

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO DE REINCIDENCIA SUICIDA EN PERSONAS CON HISTORIAL DE INTENTOS PREVIOS

RISK FACTORS OF SUICIDE RECIDIVISM IN PEOPLE WITH HISTORY OF PREVIOUS ATTEMPTS

DARÍO NIETO CAPADOR¹, LAURA SOFÍA CHONA GÓMEZ², JULY NATALIA ORTIZ PEÑA³
& AMIE KAROLINA SOCORRO BRACHO⁴

FECHA DE RECEPCIÓN 06/11/2024 • FECHA DE ACEPTACIÓN 10/04/2025

Para citar este artículo: Nieto-Capador, D., Chona-Gómez, L.S., Ortiz-Peña, J.N., Socorro-Bracho, A.K. (2025). Factores de riesgo de reincidencia suicida en personas con historial de intentos previos. *Psychologia Avances de la Disciplina*, 19(2), 91 - 108. <https://doi.org/10.21500/19002386.7139>

Resumen

La conducta suicida es una acción autolítica, donde la persona considera que ha agotado sus recursos y estrategias de afrontamiento; cuando el suicidio no llega a consumarse, existe un elevado riesgo de reincidir dos o más veces en la vida, debido a múltiples factores causales que interactúan entre sí, como el biológico, psicológico/psiquiátrico, personal, social y cultural. El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo de reincidencia suicida en personas con historial de intentos previos mediante la revisión de historias clínicas. Es un estudio cuantitativo con alcance descriptivo y un método transversal, para ello se utilizó la escala SAD PERSONS, identificando 220 historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión y, analizando los datos con frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. En los resultados encontró que los factores con mayor presencia fueron: presencia de depresión (70,9%), soporte social deficiente (62,3%), edad (50,9%) y ausencia de pareja (47,3), del mismo modo, se encontraron factores de riesgo que no estaban consignados en la escala, los de mayor incidencia fueron problemas de pareja (11%), problemas familiares (11%) y violencia intrafamiliar (10%), concluyendo que además de escalas para medir riesgo suicida, es importante tener en cuenta otros factores debido a que un factor de riesgo para suicidio no es necesariamente un factor para reincidencia.

1 Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Carrera 8H 172-20, Bogotá, Colombia, 6671090, ext. 2651, dnieto@usbog.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-8624-0026>.

2 Universidad de San Buenaventura, Bogotá. <https://orcid.org/0009-0007-7069-2128>.

3 Universidad de San Buenaventura, Bogotá. <https://orcid.org/0009-000-2933-7393>.

4 Universidad de San Buenaventura, Bogotá. <https://orcid.org/0009-0004-9892-1584>.

Palabras clave: Suicidio, Intentos de suicidio, Factor de riesgo, Reincidencia.

Abstract

Suicidal behavior is an autolytic action, where the person considers not having enough resources and coping strategies; when suicide is not completed, there is a high risk of recidivism, due to multiple causal factors that interact with each other, such as biological, psychological/psychiatric, personal, social and cultural. The objective of this research is to identify the risk factors of suicide recidivism in people with history of previous attempts by reviewing medical records. It is a quantitative study with descriptive scope and a transverse method, for this purpose, the SAD Persons scale was used, identifying 220 medical records that had the inclusion criteria and, analyzing the data with frequencies, percentages, measures of central tendency and dispersion. In the results, it was found that the factors with the greatest presence were: depression (70,9%), social support lacking (62.3%), age (50.9%) and no spouse (47.3%), in addition, risk factors that were not in the scale, were identified as well, those with the highest incidence were relationship problems (11%), family problems (11%) and domestic violence (10%), at the end, it's important that in addition of scales for suicidal risk measurement, to consider other factors since a risk factor for suicide is not necessarily a factor for recidivism.

Keywords: suicide, suicide attempts, risk factor, recidivism.

Según la World Health Organization, [WHO] (2021), a nivel mundial se presentaron 703.000 suicidios en el año 2019, siendo esta una cifra estable a través de los años, ocurriendo más en hombres (12,6 por 100.000 habitantes) que en mujeres (5,4 por 100.000 habitantes), con mayor ocurrencia en población menor de 50 años (58%), especialmente en adolescentes (88%), evidenciándose más en países de ingresos bajos y medios (77%), como los de la región de las Américas, donde hubo un total de 97.339 suicidios hacia el año 2019, con una tasa por sexo similar a la mundial, de acuerdo con la Pan American Health Organization, [PAHO] (2021).

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021), indica que en Colombia se presentaron 2.689 suicidios en el año en curso, de los cuales 2.179 eran hombres (81,03%) y 510 eran mujeres (19,67%), con una tasa más alta en edades entre 18 y 19 años (9,24 por 100.000 habitantes), especialmente en mujeres, mientras que en hombres la tasa más alta se presenta entre 75 y 79 años.

El concepto de suicidio se ha transformado a lo largo de los años, Durkheim (1897), señalaba que es una acción realizada por el mismo individuo, a sabiendas que el resultado sería la muerte, no ocurriendo esto mismo en el intento suicida; de acuerdo con Clemente y González (1996), en el suicidio el sujeto se confronta con su realidad, agotando sus recursos y estrategias de afron-

tamiento, decidiendo así excluirse mediante la muerte; para Campo Arias (2022), el individuo tiene la idea o el deseo de muerte como medio para generar un cambio en su estado emocional/personal y/o en el contexto social que lo rodea.

La conducta suicida se puede diferenciar en cuatro niveles, la ideación que se refiere a distintos pensamientos que manifiestan o visualizan el propósito de ocasionar la propia muerte; la planeación, en la que sumado al propósito de morir, el individuo estructura una serie de pasos a seguir, en los que considera aspectos para hacerlo, como el tiempo, instrumentos, locaciones y cartas de despedida; el intento, en el que la conducta lesiva no cumple con el objetivo de muerte planteada; por último el suicidio, donde se provoca intencionalmente la muerte autoinfligida, a causa del uso de algún mecanismo como intoxicación, asfixia, lesión o trauma provocado por proyectil, elemento cortante, caída al vacío o choque con un vehículo (Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Internacional para las Migraciones, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Algunos autores han identificado un nivel de conducta suicida, en la que el individuo no tiene un verdadero deseo de morir, sino que busca transmitir un mensaje o generar un cambio en el contexto que los rodea para llegar a beneficiarse, a esta se le conoce como conducta parasuicida (Butcher et al., 2007; Manchón Asenjo, 2014).

Existen diferentes mecanismos para llevar a cabo la conducta suicida, los cuales se encuentran sujetos a factores como la disponibilidad de estos, la influencia socio-cultural y la zona geográfica donde se encuentre el individuo, (e.g. acceso a vías marítimas y férreas, pesticidas en sectores agrícolas, puentes, autopistas y construcciones de gran altura) (Ministerio de Salud, Programa Nacional de Prevención del Suicidio, 2013). Estos mecanismos se pueden clasificar en violentos, relacionados mayormente con suicidios consumados, y no violentos, asociados con un número menor de suicidios consumados y mayor de intentos suicidas (López Steinmetz, 2019).

En cuanto a los mecanismos violentos se encuentran las lesiones causadas por (a) arma de fuego, en el que un instrumento con forma cilíndrica dispara proyectiles mediante una explosión, ocasionando daños en zonas vitales del individuo; (b) arma blanca, en la que se usa un artefacto con filo y/o una punta para lesionar los tejidos corporales; (c) choque con un vehículo, donde se generan graves lesiones a causa del impacto con medios de transporte de mayor tamaño, como trenes y camiones (Calaibug, 2004) y; (d) caída al vacío, donde el individuo choca contra una superficie, posterior a una caída de altura (Villarreal Ponce, 2021).

Adicionalmente en los mecanismos violentos se encuentran las hipoxias causadas por (a) asfixia, generada por sofocación con bolsa de plástico, que impide la circulación del aire (Moreno Cantero et al., 1999) y; (b) ahorcamiento, que consiste en generar presión en el cuello por medio de la fuerza gravitacional del cuerpo (Pareja Pineda, 2018).

Respecto a los mecanismos no violentos se encuentra (a) la Intoxicación Medicamentosa, en la que se ingiere de forma excesiva fármacos de fácil acceso, como los psiquiátricos y analgésicos (Ramos Campo et al., 2019) y; (b) la intoxicación con otro tipo de sustancias, la que se da al consumir plaguicidas e inhalar monóxido de carbono, entre otras, ocasionando estragos en los sistemas gastrointestinal, respiratorio, cardiaco, nervioso central y periférico (Hadrya et al., 2021; Santurtún et al., 2016).

La conducta suicida puede tener múltiples factores causales que interactúan entre sí, como el biológico, psicológico/psiquiátrico, personal, social y cultural (Clemente & González, 1996). Respecto al factor

biológico, se encuentran alteraciones en la producción de serotonina, siendo más frecuente en casos de suicidios que usan mecanismos más violentos (Butcher et al., 2007), también se han reportado dificultades en la neurotransmisión, ocasionadas por estrés, infecciones, asma, alergias y lupus (Van Heringen, 2022).

En cuanto al factor psicológico/psiquiátrico, el presentar trastornos psicóticos, emocionales, afectivos, de personalidad y por uso de sustancias, aumenta el nivel de vulnerabilidad para conductas suicidas (Toro et al., 2010). En el factor personal, existen circunstancias no patológicas que producen malestar en el individuo, como la pérdida de seres queridos, las frustraciones intensas, la baja autoestima y la pérdida del autocuidado (Hernández Soto & Villarreal Casate, 2015).

Hernández Soto y Villarreal Casate (2015), también indican que, en lo referente al factor social como causa de la conducta suicida, se pueden encontrar cambios abruptos en la posición socioeconómica, problemas con las redes sociales de apoyo y estar expuesto a violencia, además, de considerarse que el suicidio puede transmitirse socialmente, debido a la tendencia humana de seguir patrones de normas sociales establecidas (Myers, 2018).

En el componente cultural, los tabúes religiosos pueden influenciar las actitudes hacia la muerte, como ocurre en el islam y el catolicismo, donde el suicidio es considerado un pecado, es por esta razón que en los países donde predominan estas religiones, las tasas de suicidio son más bajas (Butcher et al., 2007).

Bajo este contexto, es probable la ocurrencia de un intento suicida, pero existen individuos con historial de dos o más de ellos en su vida, a esto se le conoce como reincidencia (Forman et al., 2004). Las personas que reinciden en intentos suicidas presentan distintos factores de riesgo para su ejecución, como estar o haber estado expuesto a relaciones familiares violentas, experiencias adversas en la infancia (e.g consumo de sustancias de los cuidadores), aislamiento, pobre apoyo social, problemas financieros, presentar o haber presentado consumo de alcohol/tabaco, conflictos en las relaciones de pareja y sexuales, enfermedad física y/o crónica, trastorno depresivo recurrente con baja adherencia al tratamiento psicológico/psiquiátrico o cuando éste es inexistente o inadecuado; historial de intentos previos; pérdida del

pensamiento racional (e.g episodios psicóticos) y; plan suicida organizado (Beitia-Cardona et al., 2019; Instituto Nacional de Salud, 2021; Silva & Marcolan, 2022; Slaikou, 1996; Smith et al., 2021; Vélez et al., 2022).

La reincidencia de los intentos suicidas se da principalmente en el grupo de edad de 15 a 34 años, presentándose mayormente en mujeres, esto en relación con que ellas suelen utilizar mecanismos de baja letalidad en comparación a los hombres, siendo este un patrón constante en el mundo y en Colombia, (Becoechea Gómez et al., 2022; Beitia-Cardona et al., 2019; Instituto Nacional de Salud, 2014; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). En este país en el año 2020, se reportaron 26.202 casos de intentos suicidas, llegando hasta cinco intentos por persona en el transcurso del año, mientras que, en 2021, hubo una reducción en el número de casos, con 16.446 con hasta tres intentos de suicidio por persona (Instituto Nacional de Salud, 2020, 2021).

En este sentido, es notable la importancia del estudio de la reincidencia suicida en personas con intentos previos, para ello se han desarrollado estrategias de evaluación de sus factores de riesgo, como lo son (a) la entrevista clínica, en la cual el profesional de la salud mental indaga sobre posibles desencadenantes, con el objetivo de llevar a cabo un plan de tratamiento (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2022) y; (b) las escalas o instrumentos psicométricos, los cuales facilitan la evaluación de la conducta suicida al proporcionar datos de difícil acceso. Algunos de estos instrumentos son la Escala de Desesperanza de Beck [Beck Hopelessness Scale, BHS]; el Cuestionario de Conducta Suicida [Suicidal Behaviors Questionnaire, SBQ]; la Escala de Valoración de la Depresión de Hamilton [Hamilton Rating Scale for Depression, HRSD] y; la Escala SAD PERSONS, diseñada por Patterson y colaboradores, la cual cuenta con validación para población colombiana (Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2017; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

En Colombia, algunas de estas escalas han sido utilizadas en investigaciones que, de manera general, han buscado establecer los factores de riesgo de reincidencia de conducta suicida en individuos con historial previo, es el caso de García-Valencia et al. (2007), quienes llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en la ciudad de Medellín, en el cual describen las característi-

cas de 238 sujetos ingresados por intento de suicidio y que fueron clasificados con alto y bajo riesgo de reincidencia, para ello, un equipo de psiquiatras llevó a cabo una evaluación clínica para definir estos criterios, luego se aplicó el Inventario de razones para vivir (Reasons for Living Inventory [RFL]) (Linehan, 1983), la cual se centra en los aspectos adaptativos que impiden el suicidio. Sus hallazgos indican que después de un intento de suicidio, el 60, 5% de los participantes mostró distintos factores de riesgo como antecedentes familiares de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas en el intento, mecanismos violentos y mayor historial de intentos; respecto a la escala RFL, obtener una mayor puntuación reduce la posibilidad de estar en el grupo de alto riesgo en un 53%.

Gómez Tabares et al. (2019), llevaron a cabo un estudio correlacional de corte transversal en universidades de Medellín y Manizales, donde analizaron los factores de riesgo y los predictores psicológicos asociados con la conducta suicida en 1.408 estudiantes. Se emplearon cinco instrumentos que son: (a) ficha sociodemográfica; (b) “Escala de riesgo suicida de Plutchik” (1989); (c) “Escala de desesperanza de Beck” (1974); (d) “Inventario de depresión de Beck” (1979) y; (e) “Escala de impulsividad de Barratt, versión 11” (1995). Los resultados indican factores de riesgo como estar en el grupo etario de 21 a 25 años, con un 25,6%; en la escala de Plutchik, el 23% de los estudiantes presentaban riesgo de suicidio (24% de mujeres y el 21,4% de hombres); en relación con el historial de intentos previos, el 10,2 % reportó haberlo intentado en el último año, entre una y siete veces y; los antecedentes de trastorno mental en la familia, la depresión, la desesperanza y la impulsividad mostraron ser un predictor de riesgo suicida.

De La Espriella (2010), llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en siete instalaciones psiquiátricas de cinco ciudades de Colombia, donde analizó las características y los factores de riesgo de suicidio en doce unidades de análisis, por aplicación a posteriori de la escala SAD PERSONS, tomando todos los casos de suicidio ocurridos dentro de estas instituciones en el período de 1998 a 2007. Los datos arrojados por la escala indican como factores de riesgo tener un historial de intentos previos en ocho casos, trastornos sensorio-perceptivos en tres casos, ideación delirante en cuatro casos y plan suicida organizado en tres casos, los individuos te-

nían apoyo familiar existente y/o pareja en cinco casos; se halló que la escala solo advirtió de un caso de riesgo alto, concluyendo que el uso de la misma puede ser útil para obtener una percepción objetiva sobre el riesgo, pero no reemplaza el juicio clínico.

Aristizabal-Diazgranados et al. (2021), llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en un hospital del norte de Colombia, donde identificaron los factores de riesgo asociados con los intentos repetidos de suicidio. La muestra estaba constituida por datos de 336 casos de intento de suicidio entre 2008 y 2019, incluyendo información sobre edad, género, situación laboral, consumo de sustancias psicoactivas, ideación suicida previa al intento y, antecedentes de trastorno psiquiátrico. Los resultados indicaron distintos factores de riesgo, por ejemplo, 269 pacientes eran mujeres y 67 eran hombres, la edad oscilaba entre 8 y 95, predominando edades de 20 a 40. Se identificaron 118 pacientes sin pareja, 105 casos de ideación suicida previa, 32 de consumo de sustancias psicoactivas y 245 con diagnósticos de trastornos de ánimo, psicóticos y de personalidad, donde el 40% de la muestra tenía entre uno y ocho intentos de suicidio.

En Perú también se han realizado estudios que evalúan el riesgo de reincidencia, es el caso de Quispe Condori (2020), quien llevó a cabo un estudio retrospectivo analítico de corte transversal, donde determinó los factores asociados a la reincidencia del intento de suicidio en el Hospital Goyeneche, Arequipa en 2019, por medio de historias clínicas. Los resultados indican que la reincidencia fue 29,5%, con factores de riesgo como presentar historial de intentos previos, ser mujer y menor de 30 años, tener problemas familiares y de pareja, planeación suicida en un 35,3%, uso de sustancias psicoactivas en un 32,1% y, tratamiento psiquiátrico previo en un 92,6%.

Por otra parte, existen investigaciones que han estudiado el género y la conducta suicida en diferentes países; en Argentina, Aristegui y Radusky (2021), llevaron a cabo un estudio donde exploraron conductas autolesivas y sus correlatos en 415 masculinidades trans y personas no binarias, a través de una encuesta en línea, encontrando que un 75% de la muestra tenía historial de intentos autolesivos, asociados con experiencias de discriminación, acoso, abuso sexual y confusión respecto identidad de género. En España, Del Jesús Mengibar (2022), llevó

a cabo una revisión sistemática para comprender cuáles son los factores de riesgo que inciden en que la juventud LGTBQIA+ sea más propensa a presentar conducta suicida, en comparación con aquellas personas que no forman parte del colectivo. En los resultados se encontró que las personas pertenecientes a la comunidad son más propensas a presentar conducta suicida debido a factores de riesgo como discriminación, victimización, percepción de ser una carga y sentimiento de no conectar con los demás. Así mismo, Pérez-Calvo et al. (2022), revisaron literatura científica sobre el suicidio en personas trans, a partir de factores de riesgo y de protección para mejorar los programas de prevención e intervención. Los resultados indican que en el colectivo LGBTIQ+, específicamente personas trans, existe una alta vulnerabilidad de suicidio por factores como prejuicios, distintas vivencias y problemas psicológicos relacionados.

La literatura ha demostrado la existencia de factores de riesgo de conducta suicida y especialmente de reincidencia en personas con historial de intentos previos. Del mismo modo, la investigación ha encontrado similitudes de estos factores de reincidencia a través del tiempo y en diferentes culturas, como Europa y Sur América, pero no se han desarrollado estudios en el contexto colombiano que permitan establecer esta similitud o la identificación de nuevos factores.

Actualmente este tipo de información es de difícil acceso, por falta de un sistema eficiente de vigilancia, las dificultades en su conceptualización y la estigmatización en algunas zonas geográficas (Instituto Nacional de Salud, 2022), esto a su vez, obstaculiza una prevención exitosa, para la cual se debe contar con estrategias que puedan identificar a personas en riesgo (Oexle et al., 2019). Bajo este contexto, es relevante llevar a cabo investigaciones donde se describan factores de riesgo de reincidencia suicida en distintas muestras, con el fin de proporcionar un mayor panorama en torno a la situación de salud mental.

Es así como uno de los aportes que realiza esta investigación es a nivel social, debido a que se pueden tomar acciones preventivas en la población sobre la conducta suicida y su reincidencia mediante la divulgación, lo cual es una actividad en extremo importante, ya que como lo refiere la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), el no hablar abiertamente de este tema,

limita su adecuado abordaje y prevención, lo que conlleva a su poca priorización. El segundo aporte es a nivel práctico, para que las instituciones, los profesionales de la salud y las comunidades, puedan estar alerta de los factores de riesgo de reincidencia de intentos suicida y lleven a cabo un adecuado rastreo mediante la utilización de la escala SAD PERSONS u otras estandarizadas que, permitan la evaluación con medidas objetivas (Sadek, 2019).

Es por esto que este estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo de reincidencia suicida en personas con historial de intentos previos mediante la revisión de historias clínicas.

Método

Tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y un método transversal, ya que se recolectarán datos numéricos de un grupo de individuos en un momento temporal y analizarlos estadísticamente, permitiendo así la descripción de las variables (Pérez et al., 2020).

Unidad de análisis

Se contó con historias clínicas de consultantes de un centro de atención psicológica de la ciudad de Bogotá, que presentaron intentos de suicidio entre los años 1999 y 2022. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que la fórmula de tamaño muestral indicó que, basado en el promedio de casos de suicidio de la ciudad de Bogotá de los últimos 10 años (entre 2012 y 2021) que fue de 328, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, la muestra debería estar conformada por un mínimo de 178 casos (Secretaría Distrital de Salud, 2023).

Instrumento

Escala SAD PERSONS. Diseñada por Patterson et al. (1983), su nombre es el acrónimo formado por la inicial de los 10 ítems que la integran. Cada ítem hace referencia a un factor de riesgo de suicidio y se valora la ausencia/presencia de cada uno de ellos puntuando 0 o 1 respectivamente, siendo estos: ser de sexo masculino; tener 19 años o menos o más de 45 años; depresión; intentos previos; abuso de alcohol; pérdida del pensamien-

to racional; soporte social deficiente; plan organizado de suicidio; ausencia de pareja y; enfermedad física. Esta escala ha sido recomendada por su contenido didáctico, facilidad de aplicación y para su uso en atención primaria. Los valores establecidos para su interpretación son: riesgo bajo 0-4, riesgo medio 5-6, riesgo alto 7-10.

Ariza y Riveros (2021), adaptaron una versión para población colombiana, determinando la capacidad de discriminación, sensibilidad y especificidad de la escala para la evaluación del riesgo suicida de pacientes atendidos en un hospital de Bogotá, mostrando puntajes estadísticamente más altos para quienes fueron encontrados con riesgo suicida por parte del profesional, mostrando niveles de sensibilidad del 72,51% y de especificidad del 77,53%, concluyendo que es una escala válida y confiable, que puede ser usada en la práctica clínica y en los servicios de atención primaria en salud en la evaluación del riesgo, siempre y cuando se realice el ajuste de edad que es sugerido, el cual comprende un rango de edad de los 19 a 45.

Procedimiento

Para obtener los resultados de la investigación, se desarrollaron las siguientes tres fases:

Fase 1. Consecución de Autorización para el Acceso a la Unidad de Análisis. Se solicitó a un centro de atención psicológica de la ciudad de Bogotá, por medio de una carta, acceso a las historias clínicas de los consultantes atendidos entre los años 1999 y 2022, que hayan presentado intento de suicidio.

Fase 2. Recolección de los Datos mediante la utilización de la Escala SAD PERSONS. Una vez se tuvo acceso a la base de historias, se identificaron aquellas que cumplieron con el criterio de inclusión de contar con historial de intentos de suicidio y, se utilizó en ellas la escala SAD PERSONS para determinar la presencia/ausencia de los 10 factores de riesgo que discrimina la prueba. Como criterio de exclusión se consideró no incluir aquellas historias clínicas ilegibles, que no proporcionaran ningún tipo de dato.

Fase 3. Análisis de los Datos mediante Estadísticos Descriptivos. Se registraron los datos obtenidos mediante la aplicación de la escala, en una tabla de frecuencias con el fin de organizarlos y analizarlos, utilizando estadísticos descriptivos como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de este estudio se tuvo en cuenta Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (2006), considerando el Artículo 2 sobre el principio de confidencialidad y; el Artículo 49, en el cual se establece las responsabilidades del investigador.

También se tuvo en cuenta la Resolución número 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación (1993), en su artículo 11, el que permite establecer que esta es una investigación sin riesgo, debido a que se empleó una técnica documental retrospectiva para la revisión de historias clínicas.

Resultados

Se revisaron 6.437 historias clínicas de un Centro de Atención Psicológica de la ciudad de Bogotá, donde se presentaron 220 casos de personas que tuvieron intentos suicidas, encontrando un mínimo de 3 por año, desde 1999 a 2022. En el año 2019 se identificaron la mayor parte de casos con un total de 19, seguido por el año 2022 con un total de 16; evidenciándose que, 176 casos provenían de Bogotá, mientras que 44 provenían de otros sitios de Colombia, encontrando que el rango de edad va de los 7 a 70 años, con una media de 25,71, una moda y mediana de 22, ubicando el mayor número de casos entre los 13 y los 22, con un total de 130, así mismo, el coeficiente de variación es de 0,44, lo que significa que es una muestra heterogénea y, por lo tanto, es más frecuente la reincidencia suicida en población adulta joven. Respecto al número de intentos, en 96 casos se obtuvo este dato, estos oscilan entre 1 y 9 intentos, encontrando que la media es de 2 y

la moda es de 1, en la tabla 1 se puede observar la prevalencia del número de intentos.

Tabla 1

Prevalencia de intentos

Número de intentos	Frecuencia	Porcentajes
1 intento	39	40,6
2 intentos	34	35,4
3 intentos	13	13,5
4 intentos	6	6,3
9 intentos	2	2,1
5 intentos	1	1,0
8 intentos	1	1,0
Total	96	100,0

En la tabla 2, se observa la distribución de los factores de riesgo de la escala SAD PERSONS, esta se muestra en términos de presencia/ausencia. Respecto a los datos de presencia el de mayor porcentaje es depresión con un 70,9% (156 casos), soporte social deficiente con un 62,3% (137 casos), edad entre 19 y 45 con un 50,9% (114 casos) y ausencia de pareja con un 47,3% (104 casos). Por otro lado, en los de ausencia los de mayor porcentaje fueron pérdida de pensamiento racional con un 73,2% (161 casos), seguido por abuso de alcohol con un 69,5% (153 casos), enfermedad física con un 68,2% (150 casos) y sexo masculino con un 64,1% (141 casos). Del mismo modo, se identifican 261 datos perdidos, que hacen referencia aquellos factores que no se pudo determinar su presencia o ausencia debido a la limitada información obtenida en algunas historias clínicas.

Tabla 2

Distribución de los factores de riesgo de la escala SAD PERSONS

Factor de Riesgo	Presencia		Ausencia		Datos Perdidos
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo	79	35,9	141	64,1	0
Edad	114	50,9	106	48,2	0
Presencia de depresión	156	70,9	40	18,2	24
Intento previo	220	100	0	0	0

Factor de Riesgo	Presencia		Ausencia		Datos Perdidos
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Abuso de alcohol	32	14,5	153	69,5	35
Pérdida de pensamiento racional	21	9,5	161	73,2	38
Soporte social deficiente	137	62,3	53	24,1	30
Plan organizado	64	29,1	93	42,3	63
Ausencia de Pareja	104	47,3	89	40,5	27
Enfermedad física	26	11,8	150	68,2	44

Por otro lado, se encuentran los factores de riesgo que no están consignados en la escala SAD PERSONS, pero que surgieron en la revisión de las historias clínicas de los casos que cumplieron con criterios para aplicar la escala, estos indican que los de mayor porcentaje son problemas familiares y de pareja con un 11% cada uno (68 casos), violencia intrafamiliar con un 10% (33), consumo de sustancias con un 9% (29 casos), violencia sexual 8% (27 casos), pérdida de un ser querido con un 6% (18 casos), problemas económicos y ansiedad con un 5% (31 casos), Acoso escolar con un 4% (13 casos), autolesión, trastorno de personalidad, epilepsia, orientación sexual y agresividad con un 3% cada uno (46 casos), violencia en la pareja, aborto voluntario y autoestima con un 2% cada uno (20 casos), religión, poca adherencia al tratamiento, antecedentes de suicidio en el círculo social, embarazo no deseado e impulsividad con un 1% cada uno (18 casos), y conflicto armado, cultura emo y redes sociales con un 0,6% (6 casos).

Discusión

El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo de reincidencia suicida en personas con historial de intentos previos, cumpliéndose, al realizar una revisión de 6437 historias clínicas e identificando 220 que cumplían con los criterios establecidos; también se identificaron los factores de riesgo de acuerdo con la escala SAD PERSONS (en términos de presencia y ausencia) y 25 factores no contemplados en ella.

Respecto a los datos encontrados en la escala SAD PERSONS, en el factor de sexo (ser hombre), se halló que la ausencia predominó sobre presencia, siendo el

número de mujeres mayor al de los hombres, esto concuerda con el Instituto Nacional de Salud (2014) y el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), y los estudios de Becoechea Gómez et al., (2022); Beitia-Cardona et al. (2019), quienes indican que las mujeres tienden a utilizar mecanismos no violentos y por ello predomina la reincidencia en este grupo poblacional, al contrario de lo que indica la escala.

En cuanto a la edad (en años), predominaron mayormente entre 13 a 22, evidenciando que el 50,9% corresponde a presencia (tener entre 19 y 45 años), acorde con la adaptación de la escala de Ariza y Riveros (2021), mientras que el 48,2% corresponde a ausencia, coincidiendo con la escala original de Patterson et al. (1983), esto puede deberse al rango de años en que se hizo la revisión de historias clínicas (desde 1999 hasta 2022), pues el ajuste de la edad en la escala se hizo con base en boletines epidemiológicos a partir del año 2017.

En el factor de depresión predominó la presencia con un 70%, lo que concuerda con la escala, en esta línea, los estudios de Cedeño Tigua (2022) y Dominguez López (2021), evaluaron la relación entre depresión, ideación e intentos de suicidio, encontrando una asociación entre ellas, observando que, a mayores niveles de depresión según diferentes escalas, existía un mayor riesgo en la intencionalidad suicida, esto podría explicarse según Ayala Romaña et al. (2023), quienes indican que las personas con depresión procesan la información de manera inflexible, distorsionando la valoración sobre sí mismo y el mundo, aumentando la probabilidad de presentar un intento suicida. Respecto a abuso de alcohol, en el presente estudio la presencia es baja, no coincidiendo con la escala, debido a que, según Borges et al. (2017), a pesar

de ser un factor de riesgo para intento suicida, su presencia no informa la magnitud del riesgo de intentos de suicidio porque depende del nivel de intoxicación y otras variables como la impulsividad, sin embargo, se evidencia que aumenta la intensidad en la ideación suicida.

En cuanto a la pérdida de pensamiento racional sobresale la ausencia, lo cual no coincide con la escala, en esta línea, se ha encontrado que en personas con esquizofrenia, el riesgo de presentar conducta suicida es mayor y aumenta en los casos donde la persona acepta los estereotipos sobre su trastorno mental (Toro et al., 2010; Touriño et al., 2018), del mismo modo, se presentan otras alteraciones del pensamiento que pueden o no pertenecer a otro tipo de diagnósticos, tales como rumiación, obsesiones, estados de crisis, entre otros, que se relacionan mayormente con ideación (Belloch et al., 2020; Cañón Buitrago et al., 2018). Este hallazgo indicaría que las personas que presentan reincidencia de conducta suicida no pierden completamente su capacidad de razonar, permitiéndole involucrar procesos cognitivos (de orden básico y superior) como los relacionados con la planeación que, sumado a la intención de morir, podría expresarse en conducta parasuicida, ante esto, la literatura muestra poca consistencia como se evidencia en los estudios de Alfonso Gámez (2022) quien encontró que las personas con intentos suicidas, tenían dificultades en el control inhibitorio, planeación y toma de decisiones, y el de Rodríguez Suárez (2010), donde evidenció que no presentaban fallas en el control inhibitorio pero sí en la resolución de problemas. Lo anterior se puede explicar debido a la particularidad de cada caso, teniendo en cuenta que la conducta suicida es multicausal, además podría depender del área cerebral implicada en los tipos de impulsividad, por ejemplo, el área ventromedial se relaciona mayormente con procesos emocionales que afectan la planeación, mientras que el área dorsolateral incluye funciones como memoria de trabajo, organización temporal y del comportamiento, entre otros que del mismo modo influyen en el procesamiento cognitivo (Contreras et al., 2008; Portellano Pérez, 2005).

En el factor de plan organizado se pudo observar que el dato de ausencia predominó sobre presencia, no concordando con la escala y mostrando una diferencia respecto a la literatura, ya que como refiere el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), para llevar a

cabo el intento, la persona debe pasar por los dos niveles anteriores que son la ideación y la planeación, del mismo modo, Celigueta Caso y Campos Ródenas (2020) afirman que la planeación e intencionalidad se relaciona en mayor medida con el uso de mecanismos letales y, por lo tanto, una mayor probabilidad de consumir el suicidio. Estos resultados pueden explicarse por la diferencia metodológica con el presente estudio, relacionada con el tipo de muestra, ya que se contaban participantes y no con una unidad de análisis, pudiendo obtener información de difícil acceso, mientras que en el presente estudio se contaba con historias clínicas, dificultando la identificación de presencia o ausencia del factor, y por tanto generando la pérdida de 63 datos.

En cuanto al factor de soporte social deficiente, destaca el dato de presencia con un 62,3%, coincidiendo con la escala; en la literatura, este compone es uno de los principales factores de riesgo (Beitia-Cardona et al., 2019; Butcher et al., 2007), debido a que la persona puede interpretar que no es importante dentro del grupo social y, por lo tanto, se reduce la probabilidad de obtener ayuda, teniendo en cuenta que los grupos suplen tres necesidades esenciales que son las de identidad, afiliación y logro (Myers, 2018; Trujillo et al., 2013).

Respecto al factor de ausencia de pareja, la presencia sobresale con 47% frente a la ausencia con 40,5%, lo que coincide con el estudio de De La Espriella (2010), quien analizó factores de riesgo suicida en doce unidades de análisis en instalaciones psiquiátricas de Colombia mediante la escala SAD PERSONS, encontrando que, en siete casos, correspondiente a la mitad de la muestra, no había pareja. Esto se podría explicar según el estudio de Quito Méndez (2021), quien encontró en una muestra de estudiantes universitarios que aquellos sin pareja mostraron menores puntajes en soporte social global y soporte de otros significativos en la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y mayores puntajes en ideación suicida, en el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).

En el factor de enfermedad física, predominó ausencia con un 68,2%, no estando acorde con la escala, esto podría deberse a que los rangos de edad corresponden a personas jóvenes y las enfermedades crónicas afectan frecuentemente a adultos mayores y de mediana edad, mientras que los niños y jóvenes suelen ser más

propensos a las enfermedades infecciosas (Oblitas Guadalupe, 2017).

Referente a los factores de riesgo identificados fuera de la escala, inicialmente se categorizaron aquellos que tenían similitudes, mientras que otros se analizaron de manera individual, esto debido a sus particularidades. La primera categoría que surgió se denominó factores relacionados con violencia, que agrupa la de tipo sexual, intrafamiliar y de pareja, encontrando que quienes más las experimentan son las mujeres y los niños; en el caso de la violencia sexual, el abuso se daba en mayor medida dentro del entorno familiar y durante la infancia, trayendo consecuencias como vergüenza de hablar acerca de lo ocurrido o trastorno de estrés postraumático, del mismo modo, en casos de violencia intrafamiliar, se presentaban otros factores de riesgo emergentes de manera simultánea, tales como la ansiedad, impulsividad y consumo de sustancias. Lo anterior coincide con lo encontrado por Suárez et al. (2018) que analizaron la asociación entre el riesgo suicida con la exposición a la violencia en el hogar, la calle, la escuela y la televisión en una muestra de 210 adolescentes, observando que las mujeres, víctimas de violencia en casa y con dificultades de acceso a la educación cuentan con mayor probabilidad de riesgo suicida.

Otra categoría emergente está relacionada con duelo, que incluye la pérdida de un ser querido y antecedente de suicidio en el círculo social, con predominio de muerte en familiares y luego amigos; en el caso de pérdida de seres queridos, según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), son comunes los sentimientos de tristeza y se suele conservar el autoestima, pero hay ocasiones donde se presentan características de un episodio de depresión mayor, acompañado de pensamientos negativos relacionados con darle fin a la propia vida por sentimientos de inutilidad al momento de afrontar la situación, sin embargo, no hay evidencia suficiente que relacione el duelo con intentos de suicidio; por otra parte, en el caso de antecedente de suicidio en el círculo social, existe riesgo de replicabilidad de esta conducta según el estudio de Swanson y Colman (2013), que determinaron la asociación entre la exposición al suicidio y respuestas suicidas en jóvenes canadienses, encontrando que conocer a alguien que se suicidó aumenta el riesgo, observando que entre el 12,5% y el 2,3% (esta variabilidad se obtuvo según el grupo etario), contaban con historial de inten-

tos, coincidiendo con lo encontrado en el presente estudio, donde un 4% de la muestra conocía a alguien que se había suicidado.

En la categoría emergente de trastornos psicológicos/psiquiátricos, se agruparon diferentes trastornos según sus criterios diagnósticos a partir del DSM V, evidenciando que el de mayor prevalencia es trastornos de ansiedad con 16 casos, donde en 13 de ellos hay comorbilidad con depresión, esto concuerda con el estudio de Baca García y Aroca (2014), quienes encontraron en la muestra que quienes tenían ansiedad y depresión contaban con mayor historial de intentos. En cuanto a la impulsividad y agresividad, estos no se agruparon en criterios diagnósticos, ya que esta sintomatología hace parte de diferentes trastornos; en el presente estudio, la impulsividad se encontró en 8 casos, siendo este un factor que no se puede relacionar directamente con reincidencia suicida, esto coincide con el estudio de Núñez et al. (2021), que contaba con una muestra de pacientes hospitalizados por intento de suicidio, donde el 80% mostró niveles normales o bajos de impulsividad, de esta misma manera ocurre en agresividad con 7 casos, siendo este un resultado similar al de Real López y Jiménez Tapia (2023) que no encontraron una relación positiva entre conducta agresiva y riesgo suicida.

Dentro de esta misma categoría están los trastornos de personalidad, predominando trastorno límite de la personalidad, seguido por el histriónico y el antisocial, coincidiendo con el estudio longitudinal de Ansell et al. (2015), donde realizaron un seguimiento de 10 años a 431 personas con este tipo de trastornos, encontrando que el límite predecía significativamente los intentos de suicidio. Otro factor es el de autolesión, con prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes, donde lo que mantenía estas conductas era la sensación de alivio psicológico que generaba, esto se relaciona con lo que indica Ferreiro et al. (2023), acerca de la función de las autolesiones que en algunos casos es disminuir sentimientos de vacío, haciendo que incremente la intensidad de las lesiones y, por consiguiente, el riesgo de tener un intento suicida.

Surgió otra categoría relacionada con procesos gestacionales, en ella se encuentra aborto voluntario y embarazo no deseado, en cuanto al primero, en el estudio de (Sánchez Torres, 2012), que describió las características del riesgo suicida en 50 mujeres con antecedente

de aborto, el 38% manifestó tener ideación suicida posterior al evento y 3 de ellas lo habían intentado, presentándose estado anímico deprimido con un 58% y estado anímico angustiado con un 21%; en menor medida, se encontró embarazo no deseado, el cual puede generar consecuencias en la salud mental como depresión, abuso de sustancias, crisis de angustia, baja autoestima y riesgo suicida (Freire-Pulla & Velázquez-Ávila, 2022).

Otra categoría está relacionada con la cultura que, a pesar de estar presente en pocos casos, se consideran significativos al ser factores que movilizaron a los individuos para llevar a cabo el intento. El primero de ellos es religión, que aunque en un primer momento se considera un factor protector, hay casos donde estas creencias son restrictivas y la persona puede ser estigmatizada por sus gustos, valores y creencias que van en contra de dicha religión, convirtiéndose en un factor de riesgo para intentos suicidas (Castaño Pulgarín et al., 2023); luego se encuentra conflicto armado, que en la literatura se ha asociado en mayor medida con ideación suicida y suicidio consumado que con intentos (Arenas et al., 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

En esta categoría también se encuentra pertenecer a la subcultura “emo”, donde predominan autolesiones para expresar inconformidad con la sociedad y se utiliza como símbolo de hermandad relacionándose con un mayor riesgo para presentar intentos (Mazariegos, 2015) y; estar expuesto a situaciones en redes sociales como el ciberacoso que, según Larrota Medrano et al. (2018), lleva a los adolescentes a tener ideación e intentos suicidas en un 12,8% y, la influencia del internet con contenidos que incitan a los adolescentes a llevar a cabo conductas suicidas, sin embargo, Chaverra Giraldo et al. (2020) indican que realizar estas conductas depende de la interacción de múltiples factores como problemas familiares o aceptación social.

Por otra parte, están los factores que no se categorizaron, empezando por los problemas de pareja, observando la presencia de conducta parasuicida como mecanismo de afrontamiento, ante la dificultad para dar solución a la problemática, infidelidad e incomodidad en la interacción sexual, esto concuerda con el estudio de Castro Moreno et al. (2023) donde encontraron que los conflictos de pareja era uno de los detonantes en el intento de suicidio con porcentajes entre 39,3% en el

2016 y 40,9% en el 2017. También se encuentran los problemas familiares, predominando las discusiones con los padres y división familiar, según Bravo-Andrade et al. (2019), experimentar distanciamiento físico/emocional, así como dificultades en la comunicación y la expresión emocional dentro de este contexto, puede generar un mayor riesgo suicida.

Otro factor relevante es el de consumo de sustancias, que ocurre en edades de 11 a 38 años, donde las sustancias que predominan son la marihuana y el cigarrillo, lo que coincide con el estudio de Vilugrón Aravena et al. (2022), en el que, de 550 adolescentes encuestados, se presentaron intentos de suicidio en quienes consumían marihuana y cigarrillo, con porcentajes de 29,3% y 33,5% respectivamente.

Por otra parte, están los problemas económicos, con un número de casos igual en hombres y mujeres, observando dependencia económica en 2 de ellos, según Yosmel et al. (2023), las crisis relacionadas con dificultades económicas pueden ocasionar la conducta suicida, como se observa en el estudio de Quispe Condori (2020), quien encontró que de 105 personas que habían intentado suicidarse, el 6,9% tenía problemas económicos.

Se identificó otro factor que es el de acoso escolar, donde se observaron similitudes con el estudio de Hasan et al. (2021), quienes encontraron que, en una muestra de 280.076 adolescentes, quienes habían sido víctimas de acoso presentaban un mayor porcentaje de conductas suicidas, en comparación a los que no, en el caso de intentos es de 20% frente a un 6,5%. Otro factor que se evidenció fue tener epilepsia, ya que se encuentra sintomatología invalidante y puede ocasionar estrés debido a condiciones biológicas, psicológicas y sociales, suponiendo un mayor riesgo de suicidio (Alejos et al., 2023; Zapata Barco et al., 2020), cabe resaltar que estos casos se tuvieron en cuenta para el factor de enfermedad física dentro de la escala SAD PERSONS, pero se analizaron de manera individual debido a que compone el 34,6% de este factor.

Se identificó un factor relacionado con orientación sexual, encontrando las dificultades para hablar sobre el tema, los problemas para determinar la propia orientación y el rechazo por parte de los padres, bajo este contexto, el Ministerio de Salud Argentina et al. (2021)

indican que la comunidad LGBTIQ+ son un grupo vulnerable debido a la discriminación, teniendo como consecuencia la depresión, problemas con las redes sociales de apoyo y abuso de Sustancias Psico Activas (SPA), aumentando el riesgo de intentos y de suicidio.

El último factor es el de autoestima, el cual fue reportado en su totalidad por mujeres; según Castrillón (2018), en una población de estudiantes de colegio y universitarios, tener baja autoestima supone un riesgo del 24,44% para tener intentos de suicidio, sin embargo, se ha encontrado que este factor se relaciona en mayor medida con ideación, como en el estudio de Bulla Pulgarín et al. (2020) quienes observaron que en mujeres las variables internas como depresión y autoestima son predisponentes para la ideación suicida.

A partir de lo encontrado en el presente estudio, se afirma que, si bien el uso de instrumentos para evaluar riesgo suicida es útil para su pronta detección y prevención, es necesario tener en cuenta otros factores que suponen una vulneración para la persona o que generen malestar significativo, evidenciando que la presencia de un factor no es excluyente de los demás y que varios de ellos pueden estar presentes, sin embargo, en algunos casos un único factor puede ser suficiente para que la persona lleve a cabo intentos suicidas. Del mismo modo, se observó que un factor de riesgo para suicidio no es necesariamente un factor de riesgo para reincidencia de intentos suicidas, al cumplirse solo cuatro factores de la escala SAD PERSONS, no obstante, en la revisión de historias clínicas se evidenció que, en la práctica, la reincidencia no se considera un fenómeno aislado sino como parte del suicidio. Por esta razón, es importante llevar a cabo acciones de prevención, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), se debe llevar a cabo una intervención posterior que busca prestar servicios de rehabilitación a personas con intentos de suicidio, teniendo en cuenta la Política Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), que establece la necesidad de superar el estigma y la discriminación para que las personas puedan acceder a los servicios de salud.

Durante el estudio, surgieron limitaciones, como la dificultad para profundizar en varios factores que no estaban en la escala SAD PERSONS, en ocasiones por la extensión de información con la que contaban algunas historias clínicas y la limitada información en la literatura

sobre estos mismos factores, esto mismo ocurre con la discriminación del número de intentos, ya que en varias historias clínicas se habla en plural de intentos, pero no se especifica la cantidad. Por otra parte, no fue posible rastrear información de aquellos casos en que se presentaba deserción, lo cual restringe conocer el motivo de no continuar con el proceso terapéutico.

Para futuras investigaciones, se sugiere evaluar la incidencia de los factores que emergieron en este estudio en diferentes poblaciones, considerando género y edad, pues varios grupos poblacionales tienen distintas características o predisposiciones para presentar factores de riesgo. También se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales donde sea posible tener un seguimiento de los casos, donde se evalúen factores de riesgo a lo largo del ciclo vital. Por último, se sugiere hacer mayor discriminación de la conducta parasuicida como una categoría de análisis aislada por sí sola.

Referencias

- Alejos, M., Vázquez-Bourgon, J., Santurtún, M., Riancho, J., & Santurtún, A. (2023). ¿Existe mayor riesgo de suicidio en pacientes diagnosticados de una enfermedad neurológica? *Neurología*, 38(1), 42–48. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.03.003>
- Alfonso Gámez, D. P. (2022). Funciones Ejecutivas en Tres Personas Jóvenes entre los 15 y 31 años con Depresión e Intento de Suicidio de la Ciudad de Bogotá: Serie de Casos. Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7068>
- Ansell, E. B., Wright, A. G. C., Markowitz, J. C., Sanislow, C. A., Hopwood, C. J., Zanarini, M. C., Yen, S., Pinto, A., McGlashan, T. H., & Grilo, C. M. (2015). Personality disorder risk factors for suicide attempts over 10 years of follow-up. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(2), 161–167. <https://doi.org/10.1037/per0000089>
- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>

- Aristegui, I., & Radusky, P. D. (2021). *Conductas autolesivas en masculinidades trans y personas no binarias de Argentina*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia, Argentina. <https://n2t.net/ark:/13683/even/TsQ>
- Aristizabal-Diazgranados, E., Chamorro-Coneo, A. M., & Rodríguez-Acosta, S. (2021). Repeated Suicide Attempts Among Service Users of An Emergency Service in Northern Colombia: Characteristics, Associated Factors, And Management | Revista Colombiana de Psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(2), 41–54. <https://doi.org/10.15446/rcp.v30n2.88942>
- Ariza Taba, C. A., & Riveros Munévar, F. (2021). *Discriminación, sensibilidad y especificidad de la escala SAD PERSONS para la evaluación del riesgo suicida, en muestras atendidas en un hospital de Bogotá* [Master thesis, Universidad de La Sabana]. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/49216>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Ayala Romaña, M. T., Bedoya Álvarez, P. A., & Flórez Grisales, M. E. (2023). Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes de 12 a 18 años en Medellín Antioquia en el año 2023 (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios). <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/1c1998a2-6537-4f96-ba84-8c4eac8a1a5/content>
- Baca García, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373–380. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003&lng=es&tlng=es.
- Becoechea Gómez, B., Antolín Palenzuela, I., Lorenzo Moraleja, P., Malavés Sanz, N. M., Muñoz García, I., & Sagrado Iglesias, J. (2022). Factores relacionados con conducta suicida en personas hospitalizadas en una unidad psiquiátrica. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 120(19), 1–10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8584899>
- Beitia-Cardona, P. N., Rodríguez-Torres, E., Estrada-González, C., & Benavides-Portilla, M. (2019). Intento suicida y factores asociados en dos instituciones de Cali – Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16, 19–31. <https://doi.org/10.22463/17949831.1542>
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2020). *Manual de Psicopatología* (3a ed., Vol. 1). McGraw Hill Interamericana.
- Borges, G., Bagge, C. L., Cherpitel, C. J., Conner, K. R., Orozco, R., & Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological Medicine*, 47(5), 949–957. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
- Bravo-Andrade, H. R., López-Peñalosa, J., Ruvalcaba-Romero, N. A., & Orozco-Solís, M. G. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. *Cultura Educación y Sociedad*, 10(1), 25–41. <https://doi.org/10.17981/culteduc.10.1.2019.02>
- Bulla Pulgarín, C. A., Rodríguez Chipagra, D. A., & Manjarres Redondo, J. J. (2020). *Relación entre autoestima, ideación suicida y depresión en adolescentes de la ciudad de Santa Marta*. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/32637>
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. (2007). Trastornos del estado de ánimo y suicidio (12a ed.). En *Psicología clínica* (pp 255-261). Pearson, Boston http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicologiaClinica.pdf
- Calaibug, G. (2004). *Medicina Legal y Toxicología* (6a ed.). Elsevier Masson. <https://www.casadellibro.com/libro-medicina-legal-y-toxicologia-6-ed/9788445814154/974950>
- Campo Arias, A. (2022). *Comportamientos suicidas; Perspectivas del siglo XXI*. Ediciones Unimagdalena. <https://www.digitaliapublishing.com/a/111764/comportamientos-suicidas>
- Cañón Buitrago, S. C., Carmona Parra, J. A., Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20 (80), 387–397. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_

- arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tln=es.
- Castaño Pulgarín, M. C., Flórez Escobar, C., Flórez Meléndez, V., & Hernández Zuluaga, L. C. (2023). *Construcciones narrativas de las experiencias sobre el suicidio en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Medellín*. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/3098>
- Castrillón, J. (2018). Frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia), 2013. *Tempus Psicológico*, 1(2) 39-61 <https://doi.org/10.30554/tempusp-si.1.1.1988.2018>
- Castro Moreno, L. S., Fuertes Valencia, L. F., Pacheco García, O. E., Muñoz Lozada, C. M., Castro Moreno, L. S., Fuertes Valencia, L. F., Pacheco García, O. E., & Muñoz Lozada, C. M. (2023). Factores De Riesgo Relacionados Con Intento de Suicidio Como Predictores De suicidio, Colombia 2016-2017. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(3), 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.002>
- Cedeño Tigua, V. D. (2022). *Correlación entre intento suicida e idea suicida en pacientes con depresión unipolar* [Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/64981>
- Celigueta Caso, M., & Campos Ródenas, R. (2020). *Perfil clínico-evolutivo de pacientes ingresados en Unidad de Hospitalización por haber presentado intentos de suicidio de alta letalidad* [Universidad Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/111364>
- Chaverra Giraldo, J. D., Oquendo Giraldo, J. F., & Aguilar Arango, E. (2020). *Factores que llevan a los jóvenes y adultos de edades comprendidas entre los 18 y 65 años de la Fundación La Florida, Centro de Rehabilitación ubicado en el corregimiento de San Antonio de Prado al consumo de sustancias psicoactivas en la contemporaneidad*. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1219>
- Clemente, M. G., & González, A. (1996). *Suicidio; Una alternativa social*. Biblioteca Nueva. <https://www.digitalipublishing.com/a/5827/suicidio>
- Contreras, D., Catena, A., Cándido, A., Perales, J. C., & Maldonado, A. (2008). Funciones de la corteza prefrontal ventromedial en la toma de decisiones emocionales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 285-313. https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Candido-2/publication/285738581_The_role_of_ventromedial_prefrontal_cortex_in_emotional_decision-making/links/56655fad08ae4931cd61f552/The-role-of-ventromedial-prefrontal-cortex-in-emotional-decision-making.pdf
- De La Espriella, R. (2010). Suicidio en instituciones psiquiátricas, 1998–2007. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 268–290. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60251-1](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60251-1)
- Del Jesús Mengibar, I. (2022). Factores de riesgo del comportamiento suicida en juventud LGBTQIA+: Una revisión sistemática. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/78305>
- Domínguez López, M. L. (2021). Calidad de vida y severidad de la depresión en una muestra de pacientes con intento suicida. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2304-01062021000300031&script=sci_arttext
- Durkheim, É. (1897). *El suicidio*. Akal. <https://www.digitalipublishing.com/a/37682/el-suicidio>
- Ferreiro, D., López, K., Núñez, V., González, N., Boix, A. I., Ferreiro, D., López, K., Núñez, V., González, N., & Boix, A. I. (2023). Capítulo 3. Autolesiones no suicidas: Abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 94(NSPE1). <https://doi.org/10.31134/ap.94.s1.4>
- Forman, E., Michele, B., Henriques, G., Brown, G., & Beck, A. (2004). History of Multiple Suicide Attempts as a Behavioral Marker of Severe Psychopathology. *American Journal of Psychiatry* Volume, 161(3), 437–443. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.437>
- Freire-Pulla, S., & Velázquez-Ávila, R. (2022). VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, EL IMPACTO EN LAS MUJERES. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun - ISSN: 2697-3456*, 6(11 Ed. esp), Article 11 Ed. esp. <https://doi.org/10.46296/yc.v6i11edespnov.0256>
- García-Valencia, J., Palacio-Acosta, C., Arias, S., Ocampo, M., Calle, J., Restrepo, D., Vargas, G., & López, C.

- (2007). Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 36(4), 610–627. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000400003
- Gómez Tabares, A. S. G., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P. A., & Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores Psicológicos del Riesgo Suicida en Estudiantes Universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(3), 391–413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>
- Hadrya, F., Amiar, L., Hami, H., Rhalem, N., Hmimou, R., Mokhtari, A., Soulaymani, A., & Soulaymani-Bencheikh, R. (2021). Quantitative risk assessment of suicide by self-poisoning among women in Morocco. *Materials Today: Proceedings*, 45, 7756–7762. <https://doi.org/10.1016/j.matpr.2021.03.483>
- Hasan, Md. M., Fatima, Y., Pandey, S., Tariquijaman, Md., Cleary, A., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2021). Pathways linking bullying victimisation and suicidal behaviours among adolescents. *Psychiatry Research*, 302, 113992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113992>
- Hernández Soto, P. A., & Villarreal Casate, R. E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19(8), 1051–1058. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds158n.pdf>
- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción)*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Forensis Datos para la Vida 2021* (23). https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2014). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de Suicidio* (20). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2020). *Informe de Evento Intento de Suicidio, Colombia 2020* (4). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2020.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2021). *Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio, Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo de Vigilancia de Intento de suicidio*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.49>
- Larrota Medrano, K., Esteban Márquez, R., Ariza Díaz, Y., Redondo Pacheco, J., & Luzardo Briceño, M. (2018). Ideación suicida en una muestra de jóvenes víctimas de cyberbullying. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(20), 19–34. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, Congreso de la República de Colombia, 1090 (2006). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S., Chiles, J. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *Consult Clin Psychol.* 51(2), 276-86.
- López Steinmetz, L. C. (2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: Tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy, noroeste de Argentina. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 197–208. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1872>
- Manchón Asenjo, M. J. (2014). *Psicofármacos y Conducta Suicida; Estudio de Casos y Controles* [Master en Investigación en Ciencias de la Salud]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7170/TFM-M144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mazariegos, D. (2015). Riesgo suicida en tribu urbana emo. Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Davila-Dulce.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina, Unicef Argentina, & Sociedad argentina de pediatría. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud*. <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldel-suicidioenlasadolescencias.pdf>
- Ministerio de Salud, Programa Nacional de Prevención del Suicidio. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio; Orientaciones para su Implementación*. https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Estrategia de atención psicosocial en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas- PAPSIVI (Minsalud, Vol. 1)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/estrategia-atencion-psicosocial-victimas-conflicto-armado-papsivi.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental; Conducta suicida; Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (2)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Internacional para las Migraciones. (2013). *Modelo de Atención para Eventos Emergentes en Salud Mental, en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018), Política Nacional de Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Ministerio de Ciencia e Innovación. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
- Moreno Cantero, F., Galván Cantos, J., & Sánchez Sánchez, J. A. (1999). Suicidio combinado: A propósito de un caso. *Rev Esp Med Leg XXIII*, 44–48. http://suicidioprevencion.cienciasociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/notas_Suicidas_PGS64_a_72.pdf#page=42
- Myers, D. (2018). *Psicología Social* (8a ed.). McGrawHill Interamericana. https://www.researchgate.net/publication/329130576_PSICOLOGIA_SOCIAL_8_EDICION/link/5e740387a6fdccda8b70e884/download
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2022). *Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK588208/pdf/Bookshelf_NBK588208.pdf
- Núñez, R., Arancibia, M., Rees, R., Núñez, R., Arancibia, M., & Rees, R. (2021). Análisis psicopatológico y sociodemográfico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en un hospital público chileno: Estudio transversal analítico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(1), 2–15. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272021000100002>
- Oblitas Guadalupe, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning
- Oexle, N., Niederkrotenthaler, T., & DeLeo, D. (2019). Emerging trends in suicide prevention research. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(4), 336–341. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000507>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, junio 17). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pan American Health Organization. (2021). *Burden of Suicide—PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. The burden of suicide in the Region of the Americas. ENLACE data portal. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>
- Pareja Pineda, J. I. (2018). *Caracterización de las asfixias por sofocación de carácter homicida y su conexidad con la tor-*

- tura [Título de Magister en Criminalística y Ciencias Forenses, Universidad de Medellín]. <https://repository.udem.edu.co/handle/11407/6266>
- Patterson, W. M., Dohn, H. H., Bird, J., & Patterson, G. A. (1983). Evaluation of suicidal patients: The SAD PERSONS scale. *Psychosomatics*, 24(4), 343–349. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(83\)73213-5](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(83)73213-5)
- Pérez, R., Seca, M. V., & Perez, L. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Maipue. <https://www.digitaliapublishing.com/a/80790/metodologia-de-la-investigacion-cientifica>
- Pérez-Calvo, C., Ruiz-Duet, A. M., Rodríguez Riesco, L., Mateos Herrera, A., & Vivas Herrera, S. (2022). Factores de riesgo para el suicidio en población trans: Una revisión bibliográfica. *Revista De Estudios Socioeducativos. ReSed*, 1(10), 267–280. https://doi.org/10.25267/Rev_estud_socioeducativos.2022.i10.17
- Portellano Pérez, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGraw-Hill.
- Quispe Condori, M. del R. (2020). *Factores asociados al intento de suicidio y su reincidencia en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2019* [Tesis para optar por el Título Profesional de: Médico Cirujana, Universidad Católica de Santa María]. <https://core.ac.uk/reader/289293520>
- Quito Méndez, C. S. (2021). *El soporte social percibido e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/19573>
- Ramos Campo, A., Pérez Lorenzo, D., Martínez Chacón, M., Tuñón Fueyo, B., & Pérez Lorenzo, N. (2019, septiembre 17). *Revisión de las intoxicaciones medicamentosas voluntarias*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/intoxicaciones-medicamentosas-voluntarias/>
- Real López, N. del C., & Jiménez Tapia, L. (2023). *Variables psicosociales como predictoras de la conducta agresiva y riesgo suicida en adolescentes de Ambato* [bachelor-thesis, Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica]. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5839>
- Resolución número 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación, 008430 (1993). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Rodríguez Suárez, N. (2010). Caracterización de las funciones ejecutivas (planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio. *Revista Entornos*, 23, 127–136. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7373076>
- Sadek, J. (2019). Suicide Risk Assessment Tools and Instruments. En *A Clinician's Guide to Suicide Risk Assessment and Management* (pp. 33–44). Springer, Cham. https://recursosdigitales.usb.edu.co:2160/chapter/10.1007/978-3-319-77773-3_4
- Sánchez Torres, A. (2012). *Riesgo suicida en mujeres con antecedentes de aborto en el Centro de Salud "La Libertad", setiembre 2011—Enero 2012* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3014>
- Santurtún, M., Santurtún, A., Agudo, G., Zarrabeitia, M. T., Santurtún, M., Santurtún, A., Agudo, G., & Zarrabeitia, M. T. (2016). Método empleado en las muertes por suicidio en España: Envenenamiento y agentes violentos no tóxicos. *Cuadernos de Medicina Forense*, 22(3–4), 73–80. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Secretaría Distrital de Salud. (2023, febrero 27). *Tasa de suicidio en Bogotá D.C. Datos Abiertos Bogotá*. <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/tasa-de-suicidio-en-bogota-d-c>
- Silva, D. A. da, & Marcolan, J. F. (2022). Fatores de risco para reincidência da tentativa de suicídio. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 14, 11929–11929. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11929/11278>
- Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en crisis*. Manual Moderno. <https://www.casadellibro.com.co/libro-intervencion-en-crisis-manual-para-practica-e-investigacion/9789684267114/559427>
- Smith, L., Shin, J. I., Carmichael, C., Oh, H., Jacob, L., López Sánchez, G. F., Tully, M. A., Barnett, Y., Butler, L., McDermott, D. T., & Koyanagi, A. (2021).

- Prevalence and correlates of multiple suicide attempts among adolescents aged 12–15 years from 61 countries in Africa, Asia, and the Americas. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.047>
- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., Palacio, J., Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., & Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia psicológica*, 36(2), 101–111. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>
- Swanson, S. A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 185(10), 870–877. <https://doi.org/10.1503/cmaj.121377>
- Toro, R. J., Yepes, L. E., & Palacio Acosta, C. A. (2010). *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría* (5a ed.). Corporación para investigaciones biológicas.
- Touriño, R., Acosta, F., Giráldez, A., Álvarez, J., González, J., Abelleira, C., Benítez, N., Baena, E., Fernandez, J., & Rodriguez, C. (2018). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en pacientes con esquizofrenia y autoestigma. *Actas españolas de psiquiatría*, 46, 33–41. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/204>.
- Trujillo, A. H., Elías, I. E. G., & Acosta, Y. M. L. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *MediSan*, 17(12), 9027–9036. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2013/mds1312a.pdf>.
- Van Heringen, K. (2022). Neurobiological Approach to the Study of Suicide. *Suicide Risk Assessment and Prevention*, 13–22. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42003-1_2#DOI
- Vélez, A. V. V., Tamayo, M. M., Villegas, I. C. P., & Orrego, N. T. (2022). Factores psicosociales asociados a la reincidencia de intentos de suicidio en pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia, 2014–2016. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(3) 1–14. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344793>
- Villarreal Ponce, N. C. (2021). *Precipitación vs caída: Valoración médico forense como causa de muerte* [Trabajo de Titulación modalidad Artículo de alto nivel profesional presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Medicina Forense, Universidad Central de Ecuador]. <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/81>
- Vilugrón Aravena, F., Molina, T., Gras Pérez, M. E., Font-Mayolas, S., Vilugrón Aravena, F., Molina, T., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2022). Conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 150(8), 1036–1045. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000801036>
- World Health Organization. (2021). *Suicide Worldwide in 2019 Global Health Estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Yosmel, O. M., Grisel María, A. G., Alejandro Samir, F. A., & Enrique Rolando, P. G. (2023, abril 25). Caracterización de los adolescentes atendidos por intento suicida pertenecientes al Policlínico “Belkys Sotomayor”. 2017–2021. *II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila*. II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/view/550>
- Zapata Barco, A. M., Restrepo-Martínez, M., Restrepo, D., Zapata Barco, A. M., Restrepo-Martínez, M., & Restrepo, D. (2020). Depresión en personas con epilepsia. ¿Cuál es la conexión? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.10.004>