

CARACTERIZACIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO EN UN MUNICIPIO DE COLOMBIA DURANTE TRES AÑOS¹

CHARACTERIZATION OF SUICIDE ATTEMPTS IN A MUNICIPALITY OF COLOMBIA DURING THREE YEARS

Angélica Cuello Villamil²
ORCID

Universidad Nacional, Abierta y a Distancia – UNAD, Colombia

Arley Camelo Ciro³
ORCID

Universidad Nacional, Abierta y a Distancia – UNAD, Colombia

Suly Castro Molinares⁴
ORCID

Universidad Nacional, Abierta y a Distancia – UNAD, Colombia

Recibido: 14 de septiembre de 2022

Revisado: 7 de enero de 2023

Aceptado: 12 de abril de 2023

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, realizado con el objetivo de caracterizar los intentos de suicidio en el municipio de Acacías, reportados entre 2017 y 2019. Se tomaron 299 registros de fichas de notificación de intento de suicidio del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA), suministrados por la secretaría de salud de este municipio. Mediante el análisis realizado con el programa estadístico SPSS, versión 20, se encontró que, en los tres años de estudio, la mayor frecuencia de intentos de suicidio se presentó en el 2019 (38%), el sexo femenino (55%), en el área urbana (73%), en personas con estudios de secundaria (51%), vinculadas al régimen de salud subsidiado (50,5%), personas solteras (72%), en el grupo etario de 15 y 20 años (25,1%). Con respecto a los métodos o mecanismos empleados, se destaca la intoxicación (41%); y en cuanto a los factores desencadenantes o situaciones estresantes, se encuentran las rupturas amorosas o conflictos de pareja (34%). Estos resultados ofrecen un amplio panorama al considerar diferentes

¹ Producto derivado del proyecto de investigación Intentos de suicidio en Acacías entre los años 2017- 2018-2019.

² Psicóloga, especialista en Psicología clínica. Docente Universidad Nacional, Abierta y a Distancia – UNAD, Zona Amazonía Orinoquía. Correo electrónico angelica.cuello@unad.edu.co

³ Licenciado en Filosofía, especialista en Educación, Cultura y Política, magister en Paz, Desarrollo y Ciudadanía. Docente de la Universidad Nacional, Abierta y a Distancia – UNAD, Zona Amazonía Orinoquía. Correo electrónico arely.camelo@unad.edu.co

⁴ Licenciada en Ciencias Sociales, magister en Educación, doctora en Ciencias de la Educación. Docente Universidad Nacional, Abierta y a Distancia – UNAD, Zona Amazonía Orinoquía. Correo electrónico suly.castro@unad.edu.co

variables y factores que intervienen en el intento de suicidio en Acacías, lo que ayuda a la comprensión de esta problemática e invita a plantear programas de prevención desde una perspectiva integral e interdisciplinaria.

Palabras clave: salud pública, contexto familiar, factores de riesgo del intento de suicidio, prevención del suicidio.

ABSTRACT

This is a retrospective descriptive study, conducted with the aim of characterizing suicide attempts in the municipality of Acacías, reported between 2017 and 2019. We considered 299 records of suicide attempt notification forms from the Health Surveillance System (SIVIGILA), provided by the health secretariat of this municipality. Through the analysis performed with the statistical program SPSS, version 20, it was found that, in the three years of study, the highest frequency of suicide attempts occurred in 2019 (38%), the female sex (55%), in the urban area (73%), in people with high school education (51%), linked to the subsidized health regime (50.5%), single people (72%), in the age group of 15 and 20 years (25.1%). With respect to the methods or mechanisms used, intoxication stands out (41%) and in terms of triggering factors or stressful situations, love breakups or marital conflicts (34%). These results offer a broad panorama when considering different variables and factors that intervene in suicide attempts in Acacías, which helps to understand this problem and invites to propose prevention programs from an integral and interdisciplinary perspective.

Keywords: public health, family context, suicide attempt risk factors, suicide prevention.

INTRODUCCIÓN

El suicidio, según la OMS (2021), es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, por encima de la malaria, VIH/SIDA o incluso la guerra u homicidio, lo que conlleva a que se constituya en un grave problema de salud pública. Esta problemática que atenta directamente contra la salud y el bienestar de las personas en lo personal y grupal demarca con urgencia su abordaje, comprensión e implementación de estrategias para su prevención, de modo que se pueda dar respuesta eficaz a esta problemática (Hernández, Hueso, Gómez y Cogollo, 2020; OMS, 2021).

Al hablar del suicidio, es importante tener en cuenta que este evento está secuenciado por una serie de pasos o fases, son estas la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado (López-Vega, Amaya-gil, Salamanca y Caro, 2020), lo que implica un conjunto de acciones con las que se asume que una persona busca quitarse la vida. De ahí la importancia de

estudiar estas acciones que anteceden al suicidio para así conocer y atender mejor esta problemática (Sánchez-Sosa, Villarreal, Misitu y Martínez, 2010).

La ideación suicida, una de las primeras etapas del suicidio consumado, se pone de manifiesto cuando hay presencia de pensamientos o ideas de muerte en las personas. Así, podría definirse como las primeras manifestaciones conductuales del suicidio que van desde expresiones que denotan una dificultad para vivir como “*no vale la pena vivir*”, “*la vida no tiene sentido*”, “*para qué vine a este mundo*”, hasta manifestaciones que se acompañan de intención de morir o de un plan suicida (Sánchez *et al.*, 2010).

El concepto de intento de suicidio toma importancia desde una perspectiva de prevención, por cuanto las probabilidades del suicidio consumado aumentan si hay intentos previos; la OMS (2014) explica el intento de suicidio como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (p. 12).

El intento de suicidio visto desde el modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial ofrece un abordaje interdisciplinario del individuo, por cuanto analiza la interconexión e interacción de factores biológicos (genéticos y bioquímicos); factores psicológicos (estado de ánimo, personalidad y comportamiento); factores sociales (cultural, familia, la economía y el entorno social) y médicos (facilita la comprensión de la visión subjetiva de la persona de su enfermedad y sufrimiento). Así, esta perspectiva biopsicosocial permite la comprensión integral desde las diferentes aristas (Taukeni, 2020).

En el marco del modelo biopsicosocial, Blumenthal y Kupfer (1988) desarrollan y conceptualizan cinco dominios de riesgo biopsicosocial o esferas de vulnerabilidad; entre estos, se encuentran los trastornos psiquiátricos, relacionados con los antecedentes de trastornos afectivos, la esquizofrenia, el alcohol y el abuso de sustancias, entre otros. Los rasgos y trastornos de personalidad, referidos a una disminuida capacidad por parte de los sujetos, en el control de los impulsos, lo que indicaría una presencia constante del deseo de muerte en los sujetos con un limitado nivel de introspección, con una serie de variables asociadas con el riesgo de suicidio. Por otra parte, se identifica la esfera o dominio asociado con los factores psicosociales y ambientales, tales como los acontecimientos vitales, así como las enfermedades médicas crónicas. Este dominio que compone la matriz de riesgo, propuesta por los autores antes mencionados, indican

que el aumento del riesgo suicida puede también estar asociado con la probabilidad de acontecimientos vitales negativos, la presencia de enfermedades crónicas, así como aquellas situaciones en el que se disminuye el apoyo social ante factores como los mencionados anteriormente.

Otros dominios a considerar en este análisis tienen que ver con los factores genéticos y familiares que predisponen situaciones de riesgo al suicidio; al respecto, un elemento importante a considerar está relacionado con aquellos factores que predisponen la conducta suicida, en el que, según los autores, se sugiere que, “la genética del suicidio puede ser independiente de la genética en una historia familiar relacionada con trastornos psiquiátricos específicos, como el trastorno afectivo o el alcoholismo” (Blumenthal y Kupfer, 1988, p. 6). Finalmente, se deben considerar las variables neuroquímicas y bioquímicas, en las que se estudia si los factores biológicos pueden llevar a un estado de vulnerabilidad al suicidio.

Este aporte teórico desarrollado por Blumenthal y Kupfer (1988), desde el modelo biopsicosocial, brinda una perspectiva importante para el análisis del comportamiento del intento de suicidio en Acacías, en los tres años tomados para el estudio (2017, 2018 y 2019), de tal forma que se aportan elementos para la comprensión de factores de riesgo y protección, así como aquellos determinantes de la salud y la enfermedad.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social – en adelante MINSALUD (2017, p. 15) “las probabilidades de intentar suicidarse o consumar este hecho, aumenta si uno de los factores son los intentos previos de suicidio”, esto deja ver la importancia de abordar este fenómeno, más aún si se tiene en cuenta que Acacías durante los años del estudio, ocupó la segunda mayor tasa de suicidios del departamento del Meta, después de Villavicencio. Para el 2018, sin embargo, se ubicó por encima de Villavicencio, el Meta y país (tabla 1). Estos datos justifican la necesidad de caracterizar y analizar el fenómeno del intento de suicidio en este municipio.

Tabla 1.

Comportamiento del suicidio en Acacías, años 2017, 2018 y 2019 por 100.000 habitantes

| Municipios/Departamento | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------|------|------|------|
| Acacías | 6,11 | 7,46 | 3,62 |
| Villavicencio | 6,92 | 4,44 | 3,21 |
| Meta | 6,76 | 5,65 | 3,32 |
| Total Nacional | 5,72 | 5,93 | 5,81 |

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017 – 2018 – 2019)

Si se analizan los reportes del comportamiento del suicidio en Acacías, se debe considerar la urgencia de actuar desde una perspectiva intersectorial, al ser el suicidio un evento predecible, cuando se identifican las fases previas, mencionadas anteriormente. Esto se corrobora con lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud, en el sentido de que por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 o más intentos suicidas (OPS, 2014). Por tanto, es necesario adoptar con urgencia medidas coordinadas y más enérgicas para evitar desenlaces fatales (OMS, 2014).

El análisis del intento de suicidio como punto de partida, en el que se incluyen aspectos sociodemográficos, factores de riesgo y desencadenantes, antecedentes psiquiátricos y familiares que puedan estar relacionados, así como los mecanismos y métodos más usados en estos eventos, suministran información de enorme importancia a la hora considerar estrategias para la prevención del suicidio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: se trata de un estudio no experimental, retrospectivo y de alcance descriptivo.

Universo de análisis: conformado por el total de registros de intentos de suicidios reportados a través de la ficha de notificación Cod INS 356 al Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA), por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos y de las Unidades Notificadoras del Municipio de Acacías, entre los años 2017 y 2019. El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), se define de acuerdo con el Decreto No. 3518, 2006 como:

Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública (p.502).

Instrumentos: Los constituyen las fichas de notificación Intento de Suicidio Código INS: 356 que presentaba la siguiente estructura: Relación de datos básicos, datos de identificación del caso, factores desencadenantes, factores de riesgo, mecanismo, compromiso vital y remisión a salud mental.

Recolección, análisis y procesamiento de los datos: El equipo investigador, una vez obtenido el aval del proyecto por parte del Comité de Investigación y de Ética de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, lo socializó a la Secretaría de Salud de Acacías, específicamente a las profesionales encargadas de la Dimensión de Salud Mental y Convivencia Social, quienes lo aprobaron y se comprometieron a facilitar la información requerida, bajo los principios de confidencialidad y anonimato.

Se diseñó una matriz de captura de la información digital en Excel, con base en las variables contenidas en los registros de las fichas de los años 2017 a 2019. Se procedió a la recolección de la información suministrada por la Secretaría de Salud de Acacías, se realizó la verificación para confirmar la calidad de los datos, se identificaron los datos perdidos y mediante una nueva verificación de los reportes, se excluyeron los reportes incompletos. De tal forma que se obtuvieron 299 registros.

En cuanto al análisis, inicialmente es de tipo descriptivo con medidas de tendencia central y frecuencias sobre las variables sociodemográficas, factores desencadenantes, factores de riesgo, mecanismos utilizados y antecedentes psiquiátricos. Se hace una comparación de los años 2017, 2018 y 2019 para estimar diferencias estadísticamente significativas entre grupos. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS, versión 20.0.

Consideraciones éticas: Se tuvo en cuenta la Ley 1090 de 2006, sobre el ejercicio profesional de la psicología. La Ley 1273 de 2009, de la protección de la información y de los datos contenidos en medios digitales; Ley 1266 de 2008 de Habeas Data que garantiza la confidencialidad, reserva de la información y la protección de la identidad. Asimismo, el estudio se considera sin riesgo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por cuanto no se contempló ninguna intervención o modificación intencionada de las variables consideradas, asimismo, se basó en métodos de investigación documental retrospectivos.

RESULTADOS

El análisis del comportamiento del intento de suicidio en el municipio de Acacías, durante los años 2017, 2018 y 2019 indican que el mayor número de casos se presentaron en 2019 (tabla 2).

Tabla 2.

Casos reportados de intento de suicidio años 2017 - 2018 - 2019

| Años | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 2017 | 79 | 26 |
| 2018 | 107 | 36 |
| 2019 | 113 | 38 |
| Total | 299 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA, 2017 - 2018 - 2019).

De los 299 casos de intentos de suicidio reportados en los tres años de estudio, se observa que 134 (45%) corresponden a hombres y 165 (55%) a mujeres. Al comparar el porcentaje de eventos en cada año, según el sexo, se encontró un aumento de los casos en mujeres, pero sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos en los tres años tomados para el análisis ($X^2 = 3.096$, $gl = 2$, $p = 0.21$).

Tabla 3.

Distribución de los casos de intento de suicidio por año y sexo

| Sexo | Año | | | Total | % |
|-----------|------|------|------|-------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Masculino | 40 | 41 | 53 | 134 | 45 |
| Femenino | 39 | 66 | 60 | 165 | 55 |
| Total | 79 | 107 | 113 | 299 | 100% |

Sobre el área de residencia, 217 (73%) personas pertenecían al área urbana, nueve (3%) a la rural y 73 (24%) se ubicaban en centros carcelarios, con diferencias estadísticamente

significativas entre grupos ($X^2 = 11.883$, $gl = 2$, $p = 0.003$), específicamente entre los que residían en el área urbana y los de la población carcelaria ($p = 0.019$).

Sobre el nivel de escolaridad, se encontró que, al momento del evento, 153 (51,2%) contaban con estudios de secundaria, 74 (24,7%) con estudios de primaria, 11 (3,7%) técnicos profesionales, 10 (3,3%) con media técnica, 8 (2,7%) con formación tecnológica, 7 (2,3%) bachillerato completo, cuatro (1,3) con formación profesional, uno (0,3) con formación doctoral, uno (0,3) con preescolar, cinco (1,7) reportaron no tener estudios y 25 (8,4) no suministraron información al respecto. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, con respecto a los años de estudio ($X^2 = 9.635$, $gl = 2$, $p > 0.008$).

En cuanto al tipo de sistema de aseguramiento en salud, se encontró que, de los casos reportados, 113 (38%) pertenecían al régimen de salud contributivo, 151 (50,5%) al régimen subsidiado, 19 (6,4%) no asegurado, 10 (3,3%) a régimen especial y 6 (2,0%) indeterminado / pendiente. Sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con respecto a los años tomados en cuenta para el estudio ($X^2 = 7.692$, $gl = 2$, $p = 0.021$).

Al revisar la distribución por grupos poblacionales, se reportaron tres casos (1%) de personas con discapacidad, uno (0,3%) en situación de desplazamiento, uno (0,3%) migrante, dos (0,7%) gestantes, uno (0,3%) a cargo de ICBF, 21 (7,0%) personas con antecedentes psiquiátricos, dos (0,7%) víctimas de la violencia y 249 (83,3%) ubicados en la categoría otros. Se observa la ausencia de reportes de personas desmovilizadas de grupos armados ilegales y habitantes de calle.

Del total de casos reportados, 198 (66%) requirieron hospitalización y 128 (43%) manifestaron haber realizado intentos previos, siendo las mujeres menores de 20 años y los hombres de 21 a 32 años quienes más intentos previos presentaron. En todo caso, las mujeres en un porcentaje mayor que los hombres.

En la distribución de los casos de intento de suicidio según el estado civil (tabla 4), se encontró que, al momento del evento, 215 (72%) personas eran solteros, 47 (16%) vivían en unión libre, 28 (9%) casados, 8 (3%) viudos y 1 (0,3%) viudo, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, en función de los años de estudio ($X^2 = 0,706$, $gl = 2$, $p = 0.703$).

Tabla 4.

Distribución de los casos de intento de suicidio por año y estado civil

| Estado civil | Año | | | Total | % |
|--------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| Soltero | 56 | 76 | 83 | 215 | 72 |
| Casado | 3 | 15 | 10 | 28 | 9 |
| Unión libre | 13 | 15 | 19 | 47 | 16 |
| Viudo | 6 | 1 | 1 | 8 | 3 |
| Divorciado | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.3 |
| Total | 79 | 107 | 113 | 299 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA, 2017 - 2018 - 2019).

En cuanto a las edades, las mayores frecuencias se presentaron en los rangos que van entre los menores de 14 y los de 26 años, es decir, en la etapa educativa e inicio de la etapa productiva, los cuales representan el 67% de los casos (tabla 5). Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edades con respecto a los años 2017, 2018 y 2019 ($X^2 = 8.121$, $gl = 2$, $p = 0.021$). Al realizar las pruebas *post-hoc*, se pudieron establecer diferencias significativas entre los de 14 años o menos con los de 21 a 26 años ($p = 0.007$), con los de 57 a 62 años ($p = 0.003$) y con los de 69 o más años ($p = 0.000$). Mientras que el grupo de 69 años o más, presenta diferencias con los demás grupos.

Tabla 5.

Frecuencia de casos de intento de suicidio por año, edad y sexo

| Edad | 2017 | | 2018 | | 2019 | | Casos por sexo | | | | Total | % |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| | F | M | F | M | F | M | F | % | M | % | | |
| 14 años o menos | 6 | 1 | 14 | 6 | 23 | 7 | 43 | 14,4 | 14 | 4,7 | 57 | 19,1 |
| 15 a 20 años | 14 | 5 | 20 | 4 | 18 | 14 | 52 | 17,4 | 23 | 7,7 | 75 | 25,1 |
| 21 a 26 años | 11 | 17 | 13 | 8 | 7 | 12 | 31 | 10,4 | 37 | 12,4 | 68 | 22,8 |
| 27 a 32 años | 1 | 8 | 6 | 10 | 6 | 8 | 13 | 4,3 | 26 | 8,7 | 39 | 13 |
| 33 a 38 años | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 2,7 | 12 | 4,0 | 20 | 6,7 |
| 39 a 44 años | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 7 | 2,3 | 7 | 2,3 | 14 | 4,6 |
| 45 a 50 años | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1,7 | 3 | 1,0 | 8 | 2,7 |
| 51 a 56 años | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1,3 | 4 | 1,3 | 8 | 2,6 |
| 63 a 68 años | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0,0 | 4 | 1,3 | 4 | 1,3 |
| 69 o más años | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,7 | 4 | 1,3 | 6 | 2,0 |
| Total | 39 | 40 | 66 | 41 | 60 | 53 | 165 | 55,2 | 134 | 44,7 | 299 | 100 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA, 2017 - 2018 - 2019).

También se indagó por la frecuencia de intentos previos. En la distribución de los casos por años se destaca que, en 2017, 13 personas ya habían realizado un intento, mientras que para el 2019 lo habían intentado 21 personas. Se destaca que, tanto en 2018 como en 2019, 17 personas tuvieron dos intentos previos. Mientras que 12 personas habían intentado suicidarse cuatro veces en el 2019. Se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de intentos previos por año ($X^2 = 6.795$, $gl = 2$, $p = 0.033$), diferencias observadas entre el año 2018 y 2019 ($p = 0.003$).

Al discriminar los casos de intentos de suicidios previos, según la edad, se encontró que estos se presentan con mayor frecuencia en los menores de 14 hasta los de 32 años (36,5%), intentos previos que van de una a cuatro veces (tabla 4).

Tabla 6.

Frecuencia de casos de intentos de suicidio previos por año.

| Año | Intentos previos | | | | Total |
|-------|------------------|----|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 2017 | 13 | 8 | 5 | 5 | 31 |
| 2018 | 8 | 17 | 8 | 5 | 38 |
| 2019 | 21 | 17 | 9 | 12 | 59 |
| Total | 42 | 42 | 22 | 22 | 128 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA, 2017- 2018 - 2019).

En lo que tiene que ver con los métodos y mecanismos utilizados en los intentos de suicidio, se encontró que la intoxicación, el uso de arma cortopunzante y el ahorcamiento fueron los más empleados en los casos reportados (tabla 7).

Tabla 7.

Mecanismo causal del intento de suicidio en Acacías (Meta) periodos 2017, 2018 y 2019.

| Mecanismo o Método | Intentos de suicidio | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | 2017 | | 2018 | | 2019 | | Total | | | |
| | F | M | F | M | F | M | F | % | M | % |
| Ahorcamiento | 0 | 4 | 10 | 9 | 4 | 5 | 14 | 4,7 | 18 | 6,0 |
| Arma corto punzante | 7 | 21 | 14 | 13 | 25 | 19 | 46 | 15,4 | 53 | 18 |
| Arma de fuego | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,3 |
| Inmolación | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1,0 |
| Lanzamiento al vacío | 0 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1,7 | 7 | 2,3 |
| Lanzamiento a vehículo | 0 | 0 | 6 | 1 | 5 | 0 | 11 | 3,7 | 1 | 0,3 |
| Lanzamiento al agua | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,3 |
| Intoxicación | 29 | 10 | 31 | 12 | 24 | 18 | 84 | 28 | 40 | 13,4 |
| Sin dato | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | 5 | 1,7 | 10 | 3,3 |
| Total | 39 | 40 | 66 | 41 | 60 | 53 | 165 | 55 | 134 | 45 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA, 2017 - 2018 - 2019).

Sobre los principales factores desencadenantes del intento de suicidio en mujeres, están los conflictos de pareja o expareja (20,7%), seguidos de la violencia física, psicológica o sexual (9,4%), los problemas económicos (7,7%) y los problemas escolares (6,0%). Mientras que, en el caso de los hombres están los conflictos de pareja o expareja (13,7%), los problemas legales (11,7%) y los problemas económicos (7,7%). (Tabla 8).

Tabla 8.

Factores desencadenantes del intento de suicidio en Acacías (Meta) periodos 2017, 2018 y 2019.

| Factores desencadenantes | 2017 | | 2018 | | 2019 | | Total | | | |
|----------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | F | M | F | M | F | M | F | % | M | % |
| Conflictos de pareja o expareja | 14 | 6 | 27 | 12 | 21 | 23 | 62 | 20,7 | 41 | 13,7 |
| Enfermedad grave | 2 | 6 | 1 | 0 | 2 | 5 | 5 | 1,7 | 11 | 3,7 |
| Problemas económicos | 10 | 6 | 8 | 6 | 5 | 11 | 23 | 7,7 | 23 | 7,7 |
| Muerte de un familiar | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 9 | 3,0 | 6 | 2,0 |
| Problemas escolares | 2 | 0 | 9 | 5 | 7 | 6 | 18 | 6,0 | 11 | 3,7 |
| Problemas legales | 1 | 19 | 0 | 10 | 1 | 6 | 2 | 0,7 | 35 | 11,7 |
| Suicidio de un familiar | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,7 | 2 | 0,7 |
| Violencia física, psicológica o sexual | 5 | 1 | 13 | 2 | 10 | 3 | 28 | 9,4 | 6 | 2,0 |
| Problemas laborales | 2 | 1 | 2 | 6 | 0 | 4 | 4 | 1,3 | 11 | 3,7 |
| Total | 39 | 40 | 66 | 41 | 60 | 53 | 165 | 55 | 134 | 45 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA, 2017- 2018 - 2019).

Al indagar sobre los factores de riesgo de los intentos de suicidio reportados en el municipio de Acacías (tabla 9), se encontró que, en el caso de los hombres, los principales factores de riesgo son el consumo de sustancias psicoactivas (13,7%), la ideación suicida persistente (13,0%) y los trastornos psiquiátricos. En cuanto a las mujeres están, la ideación suicida persistente (18,1%) y los trastornos psiquiátricos (12,0%), sin embargo, debe indicarse que el 10% de los casos reportados de mujeres, no presenta datos sobre factores de riesgo de intento de suicidio. Al comparar los grupos, según los factores desencadenantes, en cada año del estudio, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los casos que reportaron como factor de riesgo el consumo de sustancias psicoactivas ($X^2 = 16.623$, $gl = 2$, $p = 0.00$), ideación suicida persistente ($X^2 = 10.899$, $gl = 2$, $p = 0.04$) y pacto suicida ($X^2 = 39.088$, $gl = 2$, $p = 0.00$).

Tabla 9.

Factores de riesgo del intento de suicidio en Acacías (Meta) periodos 2017, 2018 y 2019.

| Factores de riesgo | 2017 | | 2018 | | 2019 | | Total | | | |
|------------------------------|------|----|------|----|------|----|-------|------|-----|------|
| | F | M | F | M | F | M | F | % | M | % |
| Consumo de SPA | 1 | 9 | 4 | 14 | 4 | 18 | 9 | 3,0 | 41 | 13,7 |
| Antecedentes familiares | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 8 | 2,7 | 3 | 1,0 |
| Ideación suicida persistente | 6 | 10 | 30 | 16 | 18 | 13 | 54 | 18,1 | 39 | 13,0 |
| Pacto suicida | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | 11 | 3,7 | 11 | 3,7 |
| Trastornos psiquiátricos | 8 | 17 | 17 | 9 | 11 | 8 | 36 | 12,0 | 34 | 11,4 |
| Violencia o abuso | 4 | 2 | 7 | 2 | 6 | 2 | 17 | 5,7 | 6 | 2,0 |
| Sin dato | 17 | 0 | 6 | 0 | 7 | 0 | 30 | 10,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 39 | 40 | 66 | 41 | 60 | 53 | 165 | 55,2 | 134 | 44,8 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA, 2017 - 2018 - 2019).

Como se observa en la tabla anterior, los trastornos psiquiátricos se ubican entre los tres primeros factores de riesgo del intento de suicidio, tanto en hombres como en mujeres. Al respecto, se encontró que los principales trastornos psiquiátrico son la depresión (47%) y el trastorno bipolar (20%).

Tabla 10.

Antecedentes de trastornos psiquiátrico

| Factores desencadenantes | Casos | % |
|----------------------------|-------|------|
| Esquizofrenia | 5 | 7,1 |
| Trastorno depresivo | 33 | 47,1 |
| Trastornos de personalidad | 9 | 12,8 |
| Trastorno Bipolar | 14 | 20 |
| Sin dato | 9 | 12,9 |
| Total | 70 | 100 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud (SIVIGILA, 2017 - 2018 - 2019).

Por último, se indagó sobre el comportamiento del intento de suicidio por mes, en los tres años tomados para el análisis. Se encontró que para el 2017, en los meses de septiembre y marzo se reportaron el mayor número de casos; para el 2018 las mayores ocurrencias fueron en septiembre, octubre y noviembre; mientras, que para el 2019 fueron en marzo, junio y julio (figura 1).

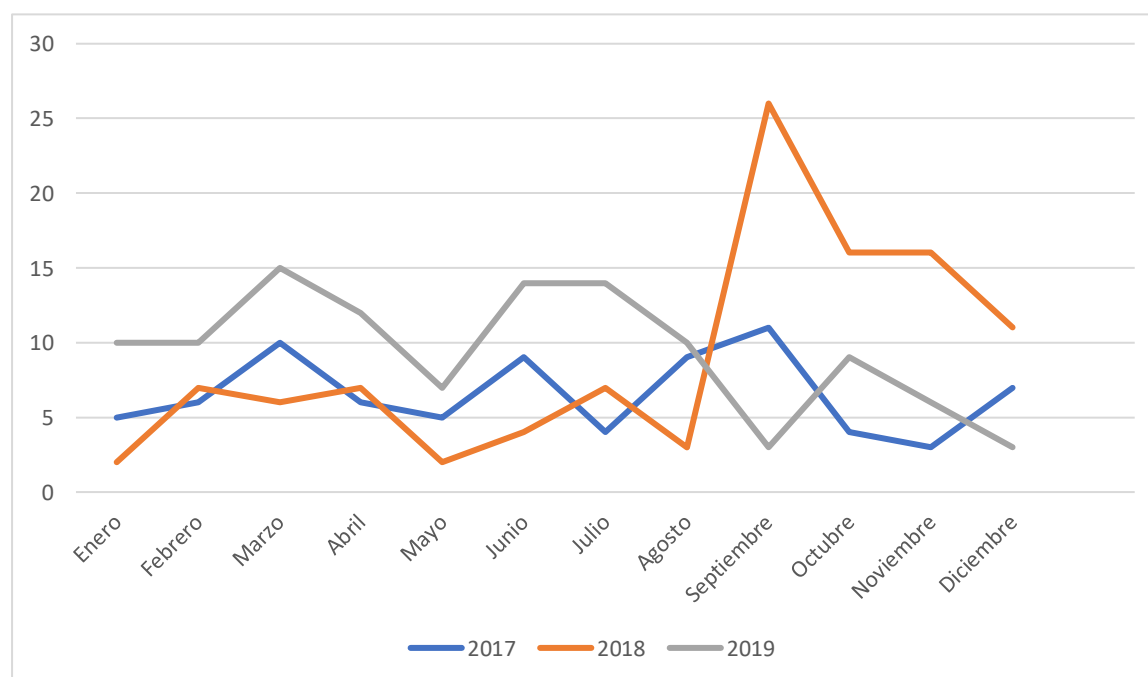


Figura 1. Casos de intentos de suicidio por mes. Años 2017 - 2018 - 2019.

Discusión

En los resultados del estudio de caracterización del suicidio en Acacías, para los años 2017, 2018 y 2019, se destaca el año 2019 por presentar una mayor prevalencia con respecto a los otros años del estudio, lo que puede considerarse una situación de alarma, el aumento progresivo de los casos de intentos de suicidio en estos tres años del estudio. Hallazgos similares a los de Betancur, Marín, Escobar, Marín y Ortega (2020), en Armenia Colombia, donde se presentó un incremento de los casos notificados para el 2018, con respecto a los años anteriores.

Se encontró una mayor prevalencia del sexo femenino, resultados que coinciden con los reportes del Instituto Nacional de Salud (2021). Al respecto, MINSALUD (2018), indica que, por cada intento de suicidio en hombres, se notifican dos en mujeres. Asimismo, los resultados de Marino, Jiménez y Pérez (2018); Pantoja, Rodríguez, Urbano y Cabrera, (2019); Betancur, *et al.* (2020); Borges, Orozco, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Díaz-Salazar (2019); Vigoya, Osorio y Salamanca (2019) y Medina-Campaña, Matos y Font (2021) indican una mayor prevalencia de eventos de intentos de suicidio en mujeres. Sin embargo, la frecuencia de suicidios en hombres es más alta que en mujeres.

En cuanto al área de residencia, se observa mayor frecuencia de intentos de suicidio en población del área urbana. o, tal como lo muestran los hallazgos de Ardiles-Irarrázabal, Alfaro, Díaz, y Guzmán (2018); Borges *et al.* (2019) y Valdivia, Silva, Sanhueza, Cova, y Melipillán (2015). No se encontró suficiente evidencia para considerar que la zona de residencia es un factor determinante del intento de suicidio.

No obstante, se debe resaltar que la población carcelaria representa un porcentaje significativo al momento de cuantificar la frecuencia de casos. Autores como Saavedra y López (2013) y Markez, Gordaliza y Casaus, (2022), indican que la tasa de suicidio es, más alta en las personas privadas de la libertad, que en el resto de la población. En el caso colombiano, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), indica que, a mayo de 2022, 97.029 personas se encontraban privadas de la libertad (INPEC, 2022), que en los últimos diez años las cifras de suicidio en los establecimientos carcelarios llegan a 11%, lo que se considera alta (Rubio, Cardona, Medina, Garzón-Olivera, Garzón-Borray y Rodríguez 2014). Asimismo, la Encuesta Nacional del Salud Mental (MINSALUD 2015) arrojó que el 2,4 % de la población

privada de la libertad planeó el suicidio, el 6,6 % reportó ideaciones suicidas y 2,6 % tuvo intento de suicidio.

Por otra parte, el nivel de escolaridad podría estar relacionado con el intento de suicidio. Autores como Luna y Dávila (2018); Medina-Campaña *et al.*, (2021); García, Santiago, Labajo, Albarrán, Olivares y Perea (2020) y Vigoya, *et al.* (2019), reportan un alto porcentaje de casos se presentan en personas con bajo nivel de escolaridad. Hallazgos que coinciden con los del presente estudio, donde un alto porcentaje de casos correspondían a personas que contaban solo con estudios de secundaria (51,2%) y primaria (24,7%), lo cual se explica, en parte, por la edad reportada al momento del evento, la mayoría adolescentes y jóvenes, aunque también se reporta un alto porcentaje de que no se encontraban estudiando.

Estos datos permiten inferir, por una parte, que los jóvenes en edad escolar son vulnerables, y tomando en cuenta que las aulas escolares son espacios de interacción entre los jóvenes con sus pares, estos entornos son propicios para implementar programas de prevención del intento de suicidio y la promoción de la salud mental. Por otra parte, los datos dejan ver también, que cuando los jóvenes terminan sus estudios de secundaria y no continúan su proceso educativo, presentan alto riesgo de intentos de suicidio, incluso mayor al de los que se encuentran estudiando (Cañón-Buitrago y Carmona-Parra, 2018) y por no estar ubicados en entornos escolares, dificulta el acceso a estos jóvenes, lo que debe llevar a plantear estrategias enfocadas al entorno del hogar que involucren a la familia.

En lo que tiene que ver con el sistema de aseguramiento en salud, es preciso indicar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia establece dos regímenes de atención, el contributivo y el subsidiado, vigilado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016); este Sistema fue creado mediante el Decreto 780 de 2016 y actualizado mediante el Decreto 64 de 2020. La población de bajos ingresos que no puede pagar un seguro de salud, pueden acceder a estos servicios por cuenta del Estado, a través del régimen subsidiado. Tal como lo reporta Pantoja *et al.* (2019), la mayoría de los eventos de intento de suicidio reportados en su estudio, correspondían a personas vinculadas al régimen de salud subsidiado.

El estado civil soltero el de mayor prevalencia, este hallazgo coincide con el Boletín Colombiano de Salud Mental de conducta suicida 2018 (MINSALUD, 2018), en el que se establece el estar soltero como un factor de riesgo. También coincide con Vásquez-Machado y

Guarachi-Catari (2013), Medina-Campaña et al. (2021), quienes afirman que la prevalencia de solteros es mayor que la de casados, lo que sugiere que vivir sólo se constituye en un factor de riesgo con relación a la conducta suicida.

Por otra parte, los hallazgos mayor frecuencia del intento de suicidio en edades de 14 a 26 años, es decir, en edad académica y productiva. Similar resultado reporta Chacón (2017) y Gutiérrez-Quintanilla, (2013), señalando el grupo etario de 14 a 19 años, de mayor índice de suicidio e intentos de suicidio; y menos común entre las personas mayores de 50 (Borges, *et al.* 2019). Al comparar los grupos según la edad y el sexo, se observa que las mayores frecuencias se presentaron en mujeres entre 14 y 20 años y hombres de 21 a 32 años.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Martín del Campo, González y Bustamante (2013), quienes identificaron un mayor porcentaje de casos de ideación, planeación e intentos de suicidio en mujeres de 15 a 17 años; mientras que, en los hombres, se presenta mayormente en edades mayores a 21 años. Los jóvenes, en este caso, son el grupo más vulnerable a la ideación e intento de suicidio, precisamente por contar con menos herramientas para el afrontamiento de sus problemas y conflictos, y mostrar mayor intolerancia a la frustración, sumado a otros factores como condiciones económicas desfavorables, bajo rendimiento escolar, dificultades en las relaciones con los pares y la pareja, antecedentes de abusos, violencia, baja percepción de apoyo familiar y social y bajas expectativas del futuro, especialmente en la etapa de transición entre la adolescencia y el inicio de la etapa adulta, que conlleva múltiples duelos, cambios físicos, nuevas responsabilidades y nuevas formas de relacionarse con amigos y familiares. Estas experiencias tienden a generar soledad, aislamiento, ansiedad y confusión, que pueden llevar a la depresión. Situación que caracteriza a la mayoría de los llamados NiNi's (fenómeno referido a personas entre los 15 y 29 años que no estudian ni trabajan estando en condiciones de hacerlo) (Rincón, Alejo, Roja, Meneses, Agudelo, Zuluaga, Rondón, Peña, Rodríguez y Tirado, 2022).

Para un joven es importante lograr la libertad, pero eso solo es posible si cuenta con las condiciones sociales y sin las limitaciones que le garanticen cierto nivel de autonomía, para así poder desarrollar sus capacidades y potencialidades para su autorrealización (Cañón-Buitrago, 2021).

Sin embargo, se debe reconocer que, si bien hay factores de riesgo o grupos poblacionales más vulnerables que otros, se debe tener en cuenta que la complejidad del suicidio -y del intento de suicidio- por su carácter multifactorial, puede afectar a cualquier persona sin importar condición en cuanto a sexo, edad, nivel de escolaridad o estado civil.

Sobre los métodos y medios utilizados en los intentos de suicidio, la intoxicación es el de mayor porcentaje; lo que coincide con datos de la OMS (2021), los hallazgos de Hernández, Pérez. y Páramo (2004) y los de Medina-Pérez Piernagorda y Rengifo (2010), estos últimos reportaron que, en la ciudad de Santa Marta, el método intoxicación es el de mayor prevalencia en el intento suicida.

Con respecto a los factores desencadenantes del intento de suicidio, se destacan los problemas de parejas principalmente, lo que coincide con Hernández, et al., (2020) y el Boletín de salud mental (MINSALUD, 2018), al reportar que los problemas de pareja y las rupturas amorosas se ubican entre los factores de riesgo o desencadenante del intento de suicidio; de igual forma, afirman Blandón, Andrade, Quintero, García y Layne (2015), que las rupturas amorosas sobresalen en un 60%, de las personas con mayor riesgo de suicidarse.

Otros factores de riesgo que llaman la atención son el trastorno depresivo, el uso de sustancias psicoactivas, la dificultad para controlar los impulsos y el trastorno de ansiedad, especialmente en mujeres jóvenes (Martín del Campo, González y Bustamante, 2013). Sin embargo, entre la población joven, la baja tolerancia a la frustración, las dificultades de afrontamiento y de resolución de problemas junto con la baja autoestima se ubican entre los principales factores de riesgo. A los que se le podrán sumar las condiciones de pobreza, acoso y violencia de género y la violencia intrafamiliar.

De acuerdo con Bahamón Muñetón y Alarcón-Vásquez (2018), en investigación realizada para el diseño y validación de un instrumento para evaluar el riesgo suicida, reafirman la importancia que tiene el contexto familiar como factor de riesgo, el cual debe considerarse al momento de analizar los diferentes factores cuando se habla de intentos de suicidio.

Investigaciones como la realizada por González-Lugo, Pineda y Gaxiola (2018), confirman así mismo, la forma en cómo las características negativas asociadas al contexto, especialmente familiar, determinan factores de riesgo que conlleva a intentos de suicidio relacionado con la depresión.

Referente a la presencia de antecedentes psiquiátricos y familiares en personas con intentos de suicidio en Acacías, se encontró que, del grupo de personas con antecedente de trastorno mental, el trastorno depresivo es el que prevalece. Si bien no se puede afirmar que todas las personas que intentan suicidarse lo hacen porque presentan algún antecedente o patología, si se debe reconocer que la depresión es uno de los desencadenantes más frecuentes del suicidio (González, Ramos, Nolasco, Lara, Ramírez, Márquez, Illán y Amaya, 2014; Villegas, M., 2021; Amaral, Uchoa, Ney, Santos, Fernandes y Milanês, 2020), que, por sus implicaciones en lo personal, familiar y social, requiere un abordaje prioritario, y más aún por la tendencia al aumento en Colombia (MINSALUD, 2017).

Conclusiones

El intento de suicidio es un grave problema de salud pública, que en el municipio de Acacías muestra cifras preocupantes, al tener en cuenta el creciente aumento de casos, en los años tomados para el estudio, lo que permite una aproximación al estado de salud mental de la población acacireña.

Si bien, el predecir cualquier conducta humana resulta complejo, la probabilidad de que se presente el intento de suicidio puede predecirse, tomando en cuenta los factores psicológicos, sociales, económicos, personales y familiares que pueden estar mediando. En tal sentido, los resultados obtenidos, se deben tomar como base de información contextualizada para la toma de decisiones.

Asimismo, los resultados de este estudio ofrecen un panorama integral al considerar diferentes variables y factores, que pueden ayudar a la comprensión de la ocurrencia de esta problemática, para así diseñar e implementar formas más eficientes de prevención, ajustadas a las realidades particulares de las comunidades y personas, de acuerdo con lo estipulado en el marco normativo de la Ley 1616 de 2013.

Se sugiere, seguir avanzando en el análisis de esta problemática de salud pública, tomando los años 2020, 2021 y 2022, para establecer comparaciones, a la luz de los cambios y situaciones estresantes generadas por la pandemia del COVID-19, que modificó los estilos de vida y de relacionarnos.

Referencias

- Amaral, A., Uchoa, J.; Ney, F.; Santos, M.; Fernandes, R., y Milanês, L. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(59), 1-35.
- Ardiles-Irarrázabal, R.; Alfaro, P.A.; Díaz, I.E.; Guzmán, V.V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170.
- Bahamón Muñetón, M. J. & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Betancur, C. L.; Marín, M.; Escobar, J.; Marín, D. y Ortega, L.I. (2020). Descripción del intento suicida en Armenia 2016-2018. *Revista de Investigaciones Universidad del Quindío*, 32(1), 79 - 89. <https://doi.org/10.33975/riuq.vol32n1.285>
- Blandón, O., Andrade, J. Quintero, H., García, J. & Layne, B. (2015). El suicidio: cuatro perspectivas. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Blumenthal S. J. & Kupfer D. J. (1988). Overview of early detection and treatment strategies for suicidal behavior in young people. *J Youth Adolesc.* 17(1), 1-23.
- Borges, G.; Orozco, R.; Villatoro, J.; Medina-Mora, M.E.; Fleiz, C. y Díaz-Salazar, J. (2019). Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica de Mexico*, 16(1), 6-15.
- Cañón-Buitrago, S. (2021). Intento de suicidio, cuerpo y micropolítica. Manizales: Universidad de Manizales.
- Cañón-Buitrago, S. y Carmona-Parra, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Chacón, A. (2017). Carga de enfermedad por suicidio en Bogotá D.C., 2010 - 2014. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4216>.
- Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 en relación con los afiliados régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. 20 de enero de 2020.
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. 06 de mayo de 2016. D.O. No. 49.865.
- Decreto No. 3518, 2006. Por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. 09 de octubre de 2006. D.O. No. 46.417.
- García, A.F.; Santiago, A.; Labajo, E.; Albarrán, M.E.; Olivares, E. y Perea, B. (2020). Evaluación de factores de riesgo del intento suicida en población clínica hospitalaria en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1-8.

- González, A.; Ramos, J.; Nolasco, E.; Lara, A.; Ramírez, A.; Márquez, M.; Illán, O. y Amaya, G. (2014). Depresión y suicidio. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, Año 1(1), 47-55.
- González-Lugo, S.; Pineda, A., y Gaxiola, J. C. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf>
- Gutiérrez–Quintanilla, J. (2013). El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. *Revista Entorno*, (54), 6-11.
- Hernández, A. M.; Pérez, L. F. y Páramo, D. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 14(3), 12-20.
- Hernández, L.; Hueso, C.; Gómez, J.L. y Cogollo, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, (94), 1-15.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020). Comportamiento del suicidio en Colombia, año 2019. Forensis. Datos para la vida, 1.
- (2019). Comportamiento del suicidio en Colombia, año 2018. Forensis. Datos para la vida, No 1.
- (2018). Comportamiento del suicidio en Colombia, año 2017. Forensis. Datos para la vida, 19(1).
- Instituto Nacional de Salud, (2021). Boletín Epidemiológico Semanal. Comportamiento de la Vigilancia del Intento de Suicidio. Colombia. Periodo VIII de 2021. [2021_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf \(ins.gov.co\)](https://www.ins.gov.co/2021_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf)
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC (2022). Tableros estadísticos, Series históricas. Intramural. <https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos>
- Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48.680.
- López-Vega, J., Amaya-Gil, M. K., Salamanca, Y. y Caro, J. D. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Psicogente* 23 (44), 1-18. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>
- Luna, M. y Dávila, C. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 17(34), 1-12. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgsp17-34.arfa>
- Marino-Nieto, C., Jiménez-Chafey, M. I., & Pérez Caraballo, C. (2018). Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 29(2), 364–375.
- Markez, I.; Gordaliza, A. y Casaus, P. (2022). Suicidios en prisión: algunas tareas pendientes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 187-205.
- Martín del Campo, A., González, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México* 76(4), 200-209.

- Medina-Campaña, C.E.; Matos, Y. y Font, D. (2021). Caracterización de pacientes con intento suicida en el Policlínico Pedro Díaz Coello de Holguín. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-14.
- Medina-Pérez, O.; Piernagorda, D. y Rengifo, A. (2010). Prevalencia del suicidio en adultos jóvenes en el departamento del Quindío - Colombia, entre 1989 y 2008. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 9-16.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). Boletín de salud mental Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Boletín No 2, julio de 2017.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- (2016). Decreto 780 de 2016 actualizado por Decreto 64 de 2020. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: Un imperativo global. Ginebra. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- (2021). Suicidio en todo el mundo en 2019.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2014). Mortalidad por suicidios en las Américas. Informe Regional. Washington D.C.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Pantoja, F.; Rodríguez, AX; Urbano, J. y Cabrera, N. (2019). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. *Univ. Salud*, 21(1), 19-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.136>
- Rincón, M.; Alejo, D.; Roja, S.; Meneses, T.; Agudelo, A.; Zuluaga, L.; Rondón, C.; Peña, J.; Rodríguez, S. y Tirado, L. (2022). Jóvenes Nini. Del concepto a sus Trayectorias de vida en pandemia. Bogotá: UNAD.
- Rubio, L.A.; Cardona, D.V.; Medina, O.; Garzón-Olivera, L.F.; Garzón-Borray, H. y Rodríguez-Hernández, N. (2014) Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Revista Facultad de Medicina*, 62, 33-39.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n1.43672>
- Saavedra, J. y López, M. (2013). Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8(4), 224-231. DOI: 10.1016/j.rpsm.2013.07.004
- Sánchez-Sosa, J.; Villarreal, M.; Misitu, G. y Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 279-287.
<https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>
- Taukeni, S. (2020). Biopsychosocial Model of Health. *Psychol Psychiatry*, 4 (1), 1-2

- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., & Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista Médica De Chile*, 143(3), 320–328. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>
- Vásquez-Machado, A. y Guarachi-Catari, D. (2013). Epidemiología del intento suicida en el Hospital Madre Obrera, Llallagua, Bolivia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(2), 39-44. doi: 10.20453/rnp.v73i2.1656
- Vigoya, A.R.; Osorio, Y.S. y Salamanca, Y. (2019). Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 – 2017). *Duazary*, 16(1), 53-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2545>
- Villegas, M. (2021). Patologías de la libertad (v). Depresión y suicidio: La constricción del ser. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 211-269. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.861>