistemática sobre el riesgo suicida, los estilos educativos parentales y variables psicosociales asociadas, garantizando la comparabilidad de los datos y la coherencia con el enfoque cuantitativo del estudio (Hernández-Sampieri et al., 2018).

El riesgo suicida fue evaluado mediante la Escala ISO-30, instrumento ampliamente utilizado para la detección de ideación y riesgo suicida en población adolescente y adulta joven. Esta escala consta de 30 ítems con formato de respuesta tipo Likert, que permiten identificar distintos niveles de riesgo suicida a partir de indicadores emocionales, cognitivos y conductuales. La ISO-30 ha demostrado adecuados niveles de confiabilidad y validez en contextos latinoamericanos, lo que respalda su uso en estudios de carácter preventivo y comunitario.

Para la evaluación de los estilos educativos parentales se emplearon la Escala de Normas y Exigencias (versión hijos) y la Escala de Afecto, las cuales permiten aproximarse a las prácticas de crianza percibidas por los jóvenes desde una perspectiva relacional. La Escala de Normas y Exigencias, en su versión hijos, evalúa el grado en que los padres establecen límites, reglas y expectativas de comportamiento, así como la forma en que estas son comunicadas y supervisadas. Este instrumento permite distinguir entre estilos caracterizados por una alta exigencia rígida y controladora, y aquellos basados en normas claras, consistentes y razonadas,

lo cual resulta central para el análisis de los estilos educativos parentales (Roa & del Barrio, 2001).

Por su parte, la Escala de Afecto evalúa la calidad del vínculo emocional entre padres e hijos, considerando dimensiones como el apoyo, la cercanía, la comunicación, la aceptación y la expresión emocional. Esta escala permite identificar prácticas parentales basadas en el afecto y la validación emocional, así como estilos caracterizados por el rechazo, la indiferencia o la crítica. Diversos estudios han señalado que el afecto parental constituye un factor protector frente al malestar psicológico y el riesgo suicida, mientras que su ausencia se asocia con mayores niveles de vulnerabilidad emocional en jóvenes (Bersabé, Fuentes, & Motrico, 2001).

Ambas escalas, al ser respondidas desde la percepción de los hijos, permiten comprender cómo los jóvenes interpretan y significan las prácticas de crianza, aspecto fundamental desde la Psicología Comunitaria, que reconoce el carácter subjetivo y contextual de las relaciones familiares. La combinación de las dimensiones de normas, exigencias y afecto posibilita un análisis integral de los estilos educativos parentales, coherente con los modelos teóricos de crianza y con los objetivos de la investigación.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera voluntaria, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. Los datos recolectados fueron sistematizados y analizados mediante procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales, lo que permitió explorar las asociaciones entre los estilos educativos parentales, el riesgo suicida y las variables psicosociales consideradas en el estudio, en coherencia con el nivel de análisis relacional propuesto (Hernández-Sampieri et al., 2018).

En relación con la confiabilidad de los instrumentos utilizados, la Escala ISO-30 ha demostrado adecuados niveles de consistencia interna en estudios previos, reportando

coeficientes alfa de Cronbach superiores a .80, lo que indica una alta fiabilidad para la evaluación del riesgo suicida en población adolescente y adulta joven. Estos valores respaldan su uso en investigaciones de carácter preventivo y comunitario, donde se requiere una medición estable y precisa de indicadores de ideación y riesgo suicida. Por su parte, la Escala de Normas y Exigencias (versión hijos) presenta índices de confiabilidad satisfactorios, con coeficientes alfa que oscilan entre .70 y .83 en sus distintas dimensiones, lo que evidencia una adecuada consistencia interna para la evaluación de las prácticas parentales relacionadas con el establecimiento de límites, normas y supervisión desde la percepción de los hijos (Roa & del Barrio, 2001).

Asimismo, la Escala de Afecto ha reportado niveles de confiabilidad elevados, con valores de alfa de Cronbach superiores a .80, lo que respalda su capacidad para medir de manera consistente la calidad del vínculo afectivo, la comunicación y la aceptación parental. En conjunto, los adecuados índices de confiabilidad de los instrumentos empleados garantizan la consistencia de las mediciones realizadas y fortalecen la validez de los análisis relacionales desarrollados en el estudio (Bersabé et al., 2001).

Procedimiento

Se organizaron y procesaron los datos recopilados a través de los cuestionarios de auto-reporte, incluyendo la Escala ISO-30 de Riesgo Suicida. Los pasos incluyen:

- Diligenciamiento del consentimiento informado para conocer los objetivos del estudio, garantizando su participación voluntaria y confidencialidad (American Psychological Association, 2017).
- Aplicación de instrumentos: La aplicación se realizó de forma individual, en entornos educativos y/o comunitarios, con una duración promedio de 25 minutos.

- Registro de datos: Las respuestas fueron codificadas numéricamente en una base de datos diseñada en SPSS versión 28.
- Validación de la calidad de los datos: Revisión de cuestionarios incompletos o inconsistencias.
- Codificación: Asignación de valores numéricos a las respuestas de las escalas Likert para facilitar el análisis.
- Análisis estadístico: Se realizaron pruebas de correlación de Spearman y análisis de regresión múltiple para determinar el grado y dirección de la relación entre los estilos parentales y el riesgo suicida.

Análisis de los Resultados

La información obtenida se analizó mediante análisis estadísticos descriptivos e inferenciales para determinar las correlaciones y niveles de significancia entre variables. Esto permitió identificar los factores de protección y riesgo asociados a los estilos educativos parentales, facilitando la generación de programas de apoyo para la comunidad. La cuantificación y categorización de los datos fue fundamental para determinar patrones y tendencias relevantes en la muestra estudiada, apoyando la implementación de programas enfocados en la prevención de conductas suicidas en jóvenes.

Plan de Análisis de Datos

El análisis de datos para este proyecto se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, con técnicas estadísticas que permitieron examinar la relación entre los estilos educativos parentales y el riesgo suicida en jóvenes. El plan se estructuró en tres fases principales: preparación de datos, análisis descriptivo y análisis inferencial, y discusión e interpretación de resultados.

Preparación de los Datos

En esta fase se organizaron y procesaron los datos recopilados a través de los cuestionarios de auto-reporte, incluyendo la Escala ISO-30 de Riesgo Suicida. Los pasos incluyen:

- Validación de la calidad de los datos: Revisión de cuestionarios incompletos o inconsistencias.
- Codificación: Asignación de valores numéricos a las respuestas de las escalas Likert para facilitar el análisis.
- Base de datos: Creación de una matriz en software estadístico (SPSS o R) que contenga todas las variables relevantes.
- Análisis preliminar: Evaluación de la normalidad y homogeneidad de las variables clave mediante pruebas como Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk (Escudero, 2017).

Análisis Descriptivo

Para el análisis de los datos, se recurrió a técnicas descriptivas y de asociación, lo que permitió identificar patrones, vínculos y diferencias entre las variables. Los resultados obtenidos buscaban responder a la pregunta de investigación y aportar una base interpretativa que dé soporte a las conclusiones y recomendaciones.

La población objetivo estuvo conformada por jóvenes entre 18 y 25 años, residentes en Bogotá, jóvenes que compaginan sus actividades académicas con el trabajo. El muestreo fue no probabilístico, por autoselección, incluyendo únicamente a quienes cumplían los criterios de edad, estudio y empleo, y aceptación voluntaria de participación. Los participantes pertenecían a diversos estratos socioeconómicos, en su mayoría ubicados en Bogotá y algunos en municipios cercanos.

Discusión e Interpretación de Resultados

Los resultados obtenidos fueron contextualizados en función de la literatura revisada:

- Comparación con estudios previos: Identificar similitudes y diferencias con investigaciones como las de Fonseca-Pedrero et al. (2022).
- Factores protectores y de riesgo: Resaltar cómo los estilos educativos parentales pueden influir en el desarrollo de conductas suicidas y en la salud mental de los jóvenes.
- Implicaciones prácticas: Proponer programas de intervención basados en los hallazgos, enfocados en fortalecer la dinámica familiar y prevenir el riesgo suicida (Goñi-Sarriés & López-Goñi, 2020).

El estudio se desarrolló respetando las normas éticas vigentes, particularmente la Ley 1090 de 2006 (código deontológico de la Psicología en Colombia), la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993, que clasifica este tipo de investigaciones como sin riesgo. Se garantizó la confidencialidad de la información y la integridad de los participantes. Además de generar conocimiento académico, la metodología buscaba aportar a la formulación de estrategias preventivas en el ámbito familiar y en la comunidad, con el propósito de promover la salud mental de los jóvenes.

Resultados

El análisis de los resultados se desarrolló de manera secuencial y coherente con los objetivos específicos del estudio, siguiendo un orden que permitió describir inicialmente las características de los estilos educativos parentales percibidos por los jóvenes, para posteriormente analizar su relación con el riesgo suicida y con variables psicosociales asociadas. En concordancia con el diseño no experimental, transversal y relacional, los resultados se presentan a partir de análisis descriptivos e inferenciales, sin pretensión de establecer relaciones causales, sino de identificar patrones de asociación relevantes para la comprensión del fenómeno estudiado.

En correspondencia con lo anterior, para identificar los estilos educativos parentales predominantes en jóvenes de distintos niveles socioeconómicos, se realizó inicialmente una caracterización sociodemográfica de la muestra. El estudio contó con la participación de 261 jóvenes entre 18 y 25 años residentes en Bogotá y municipios aledaños. Se evidenció un predominio de mujeres (65,1 %) frente a hombres (34,9 %). En cuanto al nivel socioeconómico, el 59,4 % pertenecía a estratos bajos, el 37,9 % a estratos medios y solo el 2,7 % a estratos altos. Estos datos permiten situar los resultados en un contexto marcado por condiciones de vulnerabilidad estructural, las cuales inciden en las dinámicas familiares y en el acceso a redes de apoyo, tal como lo plantea la Psicología Comunitaria al analizar la relación entre contexto social y bienestar psicosocial.

Respecto a las trayectorias educativas y laborales, el 57,5 % de los participantes no se encontraba estudiando al momento de la investigación, mientras que el 42,5 % sí lo hacía. En términos de nivel de formación, el 69,7 % contaba con estudios profesionales, el 15,7 % con formación técnica o tecnológica y el 14,6 % con estudios de posgrado. Estos hallazgos reflejan procesos de movilidad social heterogéneos, caracterizados por tensiones entre expectativas

familiares, exigencias académicas y condiciones socioeconómicas, elementos que influyen directamente en los estilos educativos parentales percibidos por los jóvenes. En concordancia con lo planteado por Montero (2004), el suicidio adolescente no puede entenderse de manera aislada, sino como el resultado de interacciones complejas entre individuos, familias, comunidades y estructuras sociales.

A la hora de establecer la relación entre las dinámicas familiares, las redes de apoyo comunitario y el riesgo suicida, los resultados del análisis descriptivo de la Escala ISO-30 mostraron que, a pesar de que la mayoría de los participantes habitan en hogares donde prevalecen el afecto y la comunicación, uno de cada cuatro jóvenes (25,3 %) presenta un nivel medio o alto de riesgo suicida. Este resultado alerta sobre la necesidad de fortalecer las redes de apoyo primarias y comunitarias, dado que la familia y los amigos siguen siendo los referentes más cercanos en quienes los jóvenes confían y buscan respaldo. El análisis de las correlaciones evidencia la relevancia de factores emocionales como la baja autoestima y la desesperanza, que presentan asociaciones altamente significativas con el riesgo suicida, coincidiendo con lo planteado por Orth y Robins (2014). Asimismo, se identificó que el aislamiento social y la estigmatización de los problemas de salud mental incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes, al limitar su capacidad de agencia y reducir la disposición a buscar ayuda (Corrigan et al., 2014).

Finalmente, el análisis relacional permitió establecer asociaciones significativas entre la baja autoestima, el aislamiento social y la reducida participación comunitaria con la presencia de ideación suicida. Los jóvenes que reportaron sentimientos persistentes de desvalorización personal y escasa integración social tendieron a presentar mayores indicadores de riesgo, lo cual confirma la interacción entre variables individuales y contextuales en la configuración del

fenómeno. Estos resultados refuerzan la necesidad de comprender el riesgo suicida no como una condición exclusivamente individual, sino como un proceso relacional y comunitario, influido por las dinámicas familiares, las oportunidades de participación y el capital social disponible.

El estudio muestra la presencia de distintos niveles de riesgo suicida en la muestra, asociados principalmente a indicadores de aislamiento social, baja autoestima y dificultades en la comunicación familiar. Se identificó que los jóvenes que reportaron estilos parentales caracterizados por altos niveles de crítica, rigidez normativa y baja expresión afectiva presentaron mayores puntuaciones en los ítems relacionados con desesperanza y orientación suicida. En contraste, aquellos que percibieron mayor afecto, apoyo emocional y comunicación abierta en el contexto familiar mostraron puntuaciones más bajas en riesgo suicida, evidenciando el papel protector de estas dinámicas.

Desde una perspectiva comunitaria, el análisis evidenció que la limitada participación en redes comunitarias y la percepción de bajo apoyo social se asociaron con mayores niveles de riesgo. En este sentido, la escasa vinculación a espacios colectivos y la fragmentación de las redes de apoyo emergen como factores que incrementan la vulnerabilidad psicosocial de los jóvenes en contextos de movilidad social, reforzando la importancia de los vínculos comunitarios como amortiguadores del malestar emocional.

De esta misma manera, los resultados invitan a reflexionar sobre la función de la familia y de las instituciones sociales como escenarios de contención y de construcción de resiliencia frente al riesgo suicida. La identificación de patrones protectores y de riesgo en jóvenes en movilidad social permite visibilizar que las dinámicas familiares, la autoestima y la percepción de apoyo constituyen elementos fundamentales en la prevención. En este sentido, la psicología comunitaria aporta un marco integral que favorece no solo la comprensión del fenómeno, sino

también la promoción de intervenciones colectivas orientadas a transformar los discursos estigmatizantes, fomentar la participación juvenil y fortalecer los lazos comunitarios (Montero, 2004; Martínez & Maya, 2017).

En coherencia con los objetivos de esta investigación, los resultados también refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones preventivas centradas en la familia y la comunidad, que promuevan la construcción de entornos relacionales protectores, la generación de proyectos de vida significativos y la creación de redes de apoyo solidarias y así reducir la vulnerabilidad frente al suicidio adolescente y contribuir al fortalecimiento de la salud mental desde un enfoque comunitario.

Tabla 1

Características Sociodemográficas en un Grupo de Jóvenes

		Frecuencia	%	% acumulado
Sexo	Femenino	170	65,1	65,1
	Masculino	91	34,9	100,0
Nivel Socio económico	Bajo	155	59,4	59,4
	Medio	99	37,9	97,3
	Alto	7	2,7	100,0
Estudia actualmente	No	150	57,5	57,5
	Si	111	42,5	100,0
Nivel de formación	Técnico/Tecnólogo	41	15,7	15,7
	Profesional	182	69,7	85,4
	Posgrado	38	14,6	100,0
Credo religioso	Católico	170	65,1	65,1
	Cristiano	42	16,1	81,2
	Judío	1	0,4	81,6
	Testigo de jehová	2	0,8	82,4
	Ninguna	46	17,6	100,0
Práctica Religiosa	Nada religiosa	27	10,3	10,3
	Algo religioso	118	45,2	55,6
	Poco religioso	85	32,6	88,1

	Frecuencia	%	% acumulado	
	Muy religioso	31	11,9	100,0
Conformación familiar	Monoparental	36	13,8	13,8
	Biparental	95	36,4	50,2
	Compuestas	20	7,7	57,9
	Sin núcleo	63	24,1	82,0
	Monoparental Extensa	47	18,0	100,0
	Total	261	100,0	

Nota. Características sociodemográficas de un grupo de jóvenes entre 18 y 25 años.

El grupo de participantes de este estudio estuvo distribuido de acuerdo con el sexo asignado al nacer, conformado en un 65,1 % por mujeres y en un 34,9 % por hombres jóvenes. En relación con el nivel socioeconómico, se estableció que la mayoría de los participantes pertenece a un estrato bajo (59,4 %), seguido de un 37,9 % que se ubica en el estrato medio; en menor proporción, un 2% pertenece a un nivel socioeconómico alto.

En cuanto a la composición familiar, el 36,4 % de los jóvenes vive en hogares biparentales; el 13,8 % reside con uno de los padres, en su mayoría la madre, y el 18 % convive en una familia extensa. Asimismo, se identificó que un porcentaje considerable de jóvenes (24,1 %) vive solo o con algún integrante que no forma parte de su núcleo familiar primario, configurando así hogares denominados sin núcleo.

Por otro lado, al preguntar sobre las creencias religiosas, en el caso de los participantes de este estudio, se encontró que el 65,1 % profesa la religión católica, el 16,1 % pertenece a una religión cristiana no católica y el 17,6 % afirma no profesar ninguna religión (véase Tabla 1). Entre quienes manifiestan alguna creencia religiosa, el 11,9 % se considera muy religioso, el 32,6 % poco religioso y más de la mitad (55,5 %) señala que su práctica religiosa es nula o escasa.

Tabla 2*Condiciones Físicas y Mentales*

		Frecuencia	%	% acumulado
Presencia ausencia de enfermedad	NO	248	95,0	95,0
	SI	13	5,0	100,0
Discapacidad física	NO	255	97,7	97,7
	SI	6	2,3	100,0
Antecedentes de consulta psicológica o psiquiátrica	NO	174	66,7	66,7
	SI	87	33,3	100,0
Autopercepción nivel de estrés	Nada	13	5,0	5,0
	Poco	183	70,1	75,1
	Mucho	65	24,9	100,0
Confianza para hablar con los padres	Desconfianza	25	9,6	9,6
	Confianza	236	90,4	100,0
Valoración de la afectividad con la familia	No expresan amor	8	3,1	3,1
	Indiferentes	6	2,3	5,4
	A veces expresan amor	169	64,8	70,1
	Excesivo afecto	78	29,9	100,0
Búsqueda de la red de apoyo	Pareja	12	4,6	4,6
	Padres	80	30,7	35,2
	Familiares y amigos	65	24,9	60,2
	amigos	23	8,8	69,0
	Familia	57	21,8	90,8
	Ninguno	16	6,1	96,9
	Familia y pareja	8	3,1	100,0
	Total	261	100,0	

Nota. Condiciones físicas y mentales de un grupo de jóvenes entre 18 y 25 años.

El 95 % del total del grupo de participantes de este estudio afirma no presentar enfermedades. El 2.3 % manifiesta tener discapacidad física. El 33.3 % admiten haber

consultado con un psicólogo o psiquiatra. En cuanto a la autopercepción sobre el nivel de estrés, el 70,1 % considera tener poco estrés y el 24,9 % afirma tener mucho estrés.

En cuanto a la confianza para hablar con los padres, el 90,4 % afirma tener confianza para hablar. Por otro lado, cuando se les pregunta sobre la valoración de la afectividad con la familia, 3,1 % dicen que en sus familias no expresan amor, sumado a 2,3 % que consideran que son indiferentes, por otro lado, el 64,8 % afirma que a veces se expresa amor en sus familias y finalmente un 29,9 % considera sentir excesivo amor.

Al buscar red de apoyo, los jóvenes encuestados prefieren acudir a sus padres (30,7 %) seguido por familiares y amigos (24,9%) y familia en general (21,8 %).

Tabla 3

Puntuaciones de Tendencia Central de Riesgo de Suicidio

	Me	\bar{x}	\pm	IC 95%		-	+	Varianza
				Li	Ls			
Subescala baja-autoestima	3,0	3,9	3,2	3,5	4,3	0,0	15,0	10,1
Subescala Desesperanza	3,0	4,0	3,2	3,6	4,3	0,0	18,0	10,5
subescala Afrontamiento	7,0	6,8	2,7	6,5	7,1	0,0	16,0	7,4
subescala Aislamiento	3,0	4,3	3,7	3,9	4,8	0,0	18,0	13,5
subescala ideación suicida	2,0	2,9	3,4	2,5	3,3	0,0	18,0	11,8
Puntuación total del riesgo suicida	18,0	21,9	13,7	20,2	23,5	0,0	80,0	188,2
Intentos de Suicidio	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	1,0	0,0

Nota. Puntuaciones de tendencia central del riesgo de suicidio en un grupo de jóvenes entre 18 y 25 años.

En el grupo de jóvenes, aunque se observan altas puntuaciones en ciertos aspectos relacionados con el riesgo suicida, el número de intentos previos de suicidio es relativamente bajo o inexistente.

Estos jóvenes residen en hogares donde predomina el afecto y la comunicación. Sus padres adoptan un enfoque inductivo y los escuchan, lo que resulta en una menor tendencia hacia la crítica y el rechazo.

En este estudio se observa una correlación significativa entre el riesgo de suicidio y factores como la baja autoestima (Rho Spearman = 0,842, $p=0,000$) y entre el riesgo de suicidio y la desesperanza (Rho Spearman = 0,841, $p=0,000$). Se ha encontrado que el afecto comunicación presenta una correlación negativa de (-0,463, $p=0,000$) con el riesgo suicida; es decir, a medida que aumenta la comunicación y el afecto, disminuye el riesgo de suicidio. La comunicación crítica rechazo con la madre tiene correlación media con el riesgo de suicidio (0,450, $p=0,000$). Aunque la crítica rechazo por parte del padre también están correlacionados con el riesgo, la fuerza de esta correlación es menor (0,381, $p=0,000$).

La baja autoestima está negativamente correlacionada con el estilo parental; con el padre, esta correlación es baja, pero con la madre es más alta. Aquellos con baja autoestima que han recibido una comunicación afectuosa presentan un menor riesgo suicida.

Visto desde lo comunitario, esto indica que en el grupo hay sentimientos compartidos de poca valoración. Se interpreta como un déficit de reconocimiento social: la comunidad percibe que sus aportes o identidades no son valorados. No solo es un tema personal, sino de estigmatización colectiva.

Los resultados obtenidos en la investigación reflejan medias elevadas en las subescalas de aislamiento ($M = 4,3$) y desesperanza ($M = 4,0$), lo que evidencia que estos factores están presentes en la muestra estudiada y constituyen riesgos relevantes. Ambos conceptos se entrelazan en la medida en que el aislamiento social puede potenciar sentimientos de desesperanza, mientras que la desesperanza, al disminuir la motivación por mantener vínculos y

buscar apoyo, incrementa la tendencia al aislamiento. Esta relación circular fortalece la vulnerabilidad de los jóvenes frente a la ideación suicida y hace evidente la necesidad de estrategias comunitarias que promuevan la integración, la esperanza colectiva y el sentido de pertenencia.

En la subescala de afrontamiento ($Me = 7$, $\bar{x} = 6.8$), los jóvenes presentaron un nivel moderado de recursos individuales para enfrentar las dificultades. Sin embargo, desde una lectura comunitaria, este puntaje puede interpretarse como evidencia de la existencia de estrategias colectivas de resistencia y resiliencia, tales como redes de apoyo, prácticas de solidaridad y acompañamiento entre pares u organizaciones comunitarias. Un valor cercano al promedio alto sugiere que, a pesar de los riesgos presentes en la población, la comunidad ha desarrollado recursos para sostener a sus integrantes y generar contención frente a situaciones críticas (Montero, 2004; Prilleltensky, 2008).

En cuanto a la subescala de aislamiento ($Me = 3$, $\bar{x} = 4.3$), los resultados reflejan que una parte de los jóvenes experimenta sentimientos de soledad o exclusión, lo cual puede entenderse como una señal de fragmentación del tejido social. Si estos patrones se generalizan, el aislamiento individual se convierte en un indicador de debilidad en la cohesión comunitaria y en la falta de redes de apoyo mutuo, lo que limita la capacidad protectora del entorno inmediato frente al riesgo suicida (Sarason, 1974; Wray, Colen & Pescosolido, 2011).

Respecto a la subescala de ideación suicida ($\bar{x} = 2.9$) y los intentos de suicidio (promedio = 0), se observa un hallazgo dual: por un lado, la presencia de pensamientos suicidas constituye una alerta temprana que visibiliza vulnerabilidades en los jóvenes; por otro, el hecho de que estos pensamientos no se traduzcan en intentos puede considerarse como un indicador de protección comunitaria. Esto sugiere que las redes familiares y comunitarias estarían actuando como

mecanismos de contención, evitando que la ideación se materialice en conductas suicidas, en línea con la función protectora de los vínculos sociales descrita por Durkheim, 2004.

Si se analiza la forma inductiva de la madre, esta presenta una correlación negativa (-0,529, $p=0,000$) significativa con el riesgo de suicidio; cuanto más inductiva es la madre, menor es el riesgo suicida.

Así mismo, la forma rígida de la madre presenta una correlación significativa con el riesgo de suicidio (0,254, $p=0,000$), cuanto más rígida es la madre, mayor el riesgo.

En cuanto que la forma rígida del padre presenta una correlación significativa con el riesgo de suicidio (0,246, $p=0,000$) aunque menor que el de la madre. Mientras que el estilo indulgente no demuestra una correlación significativa en este contexto.

En cuanto a la ideación suicida, se ha encontrado una correlación negativa con afecto comunicación, la cual resulta estadísticamente significativa con el padre, con un valor de p igual a 0.001, lo que evidencia el impacto del afecto comunicación en la reducción del riesgo suicida.

Tabla 4

Puntuaciones de los Estilos Educativos Parentales en un Grupo de Jóvenes en Proceso de Movilidad Social

	Mediana	Media	±	IC 95%		Mínimo	Máximo	Rango
				Li	Ls			
Afecto-comunicación padre	37,00	33,23	13,377	31,60	34,86	10	50	40
Afecto-comunicación madre	46,00	42,03	9,043	40,93	43,13	10	50	40
Crítica-rechazo padre	14,00	16,42	7,000	15,57	17,27	10	48	38
Crítica-rechazo madre	13,00	14,84	5,529	14,16	15,51	10	41	31
Forma inductiva padre	39,00	35,65	12,176	34,17	37,14	10	50	40

	Mediana	Media	±	IC 95%		Mínimo	Máximo	Rango
				Li	Ls			
Forma inductiva madre	42,00	40,16	8,109	39,17	41,15	10	50	40
Forma rígida padre	21,00	20,99	7,374	20,09	21,89	10	48	38
Forma rígida madre	22,00	23,35	7,294	22,46	24,24	10	49	39
Forma indulgente padre	18,00	17,80	5,198	17,16	18,43	8	30	22
Forma indulgente madre	18,00	18,62	4,432	18,08	19,16	8	32	24

Nota. Estimaciones de medidas de tendencia central de los estilos parentales en un grupo de jóvenes entre 18 y 25 años.

El estudio revela que la puntuación promedio de los participantes en lo que respecta al afecto comunicación muestra que la puntuación promedio del padre ($33,2 \pm 13,4$) es cercana a los valores de referencia con una diferencia de tan solo un punto, en contraste con la madre la puntuación ($42,03 \pm 9,0$) para el grupo es superior en 3 puntos.

En lo que respecta a la crítica rechazo, la puntuación de los padres ($16,42 \pm 7,0$) es inferior por casi 2 puntos al valor de referencia. Así mismo, la puntuación en la madre es inferior ($14,84 \pm 5,5$) con el valor de referencia.

En cuanto al estilo parental inductivo las puntuaciones muestran que el para el padre es ($35,65 \pm 12,17$) siendo menor que la puntuación de referencia, en el caso de las madres la puntuación fue mayor ($40,16 \pm 8,01$) en más de un punto. Ambas puntuaciones no muestran diferencias significativas de los valores de referencia, pero si permiten comprobar que las madres tienen un comportamiento más inductivo que los padres.

En lo que respecta a la forma rígida del padre y de la madre, las puntuaciones obtenidas en la muestra son inferiores a los valores de referencias (ver tabla 4) lo que indica que este grupo de jóvenes han estado expuestos a un estilo parental con una menor exigencia que lo que muestras estudios anteriores con adolescentes.

En cuanto al estilo indulgente del padre las puntuaciones ($17,80 \pm 5,2$) muestran que no hay diferencia significativa con las puntuaciones de referencia, de la misma manera con la forma indulgente de la madre ($18,62 \pm 4,4$) no presenta mayores diferencias.

Tabla 5

Niveles de Riesgo de Suicidio Presentes en un Grupo de Jóvenes en Proceso de Movilidad Social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Riesgo de suicidio	Bajo	195	74,7	74,7
	Medio	40	15,3	90,0
	Alto	26	10,0	100,0
	Total	261	100,0	

Nota. Datos de riesgo suicida en grupo de jóvenes.

El resultado sobre el riesgo suicida en el grupo investigado muestra que 15,3 % de los jóvenes presenta riesgo medio de suicidio, y un 10% presentan riesgo alto, es decir que el 25,3 % de la muestra presenta riesgo de suicidio, uno de cada 4 jóvenes.

El hallazgo de que uno de cada cuatro jóvenes (25,3 %) presenta riesgo suicida, con un 15,3 % en riesgo medio y un 10% en riesgo alto, trasciende el plano individual y se convierte en un indicador comunitario de vulnerabilidad psicosocial. Desde la psicología comunitaria, este dato no puede reducirse a cifras aisladas, pues refleja fallas estructurales en los sistemas de apoyo y en la capacidad de las redes familiares, escolares y sociales para ofrecer contención y recursos protectores (Montero, 2004).

Discusión

Analizando la asociación entre autoestima, aislamiento social y participación comunitaria con el riesgo suicida, los resultados evidencian relaciones estadísticamente significativas y de alta magnitud. Se encontró una correlación positiva muy fuerte entre el riesgo suicida y la baja autoestima (Rho Spearman = 0,842; $p = 0,000$), así como entre el riesgo suicida y la desesperanza (Rho Spearman = 0,841; $p = 0,000$), lo que confirma que estos factores emocionales constituyen núcleos centrales de vulnerabilidad psicosocial. Adicionalmente, las medias elevadas en las subescalas de aislamiento ($M = 4,3$) y desesperanza ($M = 4,0$) indican que estas experiencias no son aisladas, sino compartidas por un grupo significativo de jóvenes, lo cual refuerza una lectura comunitaria del fenómeno. Tal como plantea Montero (2004), la afectación del bienestar emocional no puede entenderse únicamente desde lo individual, sino como resultado de contextos sociales que limitan el reconocimiento, la participación y el sentido de pertenencia. En este sentido, el aislamiento social y la baja autoestima se configuran como expresiones de estigmatización y exclusión simbólica, que incrementan la vulnerabilidad frente a la ideación suicida.

Al analizar la relación entre las dinámicas familiares, las redes de apoyo comunitario y el riesgo suicida, los resultados muestran que el afecto y la comunicación familiar cumplen un papel claramente protector, mientras que las interacciones caracterizadas por la crítica, el rechazo y la rigidez parental se asocian con un mayor riesgo. La calidad del vínculo familiar, más que la presencia de normas en sí mismas, se configura como un elemento clave en la regulación emocional y en la capacidad de los jóvenes para afrontar situaciones adversas. En este sentido, las prácticas parentales basadas en el diálogo, la validación emocional y el acompañamiento favorecen la construcción de recursos protectores, mientras que los estilos críticos o poco sensibles debilitan la autoestima y aumentan la vulnerabilidad emocional. Estos hallazgos

coinciden con lo señalado por Baumrind (1991) y Jorge y González (2017), quienes destacan que los estilos parentales influyen directamente en la salud mental y en la percepción de apoyo social de los hijos, especialmente en contextos de movilidad social.

En cuanto a identificar los estilos educativos parentales predominantes en jóvenes en movilidad social, los resultados descriptivos muestran una mayor presencia de estilos inductivos, especialmente en la figura materna. Las puntuaciones promedio en el estilo inductivo de la madre ($40,16 \pm 8,01$) superan ligeramente los valores de referencia, mientras que en el padre ($35,65 \pm 12,17$) se sitúan por debajo, lo que sugiere una mayor tendencia materna hacia prácticas basadas en el diálogo y la orientación. Asimismo, los estilos rígidos tanto del padre ($20,99 \pm 7,37$) como de la madre ($23,35 \pm 7,29$) se ubicaron por debajo de los valores de referencia, indicando una menor exposición a prácticas altamente autoritarias. No obstante, la coexistencia de estilos con componentes críticos o de bajo afecto permite comprender por qué, aun en contextos donde predomina la comunicación, persisten niveles relevantes de riesgo suicida.

Adicionalmente, los resultados del estudio confirman la existencia de una asociación significativa entre los estilos educativos parentales y el riesgo suicida en jóvenes que atraviesan procesos de movilidad social en Bogotá. El hecho de que el 25,3 % de los participantes se ubique en niveles medio (15,3 %) y alto (10,0 %) de riesgo suicida evidencia que este fenómeno no es marginal, sino un problema psicosocial de carácter colectivo. Desde la Psicología Comunitaria, este hallazgo revela fallas en los sistemas de apoyo familiar y comunitario, así como en las oportunidades de reconocimiento y participación social disponibles para los jóvenes (Montero, 2004). En conjunto, la investigación demuestra que el riesgo suicida emerge de la interacción entre dinámicas familiares, factores emocionales y contextos comunitarios, lo que subraya la

necesidad de estrategias de intervención integrales que fortalezcan el afecto, la comunicación, la autoestima y la participación juvenil como ejes centrales de la prevención.

Que un número significativo de jóvenes se ubique en niveles medio y alto de riesgo implica que el fenómeno no es marginal, sino que constituye un problema colectivo que interpela a la comunidad en su conjunto. Este porcentaje evidencia que las trayectorias vitales de los adolescentes se ven atravesadas por factores de riesgo acumulados, como aislamiento, desesperanza y baja autoestima, que encuentran correlato en estilos parentales poco protectores, especialmente cuando predominan prácticas de crítica, rechazo o rigidez. Adicionalmente, la presente investigación permite comprender que el suicidio juvenil no puede ser abordado únicamente desde una mirada individual o clínica, sino que requiere ser entendido como una problemática social y psicosocial que emerge en contextos de vulnerabilidad, desigualdad y fragilidad en las redes de apoyo comunitario. Esta perspectiva se alinea con lo propuesto por la Psicología Comunitaria, en tanto reconoce la influencia de los factores sociales, culturales y relacionales en la configuración de la salud mental (Montero & Sonn, 2009; Nelson & Prilleltensky, 2010).

En este sentido, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud mental y prevención del suicidio desde una dimensión comunitaria. La información obtenida puede servir como base para diseñar intervenciones que fomenten espacios de participación juvenil, promuevan la resiliencia colectiva y refuercen las capacidades protectoras de las familias y comunidades. Además, se resalta la importancia de construir narrativas comunitarias que reduzcan el estigma asociado a la salud mental y permitan un diálogo abierto sobre las emociones, el malestar y la búsqueda de ayuda (Prilleltensky, 2012). Así como la urgencia de detectar y consolidar canales de atención accesibles y confiables para

los jóvenes, tanto en el ámbito institucional como comunitario. Esto implica no solo el fortalecimiento de los servicios de salud mental formales, sino también la identificación y capacitación de actores comunitarios (líderes sociales, docentes, familias, pares) que puedan convertirse en referentes de apoyo temprano y en promotores de redes solidarias de cuidado.

Para finalizar, los hallazgos del estudio refuerzan la necesidad de interpretar el riesgo suicida juvenil desde una lógica comunitaria, en la cual los factores protectores no se reducen a recursos individuales, sino que se construyen en interacción con el entorno familiar y social. En este sentido, Ungar (2011) plantea que la resiliencia debe entenderse como un proceso relacional que depende del acceso a vínculos significativos, apoyo social y oportunidades de participación en contextos culturalmente relevantes. En los resultados se evidencia que el afecto, la comunicación familiar y la participación comunitaria actúan como recursos protectores frente al riesgo suicida, mientras que el aislamiento, la baja autoestima y la desesperanza reflejan déficits en el tejido social. Esto subraya la importancia de diseñar estrategias de prevención comunitaria que fortalezcan las redes familiares, promuevan la inclusión social y generen condiciones colectivas que favorezcan el reconocimiento, la pertenencia y la construcción de proyectos de vida con sentido.

Conclusiones

El suicidio juvenil constituye una problemática social que no puede ser reducida a factores individuales o clínicos. Sus raíces se encuentran en condiciones estructurales, familiares y comunitarias que inciden directamente en la salud mental de los jóvenes y en la manera como construyen su proyecto de vida.

La investigación evidencia la necesidad de comprender el suicidio juvenil desde la Psicología Comunitaria, lo que implica reconocer el papel de las relaciones sociales, los valores culturales, los estigmas y las desigualdades en la configuración del sufrimiento psicosocial. Este enfoque permite superar las respuestas fragmentadas y avanzar hacia estrategias colectivas de cuidado.

Los resultados ofrecen insumos relevantes para el diseño de estrategias de promoción y prevención, orientadas a fortalecer las redes familiares y comunitarias, promover la resiliencia y generar espacios de participación juvenil que favorezcan la construcción de sentidos de vida.

Se identificó la importancia de consolidar canales de atención accesibles y confiables, tanto en el sistema institucional de salud como en las redes sociales y comunitarias. Ello incluye la capacitación de actores locales (familias, líderes sociales, docentes, pares) como agentes de detección temprana y acompañamiento.

Los resultados descriptivos muestran una mayor presencia de estilos inductivos, especialmente en la figura materna. Las puntuaciones promedio en el estilo inductivo de la madre ($40,16 \pm 8,01$) superan ligeramente los valores de referencia, mientras que en el padre ($35,65 \pm 12,17$) se sitúan por debajo, lo que sugiere una mayor tendencia materna hacia prácticas basadas en el diálogo y la orientación.

El 25,3 % de los participantes se ubica en niveles medio (15,3 %) y alto (10,0 %) de riesgo suicida evidenciando que este fenómeno no es marginal, sino un problema de carácter colectivo.

La investigación aporta al campo académico y práctico de la Psicología Comunitaria al generar conocimiento aplicable a la transformación social, destacando que la salud mental debe asumirse como un proceso colectivo ligado a la equidad, la justicia social y el bienestar compartido.

Los hallazgos ponen de relieve que el aislamiento, la baja autoestima y la desesperanza no pueden comprenderse únicamente como fenómenos individuales, sino como expresiones de una fragmentación del tejido social y de la insuficiencia de redes de apoyo efectivas. El aislamiento refleja la falta de cohesión comunitaria (Sarason, 1974); la baja autoestima, la ausencia de entornos de reconocimiento y validación (Baumeister, 1993); y la desesperanza, la percepción colectiva de limitadas oportunidades de futuro (Beck et al., 1974). Desde la psicología comunitaria, estas variables evidencian que el riesgo suicida en los jóvenes está profundamente ligado a contextos que no garantizan pertenencia, equidad ni proyectos de vida sostenibles (Montero, 2004).

Recomendaciones

Como parte del resultado de esta investigación, se recomienda:

Fortalecer programas de promoción de la salud mental en instituciones educativas y comunitarias, con énfasis en habilidades socioemocionales, resiliencia y construcción de proyectos de vida.

Capacitar a actores comunitarios y educativos (docentes, líderes sociales, familias y pares juveniles) en la detección temprana de señales de alarma, brindándoles herramientas prácticas de acompañamiento y derivación oportuna.

Ampliar y visibilizar los canales de atención psicosocial, garantizando su accesibilidad, cobertura y pertinencia cultural, para reducir barreras económicas, geográficas y sociales en el acceso a apoyo psicológico.

Desarrollar campañas comunitarias de sensibilización que reduzcan el estigma hacia la salud mental y promuevan la búsqueda de ayuda como una práctica de cuidado colectivo y no como signo de debilidad.

Incluir a los jóvenes en los procesos de diseño e implementación de intervenciones, reconociéndolos como agentes activos de cambio y no solo como receptores de programas, lo cual fortalece su sentido de pertenencia y autoeficacia.

Impulsar investigaciones participativas e interdisciplinarias que integren perspectivas sociales, culturales y comunitarias, permitiendo generar políticas públicas y programas más integrales y sostenibles.

Consolidar redes comunitarias de apoyo que favorezcan espacios colectivos de acompañamiento juvenil (grupos de pares, organizaciones culturales, deportivas y comunitarias) que contrarresten el aislamiento y potencien la cohesión social.

Promover el sentido de pertenencia y construcción de significados compartidos que funcionen como amortiguadores colectivos frente al riesgo suicida.

Referencias

- Abramsky, T., Devries, K. M., Michau, L., Nakuti, J., Musuya, T., Kyegombe, N., & Watts, C. (2016). *The impact of SASA, a community mobilisation intervention, on women's experiences of intimate partner violence: Secondary findings from a cluster randomised trial in Kampala, Uganda. Journal of Epidemiology and Community Health, 70(8), 818-825.* <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206665>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2018). Suicidal ideation. In APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/suicidal-ideation>
- Al-Halabí, S., Sáiz, P. A., Burón, P., Garrido, M., Benabarre, A., Jiménez, E., García-Álvarez, L., & Bobes, J. (2016). *Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 9(3), 134–142.* <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.02.002>
- Álvarez-Gayou, J.L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. <http://mayestra.files.wordpress.com/2013/03/bibliografc3ada-de-referencia-investigacic3b3n-cualitativa-juan-luis-alvarez-gayou-jurgenson.pdf>
- Arias, M (2000). *La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Investigación y educación en enfermería, 18(1), 13-26.* <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294001.pdf>

Bandura, A., & Simon, K. M. (1977). *The role of proximal intentions in self-regulation of refractory behavior*. *Cognitive Therapy and Research*, 1(3), 177-193.

<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01186792>

Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.

<https://doi.org/10.1177/02724316911111004>

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). *The measurement of pessimism: the hopelessness scale*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861.

<https://psycnet.apa.org/record/1975-09735-001>

Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. Free Press.

Bersabé, R., Fuentes, M. J., & Motrico, E. (2001). *Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales*. *Psicothema*, 13(4), 678-684.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72713422.pdf>

Berger, P. L. (1967). *The sacred canopy: Elements of a sociological theory of religion*. Anchor Books.

https://books.google.com/books/about/The_Sacred_Canopy.html?id=Aa_0_24WyoC

Bordas, J., Bordas, J., & Crespo, M. (2015). [Capítulo: 10 Algunas técnicas de interpretación de los discursos cualitativos](#). In *Técnicas de investigación social aplicadas al análisis de los problemas sociales* (pp. 101–138). Madrid, España: UNED-Universidad Nacional

Abierta y a Distancia. <https://elibro->

[net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/48806?page=104](https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/48806?page=104)

- Bourdieu, P. (1986). *The forms of capital*. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241–258). Greenwood.
- Bravo-Andrade, H. R., López-Peñaloza, J., Ruvalcaba-Romero, N. A., & Solís, M. G. O. (2019). *Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes: una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar*. *Cultura Educación Sociedad*, 10(1), 25-41.
<https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/2064>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=OCmbzWka6xUC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Bronfenbrenner,+U.+\(1979\).+The+ecology+of+human+development:+Experiment+s+by+nature+and+design.+Harvard+University+Press.&ots=yAPWJ5PUib&sig=fKeFmN1QN5Wyox3vYJRLT2oj1A&redir_esc=y#v=onepage&q=Bronfenbrenner%2C%20U.%20\(1979\).%20The%20ecology%20of%20human%20development%3A%20Experiment+s%20by%20nature%20and%20design.%20Harvard%20University%20Press.&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=OCmbzWka6xUC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Bronfenbrenner,+U.+(1979).+The+ecology+of+human+development:+Experiment+s+by+nature+and+design.+Harvard+University+Press.&ots=yAPWJ5PUib&sig=fKeFmN1QN5Wyox3vYJRLT2oj1A&redir_esc=y#v=onepage&q=Bronfenbrenner%2C%20U.%20(1979).%20The%20ecology%20of%20human%20development%3A%20Experiment+s%20by%20nature%20and%20design.%20Harvard%20University%20Press.&f=false)
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The bioecological model of human development*. En R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 1, pp. 793–828). Wiley.
- Campo-Arias, A., Ceballos-Ospino, G., & Herazo, E. (2023). *Association between familiarity with mental disorders and stigma discrimination related to mental disorders among Colombian students*. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 118–130.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.118130>

- Castilla Alba, A. L. *Factores de Riesgo Asociados al Suicidio en Jóvenes y Adolescentes en Colombia y El Rol de Enfermería en la Prevención*.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/46e0bc75-05f5-4531-815f-ebeb142a29b5/content>
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 20(80), 387–397.
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). *Perceived social isolation and cognition*. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). *Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults*. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48.
<https://doi.org/10.1177/002214650905000103>
- Cherry, K. (2012). *Parenting styles. The Four Styles of Parenting*.
<https://locallocale.wordpress.com/2011/05/11/whats-parenting-style-got-to-do-with-it/>
- Choi, S. H., Lee, S. E., Lee, C. W., Maeng, S., Son, J., Kim, W. H., ... & Kim, H. (2020). Association between perceived parenting style and adolescents' attitudes toward suicide. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4), 193.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7584285/>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). *The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care*. *Psychological science in the public interest*, 15(2), 37-70. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1529100614531398>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2024). Estadísticas vitales:

Defunciones por causas externas, 2023. DANE. <https://www.dane.gov.co>

de Galvis, Y. T. (Ed.). (2010). *Situación de salud mental del adolescente: Estudio nacional de salud mental Colombia*. Universidad CES.

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/994fab76-b9d5-479d-88c4-caecad8996f/content>

Echeburúa, E. (2015). *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000200006&script=sci_arttext&tlng=en)

[48082015000200006&script=sci_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000200006&script=sci_arttext&tlng=en)

Eguía Elias, C., Villalva, O., & Vásquez Abatte, G. (2019). *Ideación suicida y estilos parentales disfuncionales en adolescentes con o sin autolesiones en Lima Metropolitana*. *Liminales*, 9(18). <https://doi.org/10.54255/lim.vol9.num18.471>

Escudero, D. (2017). [Análisis de los datos](#). In *Metodología del trabajo científico: proceso de investigación y uso de SPSS* (p. 128). Editorial Universidad Adventista del

Plata. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/76527?page=46>

Fals Borda, O. (1987). *The application of participatory action-research in Latin America*.

International Sociology, 2(4), 329-347. <https://doi.org/10.1177/026858098700200401>

Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., & Al-Halabí, S. (2022). *Conducta suicida en*

adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*,

43(3), 173-184. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-78232022000300001&script=sci_arttext)

[78232022000300001&script=sci_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-78232022000300001&script=sci_arttext)

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice Hall.

Goñi-Sarriés, A., & López-Goñi, J. J. (2020). *Factores de riesgo y protección en la conducta suicida adolescente: Una revisión sistemática*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 1-9. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.1>

Gonzalez-Sepulveda, P. (2020). [PREPARACIÓN DE LA FASE DE DISCUSIÓN](#).

[Objeto_virtual_de_Informacion_OVI]. Repositorio Institucional UNAD.

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/31902>

Gutiérrez, L. C. M., Hernández, M. R., & Gómez, C. A. (2022). *Epidemiological behavior of suicide attempt in Colombian adolescents (2016–2019)*. *BMC Psychiatry*, 22(105), 1–9.

<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03874-4>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (Cuarta Edición). McGraw-Hill _ Interamericana.

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

Hinojosa-Vega, R., Rojas-Carrasco, K. E., González-Muñiz, S., Jaramillo-Villanueva, L., & Jiménez-Márquez, A. (2023). *Intento de suicidio en paciente escolar y factores relacionados: reporte de caso*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(6), 875. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10727761/>

- Holguín, J. A. M., Rodríguez, M. J. C., Pérez, R. R., & Valdez, E. A. (2007). *Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia*. *Psicología y salud*, 17(1), 45-51. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/738>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review*. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Instituto Nacional de Salud – INS. (2024). Boletín epidemiológico semanal: Conducta suicida en Colombia, 2019–2023. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). <https://www.ins.gov.co>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Forensis 2022: Datos para la vida. INMLC. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). Forensis 2024: Datos para la vida. <https://www.medicinalegal.gov.co>
- Jewkes, R., Willan, S., Heise, L., Stern, E., Christofides, N., & Greco, D. (2019). *Effective design and implementation elements to increase men's practice of HIV risk reduction behaviours with female partners: A multi-arm, parallel cluster randomised controlled trial in South Africa*. *PLoS ONE*, 14(8), e0220032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032>
- Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Cukrowicz, K. C. (2010). *The interpersonal theory of suicidal behavior*. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=C7uiA5EB5GAC&oi=fnd&pg=PP17>

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01314.x>
<https://www.semanticscholar.org/0ebc/9272ce369519cb57d0826ea9d87deec9d1a8.pdf>

Karthick, S., & Barwa, S. (2017). *A review on theoretical models of suicide*. *enzyme*, 13, 14.

<https://pdfs.semanticscholar.org/0ebc/9272ce369519cb57d0826ea9d87deec9d1a8.pdf>

Kelly, J. G. (2006). *Becoming ecological: An expedition into community psychology*. Oxford University Press.

Kozlarek, O. (2017). *Los retos para una teoría social crítica. Hacia una “crítica poscolonial reconstructiva”*. *Sociológica (México)*, 32(92), 41-68.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-01732017000300041&script=sci_arttext

Liporace, M. F., & Casullo, M. M. (2006). *Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida*. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(21), 9-22. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645448002.pdf>

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). *Conceptualizing stigma*. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

López, M. (2019). *Estilos parentales y desarrollo psicosocial en adolescentes colombianos*. Universidad Nacional de Colombia.

- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent–child interaction*. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1–101). Wiley.
- Malterud, K. (2012). *Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805. <https://journals-sagepub-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/doi/full/10.1177/1403494812465030#articleShareContent>
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... Hendin, H. (2005). *Suicide prevention strategies: A systematic review*. *JAMA*, 294(16), 2064–2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Informe nacional de salud mental 2022–2023. Observatorio Nacional de Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicolog%C3%ADa%20comunitaria.%20Desarrollo,%20conceptos%20y%20procesos..pdf>
- Montero, M. (2004) *El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances*. *Psychosocial Intervention*, vol. 13, (1), pp. 5-19. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n2/art14.pdf>

- Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2010). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Nunes, F., & Mota, P. (2023). *Parenting styles and suicidal ideation of adolescents: The mediating role of self-esteem*. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 14(1), 23–34. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2023.14.1.377>
- Observatorio de Salud de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud. (2024). Indicadores de conducta suicida en Bogotá D.C. SaluData. <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- Ortiz, J. D. P. (2025). *Prevención: La Puerta de Oro para la Salud Mental*. https://psiquiatria.org.co/wp-content/uploads/2025/06/Memorias-Congreso-Internacional-SMI-Prevencion-La-Puerta-de-Oro-Libro-2025-Definitivo-29-Mayo-2025_compressed.pdf
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). *The development of self-esteem*. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Suicidio: Datos y prevención*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Prevención del suicidio en las Américas: Situación actual y retos*. OPS.
- Prilleltensky, I. (2012). *Wellness as fairness*. *American Journal of Community Psychology*, 49(1–2), 1–21. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9448-8>

Procuraduría General de la Nación. (2023, julio 28). Aumentan riesgos de salud mental en menores de edad y jóvenes: depresión, ansiedad y suicidio [Boletín de prensa].

Procuraduría General de la Nación. <https://www.procuraduria.gov.co>

Prinstein, M. J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. D., & Grapentine, W. L. (2000). *Peer functioning, family dysfunction, and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients' suicidal ideation severity*. *Journal of clinical child psychology*, 29(3), 392-405. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15374424JCCP2903_10

Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., ... & Mann, J. (2008).

Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida (C-SSRS).

[https://sites.utexas.edu/mental-health-institute/files/2024/08/C-SSRS-Baseline-](https://sites.utexas.edu/mental-health-institute/files/2024/08/C-SSRS-Baseline-Screening_AU5.1_spanish-US-1.pdf)

[Screening_AU5.1_spanish-US-1.pdf](https://sites.utexas.edu/mental-health-institute/files/2024/08/C-SSRS-Baseline-Screening_AU5.1_spanish-US-1.pdf)

Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). *The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults*. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>

Ramírez, L. C. T., & Téllez-Vargas, J. El suicidio en cifras. *SUICIDIO-Neurobiología, factores de riesgo y prevención*. Disponible en:

[http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/2-EL%](http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/2-EL%20SUICIDIO%20EN%20CIFRAS-OK.Pdf)

[20SUICIDIO% 20EN% 20CIFRAS-OK.Pdf](http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/2-EL%20SUICIDIO%20EN%20CIFRAS-OK.Pdf)

- Rappaport, J. (1987). *Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology*. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121–148. <https://doi.org/10.1007/BF00919275>
- Rifkin, S. B. (2014). *Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature*. *Health Policy and Planning*, 29(Suppl 2), ii98-ii106. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076R>
- Rivas-Borrell, S., Irala, J., Osorio, A., Lopez-del-Burgo, C., & Calatrava, M. (2009). *Evaluación de los estilos educativos parentales en una muestra de estudiantes filipinos: implicaciones educativas*. <https://dadun.unav.edu/entities/publication/d4fdf848-8ca9-4e3f-9151-2008dc7b72a3>
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Rev. ed.). Wesleyan University Press.
- Secretaría Distrital de Salud. (2023). *Informe de salud mental y comportamiento suicida en Bogotá 2023*. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Sepúlveda, P. C. G., Perez, O. A. M., & Valencia, J. C. O. (2016). *Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 136-146. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65072>
- Shen, L. T., Ge, M. W., Li, W., Peng, X. Y., Hu, F. H., Jia, Y. J., ... & Chen, H. L. (2025). *The self-esteem conduit: Exploring mechanisms linking parenting styles to suicidal behaviors*

in adolescents. Journal of Affective Disorders, 120229.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032725016714>

Soto Chaquir, M., García González, B. E., González Sepúlveda, P. C., & Valencia Montoya, G. (2020). *Promoción de la salud mental: laboratorio de afecto como estrategia para el cuidado del auto concepto*. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18745>

Stark, R., & Bainbridge, W. S. (1985). *The future of religion: Secularization, revival, and cult formation*. University of California Press.

<https://www.ucpress.edu/book/9780520057319/the-future-of-religion>

Ungar, M. (2011). *The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct*. American Journal of Orthopsychiatry, 81(1), 1–17.

<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>

Uribe Mallarino, C., & Ramírez Moreno, A. (2019). *Desigualdades sociales y salud mental en Colombia: un análisis desde la justicia social*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 48(2), 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.03.003>

Vargas V, L., & Bustillos, G. (1992). *Técnicas participativas para la Educación Popular*. In *Técnica participativas para la educación popular* (pp. 920-920).

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-228791>

Venceslá Martínez, J. F., & Moriana Elvira, J. A. (2002). *Conducta autolítica y parasuicida: Características sociodemográficas en población infantojuvenil de ámbito rural*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (84), 49-64.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0211-57352002000400004&script=sci_arttext

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes* (Vol. 86). Harvard university press.

[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=RxjjUefze_oC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Lev+Vygotsky+\(1978&ots=okA0X_t5cu&sig=WLeTP3EbbckMjzmZpYWEK-hdZCY&redir_esc=y#v=onepage&q=Lev%20Vygotsky%20\(1978&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=RxjjUefze_oC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Lev+Vygotsky+(1978&ots=okA0X_t5cu&sig=WLeTP3EbbckMjzmZpYWEK-hdZCY&redir_esc=y#v=onepage&q=Lev%20Vygotsky%20(1978&f=false)

World Health Organization. (2025, March 25). Suicide. World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Worsley, P. (s. f.). *The concept of social problems*. University of Manchester.

Wray, M., Colen, C., & Pescosolido, B. (2011). *The sociology of suicide*. *Annual review of sociology*, 37(1), 505-528.

<https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-soc-081309-150058>

Zimmerman, M. A. (1995). *Psychological empowerment: Issues and illustrations*. *American*

Journal of Community Psychology, 23(5), 581–599. <https://doi.org/10.1007/BF02506983>