

**EL SUICIDIO DE ADOLESCENTES EN COLOMBIA: REVISION DOCUMENTAL
UNA REALIDAD MULTICAUSAL.**



**Presentado por:
Juan Sebastián Ospina Motta**

**Docente asesor:
Diego F. Bolaños (Phd)**

**Facultad de salud, programa psicología, universidad Santiago de Cali
Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo.**

2023

EL SUICIDIO DE ADOLESCENTES EN COLOMBIA: REVISION DOCUMENTAL DE UNA REALIDAD MULTICAUSAL

THE SUICIDE OF ADOLESCENTS IN COLOMBIA: A DOCUMENTARY REVIEW OF A MULTI-CAUSAL REALITY

Juan Ospina¹

Resumen

Una de las principales causas de muerte en todo el mundo, es el suicidio. En Colombia, el número de intentos de suicidio ha ido en aumento en los últimos años. Sin embargo, no existen planes nacionales de prevención, o las intervenciones no son suficientes para abordar tales conductas. Por ello, este trabajo tiene como objetivo: Determinar las posibles causas de suicidio de adolescentes en Colombia reportadas en diferentes estudios. Metodología: se realizó una monografía de revisión bibliográfica de los últimos cinco años, donde se consultaron las bases de datos Pubmed, Medline, Scielo, Science Direct, Elsevier, Dspace y Dialnet. Para la selección de los estudios se establecieron criterios de inclusión como la conducta suicida y autolesiva en adolescentes. Se utilizaron términos como “adolescencia”, “factores de riesgo” y “conducta suicida”; los idiomas considerados fueron el inglés, español y portugués. Resultados: se pudo determinar que existe una relación entre la adolescencia, el suicidio y el contexto social; que la familia, la sociedad y la edad son factores que influyen en este tipo de comportamientos; las causas que activan dichos pensamientos son: jóvenes en condición de vulnerabilidad, ser discapacitados y vivir en la cabecera municipal. Conclusión: la familia, la sociedad y los problemas relacionados con la edad, son factores que están relacionados con la ideación suicida o suicidio, que se dan como causa de los trastornos de personalidad, trastornos de pánico y trastornos psiquiátricos entre otros.

Palabras clave: ideación suicida, adolescentes, psicología, psicoanálisis, prevalencia y factores de riesgo.

¹ Estudiante de Psicología. Universidad Santiago de Cali.

Abstract

One of the leading causes of death worldwide is suicide. In Colombia, the number of suicide attempts has been increasing in recent years. However, there are no national prevention plans, or interventions are not sufficient to address such behaviors. Therefore, this work aims to: Determine the possible causes of suicide among adolescents in Colombia reported in different studies. Methodology: a bibliographic review monograph of the last five years was carried out, where the Pubmed, Medline, Scielo, Science Direct, Elsevier, Dspace and Dialnet databases were consulted. For the selection of studies, inclusion criteria such as suicidal and self-injurious behavior in adolescents were established. Terms such as “adolescence”, “risk factors” and “suicidal behavior” were used; The languages considered were English, Spanish and Portuguese. Results: it was possible to determine that there is a relationship between adolescence, suicide and the social context; that family, society and age are factors that influence this type of behaviour; The causes that activate these thoughts are: young people in vulnerable conditions, being disabled and living in the municipal seat. Conclusion: family, society and age-related problems are factors that are related to suicidal ideation or suicide, which occur as a cause of personality disorders, panic disorders and psychiatric disorders, among others.

Keywords: suicidal ideation, adolescents, psychology, psychoanalysis, prevalence and risk factors.

Introducción

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), como el acto por el cual una persona se causa una lesión así misma; este varía según el grado y la intención letal, tal es así que comprende una serie de posibilidades que van desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado y es considerado como un problema de salud pública, el cual está rodeado de estigmas, mitos y tabúes; además, es una de las diez primeras causas de muerte a nivel mundial.

De hecho, la OMS (2022), evidenció 81.756 suicidios entre 2010 y 2014, problemática que en América del Norte genera más muertes; cabe resaltar que, alrededor del 79% la tasa de suicidios se da en hombres entre los 20 y 24 años, los métodos varían de acuerdo con el país, el procedimiento de mayor uso son la asfixia, las armas de fuego, el envenenamiento por medio de plaguicidas y químicos. No obstante, la OMS (2017) dividió en cuatro conceptos la conducta suicida en los adolescentes, 1) suicidio consumado; 2) tentativa o intento suicida; 3) amenaza; 4)

ideación suicida, sin embargo, relacionan en un quinto punto a las conductas autolesivas, si bien, para el 2017 los intentos de suicidio 29.7% ocurrieron en el grupo poblacional entre 15 a 19 años, a estos le siguieron los jóvenes entre 20 a 24 años con un 18.8%. En consecuencia, el 10 de septiembre es declarado como el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio” (2010).

Por su parte, Palacio (2010) citando a Durkheim (2008) plantea que, el suicidio es un hecho de carácter social, y se fundamenta en el entorno en el que un individuo se desenvuelve, “Para el sociólogo, el que una persona determinada sucumba o no a esas situaciones, es un caso particular, y es una cuestión que corresponde a otra disciplina: la psicología” (pág. 6). Para Stone et al., (2017) considera al suicidio como algo más complejo y multicausal, que comprende una acumulación de varios factores como lo son; biológicos, sociales, culturales, ambientales y psicológicos que a lo largo del tiempo se convierten en un riesgo. Según Martín del Campo et al. (2013), consideran que en el suicidio están implicadas la conducta autolesiva, la ideación, el intento hasta llegar al suicidio (M et al., 2003), ahora bien, las evidencias literarias, consideran que estas tienen que ver con algunos aspectos neurobiológicos, trastornos psiquiátricos, ciberbuying, acoso escolar y desempleo; por ello, sugieren que es necesario tener conocimiento sobre lo que ocurre al interior de cada persona, de tal forma que se pueda entender cuál es la causa que puede llevar a un joven a tomar esta decisión (Martín-del-Campo et al., 2013).

A nivel mundial, se ha reportado que el acto suicida cada día va en aumento, por lo que se requiere que las instituciones educativas y culturales se involucren en esta problemática, pues este comportamiento está muy relacionado con las construcciones sociales que hacen parte del desarrollo de la persona. Para Pérez Barreto (2005) el intento de suicidio antecede a un trastorno mental, puesto que asegura que los factores de riesgo como la ideación suicida y las enfermedades mentales diagnosticadas se dan con mayor proporción en los adolescentes, puesto que considera que son los más vulnerables. Igualmente para Campo et al., (2013) manifiestan que el suicidio con respecto a la edad y específicamente en los adolescentes está relacionado con los aspectos neurobiológicos, los trastornos psiquiátricos, el bullying, ciberbullying, embarazo y desempleo; sin embargo, la OMS (2014) sostiene que este es un tema bastante amplio que se ha estudiado desde diferentes perspectivas, puesto que de acuerdo con las investigaciones que han llevado a cabo a nivel mundial, el suicidio en los adolescentes se posiciona entre las dos o tres principales causas de muerte.

Ahora, se tiene en cuenta que justamente el rango de edad en el que se presenta mayoritariamente el acto suicida es entre 15 y 24 años, debe acordarse, como lo establece Barón B (2000), que los jóvenes están expuestos a una serie de cambios en varios aspectos de su vida como lo son a nivel corporal, psíquico, afectivo, familiar y social. Estos cambios conllevan a una alteración en la percepción de sí mismo y de los demás; específicamente, durante esta etapa, los jóvenes están en proceso de definir su identidad, lo cual, según la interpretación de la teoría de Erick Erikson, no se relaciona directamente con los cambios corporales y sexuales que experimentan. Además, a nivel social, los jóvenes son sometidos a una constante evaluación y juicio crítico por parte de su entorno.

Por su parte, Güemes et al., (2017) plantean que los jóvenes se convierten en personas impulsivas, sensibles, emotivas, susceptibles, impacientes y apasionadas, puesto que cruzan por una etapa en la cual ellos presentan un constante desequilibrio, que para la mayoría de las personas es normal porque se considera que los adolescentes están atravesando por dichos cambios que los llena de angustia; por su parte Miranda et al., (2009) aseguran que estos cambios pueden variar entre un adolescente y otro.

Estudios como el de Espinosa et al., (2009) en el cual se asocia la depresión, la baja autoestima y la ansiedad, como un cúmulo de sentimientos, que de manera recurrente se presentan, y pasan a ser consideradas como enfermedades crónicas, ya que estas generan ansiedad y desesperación, especialmente en los adolescentes, siendo un riesgo alto de suicidio (Bouteyre y Loue, 2012). En 2019 en Colombia, se reportaron, 30,539 casos de intento de suicidio, de los cuales 2.643 fueron muertes reportadas por esta razón. Estudios estadísticos muestran que los más afectados fueron los hombres (82.3%) que se encontraban en edades entre 20 a 39 años (1), de hecho, Benavides et al., (2019) llegaron a obtener información donde evidenciaron que estos actos están relacionados con diferentes factores de riesgo como lo es la baja autoestima, la depresión, el desempleo, la pobreza, el estado de ánimo, la pérdida de un ser querido, conflictos, la edad, el estrés, el consumo de sustancias psicoactivas, maltrato físico, emocional y orientación sexual entre muchas más.

A lo largo del tiempo, regularmente se ha abordado el tema del suicidio, siendo Emile Durkheim el pionero en estudiarlo y destacarlo como una problemática social. Sin embargo, no fue hasta mediados del siglo XX que comenzó a ser percibido como un problema de salud pública. Desde 1976, se ha considerado una prioridad debido a que la tasa de mortalidad por suicidio supera

en ocasiones a escenarios tan graves como la guerra y los homicidios. Por otro lado, en Colombia cada tres y hasta ocho personas se suicidan diariamente, no obstante, el informe del que brinda el DANE del (2021), registró 1.514 suicidios a nivel nacional, cifra que aumentó considerablemente para ese año; el 81,3% de los suicidios se dio en la población masculina, y el 18,7% en la población femenina, de los cuales el 37,5% se presentó en menores de 30 años, se determinó que 1 de cada 13 muertes es por suicidio (DANE, 2021). Cifras que en su momento se incrementaron alrededor de un 6,8% con respecto al 2020, según el Min Salud (2015) muchas de las personas que padecen o padecieron trastornos mentales tienen mayor probabilidad a presentar conductas suicidas, por otro lado, la OMS (2016) plantea que en la población indígena es un poco más vulnerable pues tienen unas tasas elevadas de suicidio con respecto a la población no indígena.

Por todo lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo, determinar las causas de suicidio en adolescentes en Colombia, y que han sido reportadas en diferentes estudios en los últimos cinco años; para ello, se consideraron algunos factores, incluyendo los entornos culturales, económicos, psicosociales, ambientales y educativos que pueden contribuir con esta problemática.

Lo que se espera con este trabajo, es brindar información suficiente, que sirva como base para ayudar a la comunidad educativa y científica a indagar más acerca de dicha problemática, de tal manera que se puedan ofrecer las bases necesarias para abordarla y tratarla oportunamente. En general, la literatura ha destacado la necesidad de abordar el suicidio de los adolescentes en Colombia de manera integral, estos se deben abordar tanto desde los factores sociales y culturales que contribuyen a esta problemática como la necesidad de mejorar el acceso a los servicios de salud mental de calidad, programas de prevención e intervención de manera temprana. Este enfoque se respalda en diversas fuentes, tales como informes del Ministerio de Justicia de 2020, y recomendaciones del Congreso de la República, entre otros. Estas fuentes subrayan la necesidad de una estrategia interdisciplinaria y coordinada para abordar el grave problema del suicidio entre los adolescentes en Colombia.

Este trabajo nace del interés de determinar cuáles son las posibles causas que llevan a los adolescentes en Colombia a tomar la decisión de suicidarse, dicha problemática se leerá desde un enfoque psicoanalítico. Si bien, actualmente los suicidios en el país se vienen dando en los jóvenes de hasta 14 años; a diferencia de otros países donde el grupo poblacional está entre los 15 y 19 años, que son los niños de básica primaria y secundaria; se encontró que los factores de mayor

vulnerabilidad son los niños campesinos y el consumo de drogas (Forenses, Forensis datos para la vida, 2015).

2. Metodología

La presente monografía constituye una revisión de la literatura de los últimos cinco años; para ofrecer al lector una actualización sobre el suicidio en los adolescentes, se consultaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline, Scielo, Science Direct, Elsevier, Dspace y Dialnet; además de los libros y documentos relacionados con el tema en cuestión; se siguieron los indicadores de calidad internacional establecidos para revisiones bibliográficas.

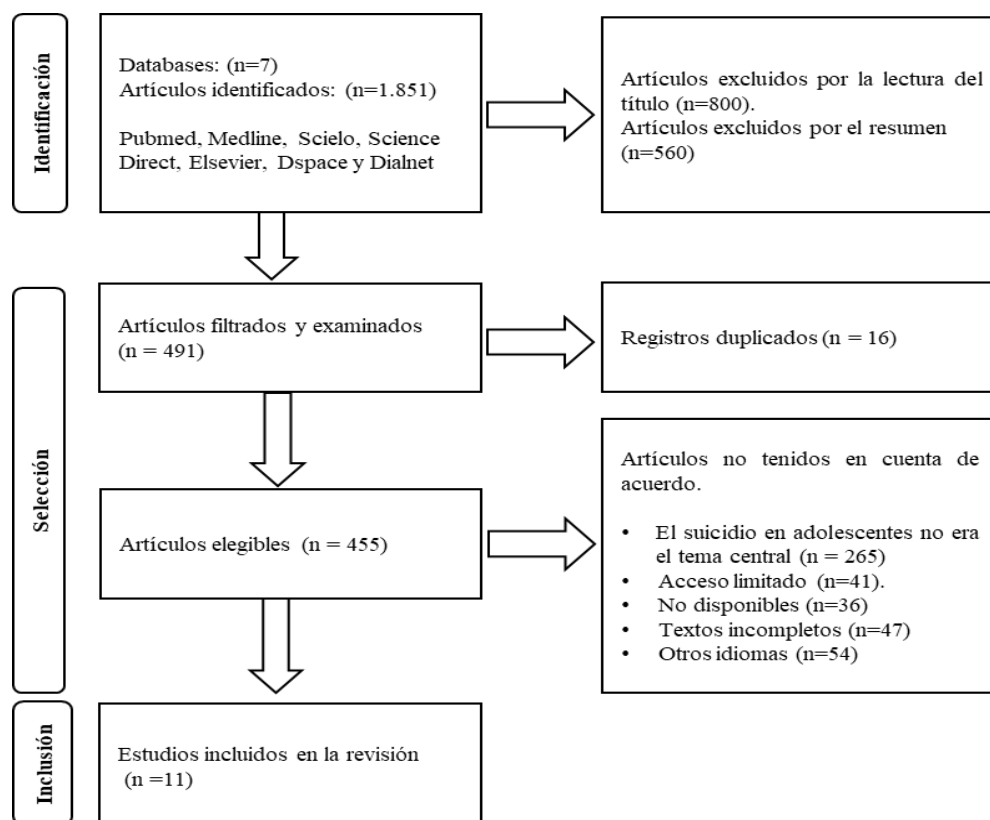
Para la selección de los estudios se establecieron criterios de inclusión relacionados con la conducta suicida y autolesiva en adolescentes. Se utilizaron términos como adolescencia, “factores de riesgo” y “conducta suicida”. También se tuvieron en cuenta todas las clasificaciones que abordaran iguales o similares criterios para la definición de casos. Los artículos identificados fueron contrastados con los criterios de selección de acuerdo al objetivo.

Una primera búsqueda abordó la definición de conducta suicida en los adolescentes. En un tiempo de la revisión, se ampliaron los términos utilizados para efectuar dicha búsqueda y se incluyeron los artículos que, a través de los diferentes términos a utilizar, planteaban el tema sobre la conducta suicida, además, que tuvieran como enfoque la repercusión en la adolescencia abordado desde un problema de salud pública.

Para la elaboración de las estrategias de búsquedas se consultó el lenguaje controlado DeCS y MESH los cuales permitieron identificar la literatura pertinente. Se incluyeron los operadores booleanos OR y AND. Los idiomas considerados fueron el inglés, español y portugués.

Los artículos identificados fueron contrastados con los criterios de selección de acuerdo al objetivo. Relación entre la adolescencia y el suicidio en contextos socio culturales en Colombia, conductas autolesivas, sus características y propuestas sobre prevención del suicidio en los adolescentes. Se construyó un algoritmo de búsqueda y selección acorde a PRISMA (Ilustración 1).

Ilustración 1. Algoritmo de búsqueda PRISMA.



Fuente: propia

Una vez seleccionados los artículos, se les aplicó la lista de chequeo (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) STROBE, que consta de 22 puntos, esta lista fue desarrollada como instrumento para los investigadores pues sirvió como guía para redactar los estudios. La puntuación de cada investigación da cuenta de la calidad de la información suministrada por cada uno, estos se tomaron en un rango entre el 1% y el 10% tal como se puede apreciar en la ilustración 2.

Tabla 1. Aplicación lista de chequeo STROBE.

Autor	Título	Calidad Metodología STROBE
Serna Ortega, Mely Isabella I et al. Colombia (2021).	Características psicológicas, estilos de vida y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia.	7%
Mónica Paola Quemba Mesa et al. Colombia (2022).	Comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, Colombia 2016-2020.	8%

Autor	Título	Calidad Metodología STROBE
Mónica Paola Quemba Mesa et al. Colombia (2022). J Arciniegas Hernández. Colombia. (2022).	Conducta suicida en la infancia y adolescencia en el departamento del Caquetá: una mirada desde la salud pública.	7%
Maibet Y Osorno et al. Colombia (2022)	Ideación suicida en época de pandemia de los estudiantes del grado 10 de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur.	7%
Shadla del Socorro Hernández S. et al. Colombia (2022)	Determinación de Diagnósticos de Pacientes Ingresados al Servicio de Urgencias de un Hospital Infantil en Colombia por Intento de Suicidio y su Relación con Alteraciones de Salud Mental	9%
Salas, M., Levette, M., Redondo, J. & Luzardo, M. Colombia (2017)	Ideación suicida en adolescentes víctimas de cyberbullying del instituto empresarial Gabriela Mistral de Floridablanca (Santander).	7%
Olga I. Henao et al. Colombia (2021)	Factores de riesgo en la ideación suicida de adolescentes.	7%
Linda Lucía Arzuaga V. Colombia (2020)	Niveles de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños entre 10-14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar.	8%
Daniela Rodríguez Molina. Colombia (2021).	Depresión y Riesgo Suicida en Adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una Institución Educativa de la Ciudad de Barranquilla.	7%
Luisa F. Olarte y María C. Cabrera. Colombia (2022)	Comportamientos autolesivos en estudiantes de 6 y 7 grado en dos colegios del área metropolitana de Bucaramanga.	6%
María A. Amado y Stephanie G. Castillo. Colombia (2020)	Riesgo suicida en adultos jóvenes entre 18 y 25 años de edad en Bucaramanga y su Zona Metropolitana.	7%

Fuente: propia

3. Resultados

De la estrategia de búsqueda se obtuvieron 1.851 títulos y resúmenes; en total 491 investigaciones fueron consideradas para su respectivo análisis. Después de la revisión, 265 artículos se excluyeron porque el suicidio no era el tema central, 41 su acceso era limitado, 36 no estaban disponibles, 47 el texto estaba incompleto y 54 su redacción se encontraba en otros idiomas. Finalmente, los artículos seleccionados relacionados con la conducta suicida y autolesiva en adolescentes, atravesaron un proceso de lectura crítica y validación, estos se presentan en la Aplicación lista de chequeo STROBE (tabla 1).

Tabla 2. Matriz artículos relacionados con el suicidio en adolescentes colombianos.

Autor(es). País/año	Titulo	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
Serna Ortega, Mely Isabella et al. Colombia (2021).	Características psicológicas, estilos de vida y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia	Describir las características psicológicas, estilos de vida y hábitos alimentarios de estudiantes de primer semestre de una universidad privada en Medellín, Colombia durante los años 2015-2018.	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Los datos se tomaron a partir de un cuestionario ad hoc aplicado a estudiantes se indagó su percepción sobre las características psicológicas, estilos de vida y hábitos alimentarios.	Consumo de azúcar, el miedo y el consumo de carne, están relacionadas con la ideación suicida.	Se evidenció la necesidad de crear de planes y proyectos enfocados en mejorar los hábitos de vida de los estudiantes. Se recomiendan dietas bajas en grasa y azúcares, pero ricas en frutas y vegetales, lo que permite reducir la presencia de problemáticas relacionadas con la salud mental.
Mónica Paola Quemba Mesa et al. Colombia (2022).	Comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, Colombia 2016-2020	Analizar el comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes en Colombia durante los años 2016 al 2020.	Estudio cuantitativo descriptivo, cuantitativo descriptivo de tipo ecológico. Se tomaron 14 651 reportes de adolescentes con intento de suicidio en Colombia entre los años 2016 a 2020.	El intento de suicidio de mayor frecuencia fue en los de 15 a 17 años (n=11 931; 81.4 %), de régimen subsidiado (n=7.881; 53.8 %), de cabecera municipal (n=11 624; 79.3 %); la condición de vulnerabilidad más frecuente fue la discapacidad (n=363; 43.5 %); los factores de riesgo fue ser mujer (OR=3.69; IC – 95 %: 3.83 – 3.88) y vivir en la cabecera municipal (OR=1.48; IC – 95 %: 1.42 – 1.54). La prevalencia de intento de suicidio fue 0.004 % y 0.051 %; la tasa de intento de suicidio 0.4 y 5.3 casos por cada 10 000 habitantes. Los departamentos con mayor reporte Antioquia (n=2 246; 15.3 %) y Valle del Cauca (n=1 449; 9.9 %).	El intento de suicidio en niños y adolescentes se caracteriza por el pertenecer al régimen subsidiado, ser mujer y vivir en la cabecera municipal, la etnia y ser parte de poblaciones con condiciones de vulnerabilidad (ser migrante, víctima de la violencia, desplazado, entre otras).
J Arciniegas Hernández. Colombia. (2022).	Conducta suicida en la infancia y adolescencia en el departamento del Caquetá: una mirada desde la salud pública	analizar la Política Pública Nacional de Salud Mental como mecanismo de respuesta a los fenómenos emergentes que afectan la Salud Mental y que conllevan a intentos de suicidio con o sin desenlace fatal, en la población de infancia y adolescencia del Departamento del Caquetá.	Estudio descriptivo de tipo retrospectivo, se identificaron las características sociodemográficas, se obtuvo porcentaje y tasa de letalidad e incidencia de intento de suicidio.	Para el periodo del 2016 al 2021 se han notificado 728 casos de intentos de suicidio en la población objeto del estudio, la cuales se encuentran en los rangos de edades de 6 hasta los 17 años y son residentes en el Departamento del Caquetá.	Existen falencias en la adopción y contextualización de la Política Nacional de Salud Mental, no tiene el alcance suficiente para abordar la salud mental y los intentos de suicidio, esto relacionado al no reconocimiento de las características poblacionales como culturales. Por lo cual dicha Política no es efectiva para el abordaje de la Salud Mental.

Autor(es). País/año	Título	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
Maibet Y Osrno et al. Colombia (2022)	Ideación suicida en época de pandemia de los estudiantes del grado 10 de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur	Describir la prevalencia de pensamientos suicidas entre los adolescentes.	Estudio mixto; los resultados obtenidos fueron que el 30% de los estudiantes se encontraban en un nivel severo de depresión, factor de riesgo para la conducta suicida.	El 30% de los estudiantes se encontraban en un nivel severo de depresión, factor de riesgo.	Las intervenciones clínicas basadas en las características depresivas son las más viables para tener un buen impacto en la población atendida.
Shadla del Socorro Hernández S. et al. Colombia (2022)	Determinación de Diagnósticos de Pacientes Ingresados al Servicio de Urgencias de un Hospital Infantil en Colombia por Intento de Suicidio y su Relación con Alteraciones de Salud Mental.	Caracterizar la población de pacientes ingresados al servicio de urgencias del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja por intento de suicidio durante el periodo anual 2018 y primer semestre del 2019.	Estudio descriptivo de corte transversal, en el que se analizaron los registros médicos de los pacientes ingresados al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de la ciudad de Cartagena, Colombia, durante el periodo anual de 2018 y primer semestre del 2019 por intento de suicidio.	A pesar que en 2018 la población fue mayor que en el año en curso, por el tiempo estudiado, es evidente que sigue aumentando la tasa de mortalidad tomando como referencia que la mayoría de los mismos ya han presentado episodios previos, siendo ingresados por el servicio en estos dos años un porcentaje del 73%, analizando que de los 74 pacientes, 72 tienen antecedentes de salud mental, correspondiendo a un 97% de la población, prevaleciendo la toma de medicamentos como instrumento o arma para suicidarse, correspondiendo a un 45% de la población, seguido de un 12% al uso de químicos y 5% por uso de armas cortopunzantes.	Encuestados, tanto niños como niñas, la población infantil femenina presenta mayor tendencia a esta conducta suicida, correspondiendo al 73% de la población, así mismo, en rango de edad, indicando mayor tendencia entre niños que están próximos a la adolescencia y adolescentes mismos.
Salas, M., Levette, M., Redondo, J. & Luzardo, M. Colombia (2017)	Ideación suicida en adolescentes víctimas de cyberbullying del instituto empresarial Gabriela Mistral de Floridablanca (Santander).	Analizar la prevalencia de víctimas de ciberbuying con ideación suicida con edades comprendidas entre 12 y 17 años.	El diseño es transversal no experimental de corte descriptivo.	La sintomatología emocional, se reflejó en un estrés agudo y evitación experiencial, de hecho, a mayor presencia de malestar emocional y evitación experiencial, mayor presencia de ideación suicida.	222 estudiantes que presentaron acoso a través del teléfono celular, este se presenta con mayor prevalencia en los grados octavo y noveno (26% en los dos casos), seguidos de décimo (25%) y undécimo (23%). Asimismo, el 66% de las víctimas a través del celular son mujeres y el 34% hombres.
Olga I. Henao et al. Colombia (2021)	Factores de riesgo en la ideación suicida de adolescentes.	Identificar de qué manera la percepción de ser una carga para los demás, la falta de conexión social y las estrategias de afrontamiento ante la crisis, son factores de riesgo para la ideación suicida en los adolescentes.	Enfoque cualitativo.	Los adolescentes recurren a otras personas para apoyarse en la solución de los problemas o dificultades que se presentan en algún momento de sus vidas, se sienten amados en sus entornos y que algunas ocasiones prefieren estar solos, esto como una estrategia para liberar emociones,	Los factores mencionados anteriormente no son un riesgo para que los adolescentes experimenten ideas suicidas.

Autor(es). País/año	Título	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
				pero no por falta de conexión social.	
Linda Lucía Arzuaga V. Colombia (2020)	Niveles de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños entre 10-14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar.	Evaluar el nivel de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños, niñas y adolescentes de edades entre 10-14 años.	Mixto, donde se midieron los niveles de depresión y ansiedad, conocer causas, sensibilizar la población y conocer sus métodos de intentos suicidas, mediante el tipo de investigación explicativa.	21% les da miedo la oscuridad; el 18%; miedo de quedarse solos en casa; el 18%; miedo de hacer el ridículo delante de la gente; el 35%; les preocupa hacer mal el trabajo de la escuela; el 33% que no son populares entre los de su edad; el 75% siempre les preocupa que algo malo le suceda a alguien de su familia.	Se lograron identificar los factores asociados, derivados o que desencadenan dicho comportamiento; como lo son la familia, la sociedad y otros problemas que corresponde a esta edad que los orilla a estas decisiones de acabar con su vida.
Daniela Rodríguez Molina. Colombia (2021).	Depresión y Riesgo Suicida en Adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una Institución Educativa de la Ciudad de Barranquilla.	Determinar la relación de la depresión y el riesgo suicida en adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una institución educativa en contexto de riesgo social de la ciudad de Barranquilla.	Se fundamentó en el paradigma empírico –analítico, con enfoque cuantitativo bajo un alcance correlacional, el diseño fue no experimental-transversal.	existe una relación moderada entre las variables Depresión y Riesgo suicida, los indicadores con mayor incidencia fueron el afectivo y conductual.	La depresión no explica en su totalidad al riesgo suicida, lo que propicia que las intervenciones se hagan más complejas y requieran de un tratamiento interdisciplinar y oportuno, extendiéndose la responsabilidad de su detención a todos los actores involucrados.
Luisa F. Olarte y María C. Cabrera. Colombia (2022)	Comportamientos autolesivos en estudiantes de 6 y 7 grado en dos colegios del área metropolitana de Bucaramanga.	Analizar los comportamientos autolesivos en estudiantes de 6° y 7° en dos colegios del Área Metropolitana de Bucaramanga.	De tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo y un enfoque transversal.	Los resultados indicaron que el 73% se autolesiona por debajo o por encima de la piel.	La conclusión es que los estudiantes acuden a este tipo de práctica por los estados emocionales como el miedo, la ansiedad, la ira y la tristeza.
María A. Amado y Stephanie G. Castillo. Colombia (2020)	Riesgo suicida en adultos jóvenes entre 18 y 25 años de edad en Bucaramanga y su Zona Metropolitana.	Valorar los niveles del riesgo suicida en adultos jóvenes entre 18 y 25 años de edad en el Bucaramanga y su Zona Metropolitana mediante la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS).	Cuantitativo de tipo descriptivo transversal	Se evidenció sentimientos de inutilidad en 26 personas de los 115 participantes encuestados equivalentes a 22,61%, el cual es un factor negativo predominante en los participantes, el factor de depresión se encuentra por debajo de este con un porcentaje de 2,61%. Finalizando con 3 intentos de suicidio equivalente al 2,61%.	Las causas predominantes que cobijan un riesgo de suicidio es el sentimiento de inutilidad y muy cerca le sigue la tentación de abandonarlo todo y por la otra, se debe señalar de forma alentadora que los jóvenes en gran medida no muestran intento de suicidio ni motivaciones para hacerlo.

Para determinar las posibles causas de suicidio de adolescentes en Colombia, la información se sintetizó en una tabla donde se tuvo en cuenta las variables tales como: autor, año, ciudad, género, edad, estrato social, factor de riesgo y riesgo a desarrollar ideación suicida (tabla 5).

Tabla 3. Matriz de Variables relacionadas con el riesgo suicida.

Nº.	Autor(es)	Año	Ciudad	Género	Edad	Estrato Social	Factor de Riesgo	Riesgo a desarrollar ideación suicida
1	Serna Ortega, Mely Isabella et al.	2021	Medellín	Mujeres (2,108) Hombres (887)	15-25	Bajo (403) Medio (1,267) Alto (1,325)	Consumo de azúcar = miedo (p=0.048) Consumo de carne = ideación suicida (p=0.022)	Consumo de sustancias
2	Mónica Paola Quemba Mesa et al.	2022	(n=2 246; 15.3 %), Valle del Cauca (n=1.449; 9.9 %); Bogotá, D.C. (n=1.331; 9.1 %), Cundinamarca (n=932; 6.4 %) y Atlántico (n=777; 5.3 %)	Mujeres n: 11.418 (79.5 %) Hombres n=3.233 (21.1 %)	6 a 17	Cabecera Municipal = 11.624 (79.3%) Centro Poblado = 1.235 (8.4%) Área Rural = 1.792 (12.2%)	Víctima de violencia = 72 (8,6%) A cargo del ICBF = 250 (29.9%) Migrantes = 24 (2.9%) Indigentes = 12 (1.4%) Discapacidad = 363 (43.5%) Desplazados = 108 (12.9%) Desmovilizados = 6 (0.7%)	Poca tolerancia a la frustración, ser perfeccionista, no sentirse querido pérdida o separación de amigos o seres queridos, las dificultades disciplinarias escolares.
3	J Arciniegas Hernández.	2022	Caquetá	Mujeres = 545 Hombres = 183	6 a 17	Cabecera Municipal = 541 (74%) Centro Poblado = 48 (7%) Área Rural = 139 (19%)	Trastornos psiquiátricos con 79 casos (10.9%). La depresión es el trastorno más prevalente de los casos analizados con 79 casos (10.9%) El consumo de SPA (8,8%, n=64) y de alcohol (1,9%, n=14,)	Violencia física y psicológica o abuso sexual
4	Maibet Y Osorno et al.	2022	Bello	Mujeres = 40 Hombres = 60	14 a 18	Medio-bajo	Se identificaron los factores de riesgo psicosociales alta carga académica, problemas familiares, económicos y la falta de socialización con sus pares, bullying y baja autoestima.	7 estudiantes con depresión mínima y 2 en nivel leve estos niveles no representan un riesgo de conducta suicida. 5 estudiantes que corresponden con depresión grave, 6 estudiantes siendo estos dos niveles de depresión los cuales están en un mayor riesgo de presentar la conducta suicida.

Nº.	Autor(es)	Año	Ciudad	Género	Edad	Estrato Social	Factor de Riesgo	Riesgo a desarrollar ideación suicida
5	Shadla del Socorro Hernández S. et al.	2022	Cartagena	57 mujeres 17 hombres	5-9 = 2 10-14 = 35 15-18 = 37	Medio-bajo	Problemas a nivel intrafamiliar o en su red de apoyo, manifestando que se sienten solos y no tienen la atención adecuada	Depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastornos mixtos.
6	Salas, M., et al.	2017	Floridablanca	66% femenino y 34% masculino	13 y 14	Medio-bajo	Acoso a través del teléfono e internet.	Ansiedad y estrés.
7	Olga I. Henao et al.	2022	Bogotá y Antioquia.	4	10 y 19	Medio-bajo	Se sienten amados en sus entornos, pero en algunas ocasiones prefieren estar solos, esto como una estrategia para liberar emociones, pero no por falta de conexión social;	No se encontró un riesgo para la ideación suicida
8	Linda Lucía Arzuaga V	2020	Valledupar	Mujeres = (N=23) hombres = (N=34)	10 y 14	Medio/bajo	Los factores asociados, derivados o que desencadenan dicho comportamiento en los estudiantes; son la familia, la sociedad y otros problemas que corresponde a esta edad.	Trastornos personalidad, trastornos del sueño, trastornos por separación, trastornos de pánico, trastornos psiquiátricos, entre otros.
9	Daniela Rodríguez Molina	2021	Barranquilla	Hombres = (N=34) Mujeres = (N=21)	14 y 17	Bajo = (N=4) Medio-bajo = (N=38) Medio = (N=12) Alto = (N=1)	Depresión = (N=8) Relación Familiar = (N=10)	Depresión.
10	Olarte y Cabrera	2022	Bucaramanga	Femenino = (N=52) Masculino = (N=48)	10 a 15	1 al 4 donde el estrato 2 fue el más representativo	Sentirse mejor, olvidar los problemas, llamar la atención, presión, soledad, tristeza, ansiedad, miedo y experimentación.	Disminuir o controlar estados emocionales, que incluyen la ansiedad, nervios, el enojo, la tristeza, olvidar problemas o dificultades y tratar de sentirse mejor.

N°.	Autor(es)	Año	Ciudad	Género	Edad	Estrato Social	Factor de Riesgo	Riesgo a desarrollar ideación suicida
11	Amado y Castillo.	2020	Bucaramanga	Femenino = (N=64.) Masculino = (N=41)	18 a 25	Medio	El sentimiento de inutilidad y el abandono.	Disfunción familiar, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillos.

5. Discusión

Los estudios llevados a cabo en Colombia han tomado mayor importancia desde el 2019, si bien, aunque este factor está catalogado como un problema de salud a nivel mundial, no hay estudios que aborden dicha problemática en las principales ciudades del país.

Se pudo determinar en este trabajo, que existe una relación entre la adolescencia y el suicidio dentro de los contextos culturales, puesto que se evidenció que los adolescentes entre los 15 a los 17 años, que pertenecen al régimen subsidiado, que viven en la cabecera municipal y que son mujeres presentan un alto riesgo, así como el entorno que los rodea (familia, sociedad y problemas relacionados con la edad (Quemba M. et al., 2022), (Arciniegas, 2022). Sin embargo, el ser víctima de violencia, y no tolerar la frustración, así como el no sentirse queridos y la separación de los amigos, lleva a estos jóvenes a ser más propensos a desarrollar la ideación suicida (Quemba M. et al., 2022).

Por otro lado, se puede observar que los adolescentes viven en constante acoso, incluso desde su hogar de residencia, y esto es gracias a la facilidad que nos brindan los objetos electrónicos, a través del internet o el teléfono (Salas et al., 2017). Así mismo, se puede encontrar que existe un miedo constante por parte de estos jóvenes a hacer el ridículo, fallar en algún aspecto académico e incluso presentar malos trabajos en los colegios, no pertenecer al selecto grupo de los populares en su colegio, es otro factor de riesgo (Arzuaga, Niveles de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños entre 10-14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar., 2020). En este contexto. Los aportes de Emile Durkheim (1928), toman relevancia cuando consideró que las normas culturales y las características del entorno tienen una gran influencia en la psicología individual, las cuales están relacionadas con la edad y el sexo, pues el autor manifiesta que como los adolescentes están en constante cambio, esto los lleva a presentar angustias ya que viven en un constante conflicto y desequilibrio a nivel interno. Ahora bien, estos desequilibrios relacionados con la ansiedad, son las manifestaciones del superyo para defenderlas del yo, que son las represiones, negaciones y desplazamientos que viven estos adolescentes dentro de sus entornos lo que los convierte en personas impulsivas libidinales contra sí mismo, que a la vez les genera temores, en algunas ocasiones pueden presentar síntomas neuróticos y ansiedad (Coba, 2017).

Asher y Paquette (2003), consideran que la soledad es un estado emocional interno que esta influenciado por la calidad de las relaciones sociales o la valoración subjetiva que tienen los otros hacia él. Sin embargo, en este concepto entra la psiquis; pues los adolescentes empiezan a darle un sentido a la vida, además, lo simbólico, que es lo que le da orden a las normas y los valores sociales, y es lo que le abre el camino al lenguaje; es lo que finalmente se da como el deseo, que identifica al sujeto (Asher y Paquette, 2003).

De hecho, estos desequilibrios según Morales Sosa (2010) pueden afectar a cualquier persona, pero que su origen puede ser genético, psicológico, neurológico, ambiental y *social* que, desde el punto de vista de la salud mental, afecta la calidad de vida y esto puede llevar al aislamiento e interactuar de forma diferente en el entorno familiar y social.

En cuanto a las características relacionadas con las conductas suicidas y autolesivas, se encontró que la gran mayoría de los adolescentes sufre depresión, que en algunos casos lleva a estos jóvenes a consumir sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillos (Amado y Castillo, 2020), sin embargo, se pudo fundamentar que existe una relación moderada entre la depresión y el riesgo suicida (Rodríguez, 2021). No obstante, Barreira (2015) sostiene que las conductas suicidas se deben más a los problemas mentales que se dan por motivos de presión, tensión y el grado de aceptación hacia el mundo exterior. Es importante entender que la depresión, no solo está relacionada con los problemas psiquiátricos, sino que también está relacionada con los componentes a nivel emocional y psicosocial que se dan con el día a día.

Simultáneamente, es evidente que los trastornos de personalidad, de pánico y psiquiátricos son factores detonantes de dichos comportamientos (Arzuaga, 2022). El miedo, la tristeza, la ansiedad, y la ira, los lleva a atentar contra su propia vida y lo hacen con comportamientos como la autolesión (Olarte y Cabrera, 2022). Sin embargo, Villalobos (2019) considera que estas conductas hacen parte de las características, síntomas o patrones de comportamiento que se consideran indicativos de una patología o trastorno mental.

Por consiguiente, los factores activantes del pensamiento y acto suicida en los adolescentes colombianos, se dan porque estos viven en condiciones de vulnerabilidad, algunos porque sufren algún tipo de discapacidad, vivir en la cabecera municipal y pertenecer al régimen subsidiado; Antioquia y el Valle del Cauca son los departamentos donde hay mayor población adolescente vulnerable (Quemba M. et al., 2022). En efecto, en el departamento del Caquetá, no hay estudios donde se pueda abordar de manera profunda la salud mental de los jóvenes con relación al suicidio,

puesto que no se reconocen las características poblacionales y culturales, lo que hace imposible abordar el tema desde la salud mental (Arciniegas, 2022). En este sentido, Palacio (2010), cita a Durkheim (El Suicidio, 2008) quien considera que estos factores (vida urbana y rural), son factores de riesgo. A saber, el miedo, la ansiedad, la ira y la tristeza son los principales activadores de las conductas suicidas (Olarte y Cabrera, 2022). Que según Bados (2015) la ansiedad es un factor que genera estrés, y que este se da a nivel social o individual, lo que puede llevar al joven a tener impulsos incontrolables o sensaciones abrumadoras.

Para Shneidman (2010), el suicidio se da por el efecto que tienen las dinámicas comunitarias sobre la psique de un individuo. Por ello, quizás es causa de un dolor a nivel psicológico, que se da por las necesidades insatisfechas a nivel psicológico, como es el estado de vulnerabilidad en la que viven los adolescentes colombianos.

En este sentido, los factores que desencadenan dichos comportamientos son la familia, la sociedad y la edad (Arzuaga, 2022), puesto que los problemas a nivel emocional, cognitivo y conductual, donde están implicadas las emociones, las motivaciones, las conductas, la conciencia, la sensación, el lenguaje y el aprendizaje entre otras, deben ser desarrolladas por cada individuo de manera natural (AVIFES, 2015). Así pues, Piaget y Vygotsky (1931/1995) manifiestan que estos factores se dan porque el niño sale de su entorno familiar y se encuentra en las manos de la sociedad y la cultura; allí él encuentra que los objetos o herramientas son los que lo manipulan, aspectos que hacen parte del desarrollo cultural como el lenguaje, la escritura, la lectura, el dibujo y el cálculo que hacen parte de lo simbólico. Que para Lacan (1987) con respecto al suicidio, el sujeto está condicionado por el lenguaje, es decir, que es consecuencia de la afectación del lenguaje sobre el ser viviente.

Es importante resaltar que, los problemas de la salud mental, pueden estar relacionados con la alimentación; puesto que se comprobó que el consumo de azúcares genera miedo y el de carne está asociado con la ideación suicida (Serna et al., 2022). En efecto existe un grupo de diagnóstico de riesgo de suicidio que son: la depresión, trastornos de personalidad, alcoholismo, esquizofrenia y trastorno mental orgánico. Pero también existen otros trastornos mentales que están relacionados con el suicidio como es el trastorno bipolar, la ansiedad, *la conducta alimentaria*, infancia y *adolescencia* (OMS, 2022). Resumiendo, los trastornos en el comportamiento alimentario, están centrados en las emociones y sensaciones, así como en la percepción de la imagen corporal, la dependencia hacia la madre, y la inestabilidad, de hecho, estas conductas relacionadas con la

alimentación, se consideran como ocultamiento a los diversos problemas que quizás el adolescente no ha podido resolver (Bruch, 1993).

Se puede afirmar que, en Colombia, es una problemática importante. En particular, la adolescencia es una etapa de la vida en la que el riesgo de ideación y tentativa de suicidio aumenta. De hecho, se identificaron algunos factores de riesgo como la violencia, la frustración, la falta de tolerancia y la sensación de no ser aceptados o queridos. Por lo tanto, es esencial abordar esta problemática y poner en marcha medidas preventivas para reducir las tasas de suicidio en el país.

6. Conclusiones

No se puede desconocer que tanto el intento como la ideación suicida están relacionadas con la edad y el contexto cultural, los adolescentes colombianos con mayor intención de suicidio son los que se encuentran entre los 15 y 17 años de edad. Por tanto, el entorno familiar, la comunidad, la sociedad y los problemas relacionados con la edad son un factor de riesgo.

A nivel nacional y para el caso concreto de las características relacionadas con las conductas suicidas y autolesivas, este se da porque los jóvenes son víctimas de violencia, no pueden tolerar la frustración, no se sienten queridos y son separados de los amigos, esto los lleva a sufrir depresión que en algunos casos es severa. En pocas palabras las emociones son los principales detonantes de dichas conductas.

La familia, la sociedad y los problemas relacionados con la edad, son factores que desarrollan riesgo de ideación suicida o suicidio, estos se manifiestan en los trastornos de personalidad, trastornos de pánico, trastornos psiquiátricos que llevan al adolescente a presentar dicho comportamiento.

Se puede concluir que, existen factores activadores de conductas autolesivas e ideación suicidas, relacionadas con los estados emocionales como es el caso del estrés, el pánico, los problemas psiquiátricos, la depresión y las dinámicas familiares deficientes, conductas que llevan a los jóvenes a autolesionarse, si bien, las más frecuente son las lesiones en la piel, el consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol o cigarrillos.

En este trabajo de grado, se presentó una limitante importante en la recolección de la información, pues no se encontraron suficientes evidencias para abordar esta problemática desde la perspectiva psicoanalítica. Esto dificultó el análisis y la comprensión profunda del tema.

Conflicto de interés: el autor declara que no existe, de manera directa o indirecta ningún tipo de conflicto de interés, financiero, académico y personal.

Referencias Bibliográficas

- Adam, G., Horwitz, E. K., Czyz, C., & King, A. (2015). Predicting Future Suicide Attempts Among Adolescent and Emerging Adult Psychiatric Emergency Patients. *Rev. J Clin Child Adolesc Psychol.*, 751-761.
- Agudelo, A. M., R., G., A., J., & Jaramillo B., J. C. (2008). *Manual de Pediatría ambulatoria*. Bogotá, Colombia: Médica Panamericana.
- Álvarez Zapata, C. A., & Tamayo Quintero, P. A. (2015). Ideaciones suicidas en la adolescencia: lo que debemos saber de la metamorfosis de la pubertad. *Revista Poiési*, 79-86. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/1849/1474>
- Amado, R. M., & Castillo, T. S. (2020). *Riesgo suicida en adultos jóvenes entre 18 y 25 años de edad en Bucaramanga y su Zona Metropolitana*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28388/5/2020_riesgo_suicida.pdf
- Andrés Puerta, J. (2003). De la melancolía a la mors voluntaria. *Humanitas. Humanidades Médica*. 1(79), 70-72.
- Arciniegas, H. J. (2022). Conducta suicida en la infancia y adolescencia en el departamento del Caquetá: una mirada desde la salud pública. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8733/Conducta%20Suicida%20en%20la%20infancia%20y%20adolescencia%20en%20el%20Departamento%20del%20Caquet%C3%A1%20una%20mirada%20desde%20la%20salud%20p%C3%BAblica.pdf?sequence=1>
- Arzuaga, L. L. (2020). Niveles de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños entre 10-14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4566/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arzuaga, L. L. (2022). *Niveles de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños entre 10-14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumajero de Valledupar*. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4566/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 75-78. Retrieved 4 de octubre de 2022, from <https://www.jstor.org/stable/20182843>
- AVIFES. (2015). Enfermedad mental.

- Bados, A. (2015). Trastorno de ansiedad generalizada.
- Barón B., O. P. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe*(6), 48-69. Retrieved 27 de agosto de 2022, from <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300605.pdf>
- Benavides, V., Villota, M. N., & Villalobos, F. (2019). Conducta suicida en Colombia: una revisión sistemática. *Revista de de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. <https://doi.org/Doi: 10.5944/rppc.24251>.
- Bouteyre, E., & Loue, B. (2012). Compliance among adolescents with a chronic illness. *19*(7), 747-54. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.arcped.2012.04.010>. Epub 2012 May 31
- Braunstein, N. A., Pasternca, M., Benedito, G., & Saal, F. (1975). *Psicología: ideología y ciencia*. (8a ed.). Siglo Veintiuno. <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/129013218-braunstein-nestor-y-otros-psicologia-ideologia-y-ciencia-pdf.pdf>
- Bruch, H. (1993). *Patologia del comportamento alimentare*. Feltrinelli.
- Byrne, M. F., Hassall, T., Joyce, J., Montañó, J. L., González, J. M., & Tourna, G. E. (2012). Motivations, expectations and preparedness for higher education: A study of accounting students in Ireland, the UK, Spain and Greece. 134-144. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1016/j.accfor.2011.12.001>
- Camacho, A., & Mayorga, R. (2017). Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. 159-172.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de la salud mental en psicología humanista-existencial. *1*(1), 2077-2161. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
- Chávez-Hernández, A.-M., & Leenaars, A. A. (4 de julio de 2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. 355-360. https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf
- Citado por cit. por Zizek, 2. (2001). *El espinoso sujeto*, Buenos Aires: Paidós. https://doi.org/https://www.academia.edu/31971213/ESPA_CI_O_S_El_espinoso_sujeto
- Coba, A. M. (2017). *Procesando las huellas del abandono y el abuso. Programa de intervención Psicoterapéutica Psicoanalítica con un grupo de adolescentes que presentan diagnóstico de Depresión*. <http://up-rid.up.ac.pa/1366/1/ana%20coba.pdf>
- Corona Miranda, B. H. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1).

- DANE. (2021). *Estadísticas vitales - EEVV*. Retrieved 28 de octubre de 2022, from https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitalas_Itrim_2021pr.pdf
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio*. Retrieved 24 de septiembre de 2022.
- Durkheim, É. (2008). *El Suicidio*. Madrid: Akal S.A.S. Retrieved 10 de octubre de 2022, from https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=Durkheim+%2B+suicidio&ots=KHUyVeEPa4&sig=hc_tuVU4EW617O4PRFfNMxAQ1JU
- Erickson, E. (1957). *La adolescencia tardía*. Primera edición.
- Espinosa, J., Blum Grynberg, B., & Romero Mendoza, M. P. (2009). Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. *Salud Mental*, 32, 317-325. Retrieved 24 de septiembre de 2022.
- Esteban, M., Puerto, M., Fernández, X., Jiménez, R., Gil de Miguel, A., & Hernández, V. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. 229-240. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200005>
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population- based studies. 239-250.
- Fisher, G. (2016). Managing young people with self-harming or suicidal behaviour. *Rev. Nurs Child Young People*, 25-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26856575/>
- Fisher, G. (2016). Managing young people with self-harming or suicidal behaviour. *Rev. Nurs Child Young People*, 25-31.
- Forenses, I. N. (2015). *Forensis datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/>
- Forenses, I. N. (2019). *Indicadores de infancia, adolescencia y juventud*. Procuraduría. <https://www.medicinalegal.gov.co/indicadores-procuraduria>
- Freeman, A. R. (1995). Cognitive therapy. *New York: Guilford*, 309-332.
- Grandclerc, S., de Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Rose Moro, M. (18 de abril de 2016). Relations between Nonsuicidal Self-injury and Suicidal Behavior in adolescence. *11*(4). <https://doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0153760>. PMID:
- Güemes, H. M., Ceñal, G. F., & Hidalgo, V. M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, XXI(4), 233-244.

- https://cdn.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf
- Hoyos Zuleta, E., Lemos Hoyos, M., & Torres de Galvis, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. 5(1), 109-121. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539013.pdf>
- Lacan, J. (1987). *Posición del Inconsciente*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Le Bouteiller, B. M. (2017). Luto y Melancolía. *variações com o texto de Freud. Reverso*, 39(73), 35-44.
- M, G., López-Ibor, J., & N., A. (2003). *Tratado de psiquiatría*. Ars Médica. Barcelona.
- Martín-del-Campo, A., González, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Rev Med Hosp Gen Méx*, 76(4), 200-209. <https://capsmanizales.com/files/3f.-Suicidio-en-adolescentes.pdf>
- Mínguez Martín, L., & García Alonso, I. y. (2010). Suicidio, el último verso de un poeta. *Norte de Salud Mental*, 143-152.
- MinSalud. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*.
- MinSalud. (2018). *Boletín de salud mental conducta suicida subdirección de enfermedades no transmisibles*. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Miranda, d. I., Cubillas, R. M., Román, P. R., & Valdez, E. A. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, XXXII(6), 495-502. Retrieved 24 de septiembre de 2022, from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600007
- Morales Sosa, F. E. (2010). Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. Retrieved 3 de septiembre de 2022, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=34781>
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31.
- Olarte, L. F., & Cabrera, M. C. (2022). *Comportamiento autolesivos en estudiantes de 6 y 7 grado en dos en dos colegios del área metropolitana de Bucaramanga*.

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/10086/2969_e_4.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- OMS. (2014). *Prevención del suicidio*. Retrieved 26 de septiembre de 2022.
- OMS. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Washington, D.C. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2022). *Trastornos mentales y cerebrales departamento de salud mental y toxicomanías*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OPS. (2022). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Palacio, A. F. (2010). La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días. 7(12), 1-12. Retrieved 24 de septiembre de 2022.
- Popeo, A. F. (2005). Progetto di prevenzione del suicidio nell'adolescenza. Una riflessione psicoanalitica. *Progetto di prevenzione del suicidio nell'adolescenza. Una riflessione psicoanalitica*, 1000-1013.
- Quemba, M., Herrera, T. C., Mendoza, A., & Mendoza, B. (2022). Comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, Colombia 2016-2020. *Revista Pediatría*, 55(1), 3-10. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.14295/rp.v55i1.355>
- Quemba, M., Herrera, T. J., Mendoza, O. A., & Mendoza, O. B. (2022). Comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, Colombia 2016-2020. *Revista Pediatría*, 55(1), 3-10. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.14295/rp.v55i1.355>
- Rodríguez, D. (14 de diciembre de 2021). *epresión y Riesgo Suicida en Adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una Institución Educativa de la Ciudad de Barranquilla*. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/9107/Depresi%20y%20Riesgo%20Suicida%20en%20Adolescentes%20de%2010-17%20a%20%20pertenecientes%20a%20una%20Instituci%20Educativa%20de%20la%20Ciudad%20de%20Barranquilla.pdf?sequence=1&i>
- Salas, M., Levette, M., Redondo, J., & Luzardo, M. (2017). Ideación suicida en adolescentes víctimas de cyberbullying del instituto empresarial Gabriela Mistral de Floridablanca(Santander). *Revista Virtual*, 51.
- Serna, O. M., Obando, N. M., Acosta, G. D., Pérez, S. S., & Botero, B. M. (2022). Características psicológicas, estilos de vida y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de

- Medellín, Colombia. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 21, 20-29.
<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/654/422>
- Shnidman, E. S. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *XXXIII*(4), 355-360.
- Stengel, E. (1967). *Psicología del suicidio y los intentos suicida*. Buenos Aires: Paidós.
- Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Crosby, A., Davis, S., & Wilkins, N. (2017). *Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices*. National Center for Injury Prevention and Control (U.S.). Division of Violence Prevention. Retrieved 30 de octubre de 2022, from <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44275>
- Villalobos Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia. Revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195.
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69114874/pdf-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662764277&Signature=J9C9w1RoYxkU1~b~G5m3dV0u9ZiIJ1f6b~XFAGdcu-T01PqOZu4DC1dh501W2~K7pT3lpvfu7Nzk15BNV-PIGWiq-v-cx7W0vRP4NsiLeNY8J~88bU4niD65eK-nqC196KHbrfEX~iJzCWgjLiP8j0DF>
- Vygotsky, L. (1931/1995). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Colihue Clásica.
- Walsh, F. M. (1998). *Una perspectiva de sistemas familiares sobre pérdida, recuperación y resiliencia*. Londres: Palgrave.

OPCION DE PUBLICACION DE ARTICULO

El artículo después de ser aprobado por jurados y sustentado podrá ser publicado en la siguiente revista

Revista: ACTA colombiana de psicología

ISSN: 1909-9711

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/>

Instrucciones para postular los artículos

Información general

Misión

La revista Acta Colombiana de Psicología publica hallazgos originales de investigaciones en psicología y su diálogo con otras disciplinas, con el propósito de su divulgación a la comunidad universitaria y a todas las personas interesadas en conocer los nuevos avances y aplicaciones a distintos campos y necesidades de la sociedad contemporánea.

Alcance

Acta Colombiana de Psicología es la publicación científica seriada de acceso abierto de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia. Su enfoque y cobertura es tanto disciplinar como para áreas afines, y su periodicidad es semestral y dedicada en cada uno de sus números a problemas de particular relevancia para la psicología contemporánea. Como propósito principal, la revista pretende llegar a universidades, entidades privadas o del Estado, y centros de salud, de educación y todas las personas interesadas nacional o internacionalmente para compartir experiencias académicas en psicología, identificar nuevos avances en el área y realizar sus aplicaciones a distintos campos y necesidades de la sociedad contemporánea. Sus artículos son seleccionados a partir de un riguroso proceso de arbitraje por parte de árbitros nacionales e internacionales a través de la modalidad doble ciego.

Los interesados en postular artículos deberán enviar la versión original en línea de este a través de la plataforma Open Journal System (OJS, http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/), previa inscripción como autor y preparación de la carta de presentación del artículo, firmada por todos los autores del mismo, en la cual se indique que el documento es original e inédito, y que no ha sido publicado y no se ha presentado simultáneamente a otra revista para su publicación. Una vez recibido el artículo, el editor informará la recepción del mismo e iniciará el proceso de revisión interna (prerrevisión) en un plazo máximo de dos semanas, para su posterior asignación al respectivo proceso de arbitraje.

Por favor tenga en cuenta que aplican restricciones frente a postulaciones múltiples durante un mismo semestre. No se recibirá, para su postulación al proceso de arbitraje en la revista, más de un artículo en el que participe un mismo autor. El autor cuyo artículo (solo o en coautoría) haya sido aceptado para publicación podrá postular un segundo artículo después de seis meses de aceptado el primero.

Indexación

Acta se encuentra indexada tanto a nivel nacional, en Pubindex, como internacional, en las bases de datos de Scopus, PsycINFO, SciELO Citation index web of Science, EBSCO, Redalyc, REDIB, Lilacs, Latindex, ERIHPLUS, BASE, Ulrichsweb, entre otras.

Periodicidad

La revista Acta Colombiana de Psicología se edita semestralmente con dos números por año. El primer número cubre el semestre comprendido entre enero y junio, y el segundo correspondiente al semestre comprendido entre julio y diciembre.

Fuentes de financiación

La revista Acta Colombiana de Psicología es financiada en el 100 % de sus procesos por la Universidad Católica de Colombia.

Idioma

Acta publica artículos en español y en inglés.

Responsabilidad del contenido

Se entiende que las opiniones expresadas en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores, que no comprometen la opinión y política científica de la revista, y que las actividades descritas en los trabajos publicados deberán estar de acuerdo con los criterios generalmente aceptados de ética tanto por lo que se refiere a la experimentación animal o humana, como en todo lo relativo a la deontología profesional.

Estilo Editorial

La escritura del artículo debe seguir el estilo editorial de publicaciones de acuerdo con el Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA), en su versión más reciente. El documento debe ceñirse a las consideraciones del número máximo de palabras de acuerdo con la tipología declarada, y debe entregarse en formato Microsoft Word, con fuente Times New Roman de 12 puntos, interlineado doble, tamaño carta y márgenes de 2.5 cm a cada lado. Se someterá a

consideración y evaluación por pares únicamente los artículos originales e inéditos que no hayan sido presentados simultáneamente para publicación en otra revista nacional o internacional, que cumplan con las normas mencionadas y que pertenezcan a una de las categorías de los tipos de artículos que recibe la revista.

Tipología de artículos

Se recibirán los artículos originales e inéditos que cumplan con la siguiente categorización:

- Artículos empíricos originales: Son informes de investigaciones originales. Generalmente, contienen distintas secciones que reflejan las fases dentro del proceso de investigación, y se presentan con la estructura: introducción, método, resultados y discusión. El número máximo de palabras de esta modalidad son 7000.
- Artículos teóricos: Son documentos en los que el autor se apoya en la literatura de investigación ya existente con el fin de hacer nuevos aportes conceptuales en cualquier área de la psicología. El autor sigue el desarrollo del conocimiento en el tema para expandir y depurar constructos teóricos. Por lo común, el autor presenta una nueva teoría, o, como alternativa, también puede analizar la teoría existente. El número máximo de palabras de esta modalidad son 7000.
- Artículos de reflexión: Documentos que presentan resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales. El número máximo de palabras de esta modalidad son 7000.
- Artículos de revisión: Documentos resultantes de una investigación donde se analizan, sistematizan e integran los hallazgos de investigaciones publicadas o no publicadas sobre un campo en ciencia o tecnología con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.

De cualquier forma, la primera página del documento debe incluir el título del artículo (en español y en inglés), los nombres completos de los autores y la vinculación institucional de cada uno, además del resumen, palabras clave, *abstract* y *keywords* del artículo, y, en una nota al pie de página, la dirección postal, el número telefónico fijo (con indicativo internacional) y el correo electrónico de los autores.

Proceso de arbitraje

Todos los manuscritos enviados y aceptados en la fase inicial de revisión por *Acta Colombiana de Psicología* son evaluados por dos pares externos a la institución editora, nacionales o internacionales, bajo la modalidad doble ciego. En caso de presentarse desacuerdo en los conceptos, se asignará un tercer par evaluador para dirimir los desacuerdos, y este realizará

observaciones y emitirá un concepto en términos de: (a) *Aceptado para publicación*, (b) *Pendiente de publicación*, o (c) *No se acepta para publicación*. De igual manera, desde la revista se realizará verificación de la correspondencia entre citas y referencias, y del cumplimiento de la norma exigida (<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/about>)

Si el artículo es *Aceptado para publicación*, los autores deberán cumplir con la entrega de los siguientes documentos: (a) una carta en la que se informe que se incluyeron las sugerencias informadas por los evaluadores, si las hay; (b) las versiones finales del artículo con resúmenes en idiomas español y en inglés; (c) el formato de autorización establecido por la revista para la reproducción de texto con las firmas de los autores; y (d) los datos de identificación de los autores para la respectiva base de datos de la revista (código ORCID, nombres completos, datos de contacto, formación académica, entre otros).

Tiempos entre recepción y publicación

El tiempo que transcurre entre la recepción del artículo y el primer concepto del proceso de arbitraje es de cuatro meses; y el tiempo entre la recepción del artículo y el concepto de aceptación para su publicación es de aproximadamente cinco meses.

Costos de envío y procesamiento

La revista *Acta Colombiana de Psicología* es una publicación gratuita tanto en el envío como en la evaluación de sus artículos.

Forma de citación y referencias bibliográficas

La lista de obras citadas en el artículo se deberá presentar en orden alfabético al final del documento, cumpliendo con el estilo editorial de la American Psychological Association (APA) (<http://apastyle.apa.org/>), en su edición más reciente; y debe incluir toda la información necesaria para permitir a cualquier lector localizar los documentos citados en un texto. La información debe ser exacta, tal como aparezca en el documento original. Adicionalmente, es importante que los autores incluyan el doi (*Digital Object Identifier*) o el link de acceso en la web (recuperado de <http://...>) en cada uno de los artículos y páginas web consultadas.