

Acercamiento a los factores de riesgo y a las estrategias de protección del fenómeno del
suicidio en el contexto escolar

Luz Elena Castaño Duque

Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialista en Psicopatología y
Estructuras Clínicas

Kelly Yohana Vargas García

Master en Ciencias Sociales y Humanas, Mención Psicoanálisis

Universidad de Antioquia

Facultad de ciencias sociales y humanas

Departamento de psicología

Medellín, Colombia

2019

Tabla de contenido

Resumen	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Planteamiento del problema	6
Justificación	10
Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos:	11
Marco de referencia	12
Metodología.....	15
Enfoque metodológico	15
Diseño metodológico	15
Estrategia metodológica.....	15
Unidad de análisis.....	17
El suicidio en el contexto escolar.....	17
Categorías de análisis.....	17
Técnicas de recolección y análisis de datos.	17
Población y muestra.	18
Fundamentos teóricos y conceptuales	20
Conceptualización de suicidio	20
Caracterización de los factores de riesgo y de los factores de protección en el fenómeno del suicidio	27
Factores de riesgo.	27
Clasificación de los factores de riesgo.	32
Factores protectores.....	35
Estrategias de prevención del fenómeno del suicidio	38
Conclusiones.....	43
Bibliografía.....	45

Resumen

¿Cuál es la relación que se puede establecer entre los factores de riesgo y los factores de protección del fenómeno del suicidio y las estrategias para su prevención en el contexto escolar? pregunta abordada en este trabajo desde la metodología estado del arte, para dar cuenta de las posturas teóricas sobre el fenómeno del suicidio, desde el contexto escolar en la actualidad. Se parte del acercamiento a la definición de suicidio, para identificar factores de riesgo y de protección relacionados con este fenómeno, e identificar estrategias de protección posibles desde la escuela, que permitan contribuir a su prevención a partir de la apropiación de las mismas.

Palabras clave: suicidio, factores de riesgo, factores protectores, contexto escolar, estrategias de prevención.

Abstract

What is the relationship that can be established between the risk factors and the protection factors of suicide phenomenon and the strategies for their prevention in the school context? The question addressed in this work from the state of art methodology, to give an account of the theoretical positions on the suicide phenomenon, from the school context nowadays. It starts with the approach to the definition of suicide, to identify risk and protection factors related to this phenomenon, and identify possible protection strategies from the school, which allow contributing to their prevention from the appropriation of them.

Keywords: suicide, risk factors, protective factors, school context, prevention strategies.

Introducción

El suicidio es un fenómeno contemporáneo que afecta a las distintas personas y contextos a nivel mundial; además, es un problema que en los últimos años está en aumento, sobre todo en las edades de los 14 a los 26 años. Según la OMS, al año suceden alrededor de un millón de suicidios, por tanto, se hace significativo conocer cuál es su dinámica, que factores intervienen en su ocurrencia, y cuáles podrían ser los factores que ayudan a su protección. Igualmente, cuáles serían oportuno conocer estrategias que impactan los contextos en favor de su prevención. Ya que espacios como la familia, la escuela, las interacciones sociales y culturales podrían aportar elementos preventivos y protectores para este fenómeno.

El contexto escolar se avizora como espacio que permite la interacción entre pares, el fomento de relaciones con la cultura la sociedad y la persona misma. En este sentido puede ser asumido como factor de riesgo, sino se tiene las herramientas para afrontarlo o al contrario se puede fortalecer como un espacio altamente protector en la medida en que fortalece en habilidades sociales y para la vida. Es así como la escuela está llamada a identificar y robustecer a los individuos en pro de su desarrollo integral positivo.

Planteamiento del problema

La sociedad moderna evidencia una serie de situaciones de tipo social, económico y cultural, que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes y adolescentes, al hacer exigencias laborales, escolares, emocionales, para las cuales pareciera no se encuentran preparados. Así, el suicidio podría pensarse como una manera de resolver tales exigencias, alternativa que, en gran medida, es elegida por este grupo etario, sobre todo en los países en vía de desarrollo según afirman Restrepo, Bonfante, Torres de Galvis, Berbesi, y Sierra (2014).

En este sentido, Cardona, Medina y Cardona (2016) argumentan que el suicidio se presenta en la actualidad como un problema de salud pública que “afecta a todos los grupos poblacionales, sin distinción de edad, sexo, o condición social” (p.2). Evidenciándose así, la proclividad de las personas a cometer este acto que implica, poner fin a su existencia.

Para Morales et. al. (2014), Ayuso- Mateos et al. (2012), Cardona et al. (2016), el suicidio es un problema de salud pública, que se ubica entre las cinco principales causas de muerte en países americanos. Así mismo, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos 45 años las tasas mundiales de suicidio se han incrementado en un 60% y se ubican en 16 casos/100.000 hab. Esta entidad estimó alrededor de 1 millón de víctimas anuales, cifra que puede ascender a 1,5 millones en 2020. Otras investigaciones revelan que, por cada suicidio consumado, 20 personas lo intentan y entre 2 y 4 suicidios se registran con otra causa de muerte.

De tal forma que el suicidio, desde la perspectiva de salud pública, es una situación problemática de alto impacto en la población y frente a lo cual es necesario pensar en medidas que ayuden a disminuir y prevenir este fenómeno. Autores como Cardona et al. (2016) coinciden con la anterior afirmación, al ubicar el suicidio como una conducta humana compleja, que impone a las ciencias sociales y de la salud, un desafío para identificar y proporcionar medidas preventivas orientadas hacia la salud pública mundial.

Los estudiosos del suicidio se han encontrado con un asunto bastante complejo, la dificultad para construir y consensuar una definición que lo represente como fenómeno, ya

que tiene un amplio espectro en términos de síntomas y signos. Esta dificultad en su conceptualización, evidencia aún más la complejidad del fenómeno suicida, ya que no puede explicarse exclusivamente a partir de factores biológicos, sino que incluye además aspectos psicológicos, sociales y culturales, por ser un fenómeno de origen multifactorial.

Según lo plantea Echeburúa (2015), el suicidio es una urgencia vital, que no solo puede estar relacionada con una pérdida de la salud, sino y además con unos débiles tejidos sociales y afectivos de la persona. Para el autor en la decisión de una conducta suicida, habría tres elementos importantes y de carácter fundamental: 1) un agudo sufrimiento; 2) una ausencia de estrategias y recursos de tipo emocional para afrontar tal sufrimiento y 3) un desánimo insondable frente al futuro, y la muerte como salida más efectiva.

Autores como Corona, Hernández y García (2016), Piedrahita, Paz y Romero (2012), García de Alba, Quintanilla, Sánchez, Morfín, y Cruz (2011) coinciden en afirmar que, si bien el fenómeno del suicidio está presente en todos los estratos y edades, la infancia y la adolescencia son épocas de una alta fragilidad emocional que podría facilitar esta elección. En este sentido Restrepo et al. (2014) sostiene que, en Colombia, al igual que en un tercio de los países del mundo, los adolescentes son considerados un grupo de alto riesgo de suicidio; lo que ameritaría determinar que procesos culturales, sociales, emocionales y de tipo personal, inducen a un individuo, durante la niñez y la juventud, a tomar como vía de solución el suicidio; al igual que la importancia de identificar cuáles medidas preventivas mejorarían los factores protectores y cuáles podrían ser viables.

Según el material bibliográfico revisado, Carmona, Gaviria y Layne (2014), Campo-Arias y Herazo (2014), Piedrahita et al. (2012) y Sánchez y Robles (2014) identifican como factores protectores, la calidad de los vínculos que el individuo establece, sean estos de tipo familiar, de pares o institucional (escolar). Sánchez y Robles, (2014) proponen como estrategia el fomento de la resiliencia, destacándolo como elemento eficaz en este caso.

A su vez García de Alba et al. (2011), destaca como factores protectores la familia y la escuela. Propone establecer una preponderancia de estos dos actores en la identificación y protección del fenómeno suicida, y sugiere desarrollar estrategias de prevención que permitan el reconocimiento de los contextos en los cuales se dan actos suicidas.

En esta misma línea Piedrahita et al. (2012) afirman que la intervención desde la escuela, permite fomentar conductas protectoras a partir de los factores de riesgo para intento de suicidio, identificados en adolescentes y promover el conocimiento de los factores de riesgo y ofrecer herramientas de afrontamiento a educadores y padres. Desde esta perspectiva, la escuela se establece como un espacio de interacción cotidiana, donde el individuo va moldeando su personalidad y establece vínculos e interacciones.

En este sentido, Echeburúa (2015) sugiere la escuela como lugar donde es necesario poner un gran énfasis en la prevención primaria con los niños y adolescentes, procurando prestarles apoyo afectivo incondicional, fortaleciéndolos en la capacidad para pedir ayuda cuando la necesiten.

La figura del maestro podría ser determinante para identificar factores de riesgo y reconocer factores protectores frente a fenómenos suicidas, ya que el contacto permanente en el aula de clase y en el espacio institucional, posibilitarían hacer lectura de situaciones y conductas de riesgo. En este sentido Carmona et al. (2014) piensan al maestro como posibilitador de apoyo y afecto para el logro de metas en la vida y así mismo, ofrecer estrategias para hacer frente a los problemas de lo cotidiano.

Es importante observar como distintos autores revisados como Echeburúa (2015), García de Alba et al. (2011), Carmona et al. (2014) entre otros, plantean el suicidio como fenómeno posible de ser prevenible. Además, argumentan que existen escenarios como la familia y la escuela, que pueden ser determinantes como factores protectores. Por tanto, si bien el suicidio es un problema de salud pública, estos mismos autores sugieren, que para su prevención la escuela y los maestros son elementos privilegiados para su prevención.

En este sentido y dado que el suicidio representa una urgencia social y sanitaria, según la divulgación de la OMS, se hace necesario promover la implementación de estrategias y programas de prevención. De igual modo afirman Cardona et al. (2016), “El suicidio es previsible y prevenible, la suicidiología está influida por factores socioculturales, por esto, cada lugar requiere desarrollar políticas y programas de prevención del suicidio acordes con el momento y las pautas culturales intervinientes” (p. 46).

Ahora bien, es necesario involucrar al sector educativo y a sus actores. El maestro y el contexto de escolar se ubican como espacio preponderante y de carácter vital, ya que es allí donde el adolescente establece interacciones con pares y figuras que le representan la norma, además de la posibilidad de fortalecer principios y habilidades para la vida. En esta línea Bohórquez (2009), plantea la importancia de pensar una práctica educativa que posibilite establecer relaciones basadas en la igualdad, el respeto por la vida y fundamentadas en el dialogo y no en el poder.

Justificación

El presente proyecto cobra importancia, porque permite indagar sobre el fenómeno del suicidio en el entorno escolar y sobre estrategias que podrían contribuir a su prevención desde este espacio. Además de posibilitar la identificación de factores de riesgo y factores protectores posibles de intervenir. A su vez posibilitar desde el saber psicológico, un aporte pertinente al campo educativo, en favor de la prevención de un fenómeno presente en la actualidad como es el suicidio en personas jóvenes. De igual modo considerar que estrategias pueden implementarse, desde el contexto escolar en favor de la prevención del fenómeno del suicidio. Y en este sentido preguntarse

¿Cuál es la relación que se puede establecer entre los factores de riesgo y los factores de protección del fenómeno del suicidio y las estrategias para su prevención en el contexto escolar?

Objetivos

Objetivo general

Identificar la relación que se establecer entre factores de riesgo y factores de protección y las estrategias de prevención del fenómeno del suicidio en el contexto escolar.

Objetivos específicos:

- Identificar las definiciones del concepto de suicidio.
- Reconocer los factores de riesgo y los factores de protección del fenómeno del suicidio en el contexto escolar.
- Determinar estrategias y programas de prevención frente al fenómeno del suicidio en el contexto escolar.

Marco de referencia

Pensar en el suicidio es ponerse ante un fenómeno social contemporáneo de alto impacto. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) afirma que el suicidio representa un grave problema de salud pública, problemática situada entre las quince primeras causas de muerte en el mundo; siendo la segunda causa de muerte en los rangos etarios de 10 a 29 años.

Al respecto Navas (2013), destaca como desde 1976 la OMS ha propuesto una definición de suicidio en términos de acto, que tiene por consecuencia un resultado letal, acto iniciado y realizado de forma premeditada por el sujeto, sabiendo o esperando un resultado, con el que pretende poner fin a una situación vital, que lo ubica en el punto límite que soporta.

Según la OMS (2017) el suicidio puede estar en un continuum que va desde la ideación (idea de la muerte como descanso, deseos de muerte e ideación suicida) hasta las conductas potencialmente lesivas y autoinflingidas. En general es un acto deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, con el claro conocimiento y el claro deseo de hacer un cambio radical en su vida.

En este sentido la OMS (2017) identifica la ideación suicida como pensamientos, e ideas reiteradas sobre el suicidio (cogniciones). La comunicación suicida como acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida.

La comunicación suicida es un punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida. En esta categoría se incluyen aquellas comunicaciones verbales o no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida: Amenaza suicida: acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano. Plan suicida: es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.

Por otro lado, en el marco de este proyecto se entenderá la escuela como espacio escolar, que según Otálora (2010) es un lugar que promueve y fortalece el desarrollo de competencias sociales y cognitivas en los niños, dentro y fuera del aula. En este sentido la escuela se posiciona como contexto vital, pues allí confluyen historias que cruzan y dinamizan la experiencia de vida.

En esta misma dirección, Pérez-Amezcuca et al. (2010) sugiere la escuela como escenario apropiado para proporcionar a los estudiantes herramientas, que faciliten la toma de decisiones que impacten positivamente en su desarrollo (por ejemplo, para disminuir frente al consumo de sustancias adictivas o para decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales), a la vez que permita promover relaciones familiares positivas.

Para autores como Córdova, Cubillas y Román (2011) la prevención del suicidio puede iniciarse a través de la implementación de estrategias que incidan de forma importante, en los factores presentes, que estén provocando ideas suicidas o sentimientos depresivos. Ayuso- Mateos et al. (2012) por su parte, plantea como en el entorno de las personas existen unos elementos estresores que denomina, factores de riesgo y otros facilitadores de habilidades de afrontamiento, que nombra como factores protectores. Así pues, los factores de riesgo de la conducta suicida se dividen clásicamente en dos grupos, aquellos que son clínicamente modificables (como son los trastornos psiquiátricos) y aquellos que no lo son (como los factores hereditarios, el sexo o la edad).

Los factores protectores del riesgo de suicidio más comúnmente aceptados podrían dividirse en aquellos propios del individuo como las actitudes y valores, en especial el valor de la propia vida. Además, las habilidades sociales, el manejo de la ira y la capacidad de resolución de problemas, la alta autoestima y la capacidad de resiliencia. Otros factores que se destacan como protectores son los ambientales que posibilitan la existencia de redes sociales y familiares.

De esta manera para Ayuso- Mateos et al. (2012), es necesario implementar estrategias de prevención del suicidio, proponiendo una jerarquización de los factores de riesgo suicida en primarios, secundarios y terciarios. Los primarios están determinados por las intervenciones medico psiquiátricas, los secundarios que estarían determinados por

acciones biopsicosociales cuya competencia estaría determinada para los maestros, psicólogos, que tendrían un valor preventivo importante. Es en este sentido que sería viable pensar en estrategias dinamizadoras de factores de protección en los casos de suicidio e ideación suicida.

Metodología

Enfoque metodológico

El paradigma en el que se adscribe esta investigación es el Interpretativo, según Krause (1995), en este paradigma se postula principalmente una realidad que depende de los significados que las personas le atribuyen a cada cosa, básicamente desde este paradigma la realidad social se construye a través de significados, en este caso, significados acerca del estrés laboral a la luz de la psicología. Así pues, la tarea del investigador desde el paradigma interpretativo, no es más que un estudio detallado del proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su realidad, haciendo énfasis en el proceso de comprensión del investigador.

Diseño metodológico

El diseño metodológico privilegiado para este proyecto es el cualitativo, en el cual se concibe la investigación como el conjunto de procedimientos que propician la construcción de conocimiento sobre la base de conceptos. Lo cualitativo, se refiere principalmente a la cualidad de las descripciones, relaciones y desarrollo de características específicas del objeto de estudio (Krause, 1995).

Estrategia metodológica

La estrategia metodológica será el Estado del arte, ya que lo que se pretende es hacer una exhaustiva revisión bibliográfica acerca del suicidio en el contexto escolar. En el estado del arte se rescata y se difunde de manera reflexiva el conocimiento acumulado sobre un objeto de estudio determinado. Este tipo de investigación se hace sobre la producción teórica existente sobre el tema elegido para exponer la lógica y la dinámica que se presentan en la explicación, descripción o interpretación del fenómeno en cuestión (Vélez & Galeano, 2002).

Ahora bien, Vélez y Galeano (2002) hacen una aclaración importante y es el hecho de nombrar de manera específica lo que es un estado del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa, al respecto nos dicen que es un intento de revelar las relaciones y conexiones temáticas presentes en los materiales documentales que se encuentran sobre el tema específico, se pueden también señalar vacíos y necesidades haciéndolos accesibles a la comunidad académica.

Unidad de análisis

El suicidio en el contexto escolar

Categorías de análisis.

- **Definición de suicidio:** acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, y dirigido hacia sí mismo, sabiendo o esperando su resultado definitivo y a través del cual pretende obtener los cambios deseados para su vida.
- **Definición de prevención:** se entiende por prevención el acto de identificar e intervenir una situación o conducta antes de que esta se lleve a cabo o se consume.
- **Estrategias para la prevención del suicidio:** son aquellas acciones a partir de los cuales se pretende promover y desarrollo habilidades para el fortalecimiento de factores protectores frente al suicidio y la disminución de los factores de riesgo.

Técnicas de recolección y análisis de datos.

La técnica de recolección de datos a emplear en este proyecto será la Matriz Bibliográfica y de Contenido, la cual se encuentra basada en una propuesta del grupo de investigación de la Universidad de Antioquia Psyconex: Psicología, Psicoanálisis y Conexiones, se trata de un instrumento en Excel que permite introducir los diferentes textos que conforman el universo de la investigación -incluye libros, artículos de revista, trabajos de grados, etc.- para posteriormente ser aplicados los criterios de inclusión y exclusión para su ulterior análisis.

Por su parte, la técnica de análisis de datos que será tomada como referencia es una *Matriz Analítica de Contenido*, también propuesta por el grupo Psyconex, siendo esta un instrumento que se diseñó en Excel, la cual permite relacionar los textos de la muestra con las categorías de análisis y posibilita la organización de la información de tal manera que se facilite su lectura y análisis (Gómez, Jaramillo & Galeano, 2015).

Población y muestra.

Población: La población a utilizar en esta investigación será documental, específicamente libros, artículos de revista, trabajos de grado y artículos de investigación.

Muestra: Para seleccionar los textos pertinentes para la matriz bibliográfica se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- La prevención del suicidio en la escuela como tema central, este parámetro con el fin de reducir los resultados de búsqueda lo más posible y garantizar la pertinencia de los textos.
- La accesibilidad de los textos fue un asunto fundamental en la búsqueda y revisión de los artículos, pues este criterio permitió que el material bibliográfico utilizado fuera de fácil acceso de manera digital.

Descripción de las fases del proceso metodológico.

El proceso metodológico que se desarrollará en la investigación es el propuesto por Gómez, Galeano y Jaramillo (2015):

- **La Planeación:** En este momento de la investigación se van a tener en cuenta todos los requisitos administrativos para la realización de la investigación, se delimita el tema a investigar y se realizará el primer acercamiento documental para elegir fuentes relacionadas con el tema. La lectura del tema permitirá al investigador tener un panorama más claro sobre lo que desea investigar con ellos podrá plantear la pregunta, la justificación, los objetivos y el marco conceptual.
- **Diseño y gestión:** En este momento de la investigación se establece el universo, la muestra y las categorías de análisis; también se realizará una lectura lineal del material encontrado.

- **Análisis, elaboración y formalización:** En esta última fase se realiza un análisis transversal para identificar las similitudes, coyunturas, tendencias y diferencias que permitan responder a cada objetivo específico y, por ende, al objetivo general. También consiste en la escritura del informe final y la socialización ante la comunidad científica.

Fundamentos teóricos y conceptuales

Conceptualización de suicidio

El término suicidio es una expresión que en la actualidad ha tomado relevancia desde la salud pública y las ciencias sociales y humanas, dada la incidencia en la sociedad moderna y, que según los datos de la Organización Mundial de la Salud (2018), en las dos últimas décadas se ha incrementado el porcentaje de suicidios en el grupo de edad de 15 a 24 años en todo el mundo, siendo en algunos países la segunda o tercera causa de defunciones en este grupo etario. Como consecuencia, se considera que aproximadamente cada 40 segundos una persona se suicida en el mundo, así que hablar de suicidio es en alguna medida un asunto trágico, pero que, además, compete la salud pública.

En general las investigaciones revisadas como Chávez, Medina y Macías (2008), Bohórquez (2009), Cabra, Infante & Sossa (2010), Piedrahita et al. (2012), Ceballos y Suarez (2012), entre otros, han mostrado una preocupación por este fenómeno y realizan un análisis de tipo descriptivo del mismo, con breves definiciones y conceptualizaciones no muy profundas. En esta línea Cortés (2014) argumenta como los estudios estadísticos señalan que aproximadamente un millón de personas muere cada año por esta causa, superando las cifras de las muertes causadas por homicidios y guerras, evidenciándose así el impacto que en la actualidad hace relevante este fenómeno. En este sentido Barrón y Krmptic (2016) sugieren que las investigaciones existentes, recogen la información referida por organismos internacionales, como la CEPAL, la ONU o la OMS, entidades que proponen una mirada sociológica del fenómeno. Siendo la OMS (organización Mundial de la Salud) una organización que es punto de referencia para conocer la incidencia del fenómeno del suicidio desde los datos estadísticos, de manera sistemática.

Según Piedrahita et al. (2012) la OMS desde 1970, ha reconocido al suicidio como un grave problema de salud pública, realizando un seguimiento al comportamiento de este fenómeno en las diferentes poblaciones del mundo. En este sentido la OMS (2018) afirma, como cada año se suicidan alrededor de 800 000 personas, cifra extraída desde los datos reportados, donde la misma organización plantea la insuficiencia de estos, ya que en muchas

ocasiones este tipo de muertes no se denuncia como efectivamente producto del suicidio, por razones muchas veces familiares, como la vergüenza y el deseo de ocultar el verdadero motivo.

Además, se evidencia que la edad de 15 a 24 años, se ranquea como una de las tres primeras causas de muerte en este grupo poblacional y en la sexta causa de muerte para el grupo poblacional entre 5 a 14 años. Igualmente, Ceballos y Suarez (2012) coincide en argumentar un “aumento del suicidio a nivel mundial en la población de adolescentes y adultos jóvenes, particularmente en el rango de edad de 15 a 24 años, constituyéndose entre una de las tres primeras causas de muerte en este grupo poblacional” (p.4).

De ahí que, el fenómeno del suicidio es relacionado como un problema de salud pública, por autores como Bohórquez (2009), Cabra et al. (2010), Piedrahita et al. (2012), Pérez-Amezcuca et al. (2010), Sánchez loyo et al. (2014), Cortés (2014), Argota, Álvarez, Sánchez y Barceló (2015), Cardona et al. (2016); problema que afecta a la humanidad, siendo de carácter universal y presente en todas las épocas. En esta misma línea para cortes Alfaro (2014), el suicidio tiene complejas implicaciones de tipo económico, social y cultural, en distintas áreas geográficas y comunidades humanas. Cabe destacar que, autores como Cardona et al. (2016), Corona, Hernández y García, (2016), Carmona, Jaramillo y Areiza, (2016), Navarro-Gómez (2017) coinciden en identificar el suicidio como un fenómeno de alta complejidad, de carácter mundial, que tiene implicaciones en el ámbito internacional, nacional y regional.

Ahora bien, no todos los trabajos proponen una definición del fenómeno del suicidio; sin embargo, Chávez et al. (2008), Bohórquez (2009), Córdova et al. (2011), Cabra et al. (2010), Piedrahita et al. (2012), Pérez-Amezcuca et al. (2010), Cortés (2014), Argota et al. (2015), Echeburúa (2015) proponen maneras de acercarse al concepto. De donde resulta que, para Chávez et al. (2008) el suicidio es un fenómeno de procesos complejos y dinámicos; en el cual se pueden evidenciar varias etapas: primero una concepción de la idea suicida, segundo visualizaciones del propio acto, tercero verbalizaciones, amenazas y gestos suicidas, le siguen la planeación, la preparación, la ejecución y finalmente el suicidio consumado. Desde esta perspectiva podría decirse que el fenómeno del suicidio presenta una serie de

advertencias posibles de identificar. En este sentido habría una serie de pródromos, que permitirían poner sobre alerta, frente a la posibilidad de ocurrencia del suicidio.

En contraste con Chávez et al. (2008), para Córdova et al. (2011) el suicidio puede o no iniciar con la idea de quitarse la vida, pues según los autores, no es un proceso lineal. Sin embargo, coinciden en plantear la existencia de una ideación suicida, con pensamientos intrusivos y continuos sobre las formas premeditadas para morir y los objetos a utilizar. Por lo tanto, podría presentarse de manera impulsiva sin que exista ideación previa, así como pasar por varios intentos de suicidio hasta concluir con la muerte (Córdova, et al.2011).

Así mismo Barrón y Krmpotic (2016) plantean que el suicidio tiene un asunto medular, básico, fundamentado en creencias repetitivas y el deseo de morir; en este sentido es un proceso que se inicia con una idea, donde la muerte se premedita de forma intencional, sin embargo, para estos autores “En el origen del suicidio hay una decisión de poner fin a algo que difícilmente es la propia existencia del sujeto que muere” (p.4). Podría entenderse entonces según estos autores que, en el suicidio, lo que menos se quiere es morir, y lo que realmente se desea, es liberarse de la situación que pone al sujeto al límite.

De otro lado, para Piedrahita et al. (2012) el suicidio es un fenómeno que responde a una gran variedad de causas, es atemporal multicultural y depende de los contextos; en este sentido, se coincide con Cabra et al. (2010) y Ceballos y Suarez (2012), al dar una apreciación del suicidio como universal y multicausal. Piedrahita et al. (2012) por su parte, hacen un llamado al CIE- 10 y a la clasificación del suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y siendo considerado el resultado como instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social” (p.4).

Cortés (2014) recurre a la OMS cuando dice del acto suicida:

Como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño con independencia del grado de intención y de que conozcamos los verdaderos motivos, y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida, es decir,

el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada (p.17).

Siendo entonces el suicidio un acto premeditado en la mayoría de las veces con un propósito claro la muerte. Definición que difiere de lo planteado por Barrón y Krmpotic (2016), anteriormente citados.

De otro lado y con una visión que disiente de las anteriores Echeburúa, (2015) define el suicidio como una urgencia vital en la vía no de la salud física, sino desde la salud emocional y la pérdida de redes afectivas y sociales. Según el autor en la conducta suicida se podrían identificar tres elementos fundamentales: a) A nivel emocional, un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y c) a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida.

Desde esta perspectiva el que hace un intento de suicidio, no necesariamente quiere morir, lo único que desea es liberarse del sufrimiento que lo agobia en el momento y para el cual, no ve escapatoria distinta a la muerte. De tal forma que la muerte, aunque pareciera la salida, en el fondo no es precisamente lo que se desea, aunque así podría percibirse, lo único que realmente se pretende es parar, poner un límite a la situación que desborda, al sufrimiento que aqueja. En este sentido Echeburúa, (2015) y Barrón y Krmpotic (2016) coinciden en la apreciación de como el suicidio no es efectivamente el deseo de morir, sino la manera, tal vez errada, de poner un límite.

Conviene subrayar que como señala Echeburúa (2015), el suicidio podría ser la muerte más triste y solitaria posible, por las condiciones de agobio que rodean tal suceso; además para los sobrevivientes adicional a la pérdida, quedar sumidos en la vergüenza y la culpa, frente a los motivos que indujeron a tal acto y la impotencia para haberlo evitado.

En contraste con lo anterior, el suicidio ha sido un fenómeno existente y referenciado históricamente desde épocas milenarias. En efecto, el programa de prevención del suicidio de Chile (2013) plantea como el suicidio ha estado presente desde épocas antiguas y como hoy cobra vigencia desde puntos de vista más razonados y reflexivos.

En efecto, desde épocas antiguas el suicidio ocupó un lugar relevante, era visto como un acto de valentía para aliviar el peso doloroso del deshonor, la pobreza o el escarnio público, Ceballos y Suarez (2012). Más aun para Cortés (2014) en la antigüedad, tanto los griegos como los romanos aceptaban el suicidio para los hombres, pero a las mujeres, los esclavos y los niños se les negaba, pues era el amo el que podía disponer de sus vidas.

Hay que mencionar, además como desde la Biblia, libro sagrado para la religión cristiana en occidente, como lo argumenta Ceballos y Suarez (2012), a partir del Emperador Teodosio I El Grande, en el año 380 de nuestra era, el suicidio es un acto de complacencia y voluntad; acto mismo que más tarde Agustín de Hipona, Padre de la Iglesia, 426 d. de C., lo ubica como lo más despreciable de lo humano. Suicidios como el de Sansón o el del rey Saúl son considerados legales por la cultura occidental, y no patológico son actos heroicos de los mártires.

De igual manera Ceballos y Suarez (2012), argumentan como el termino suicidio era desconocido hasta el siglo XVIII, y destacan al periodista, traductor e historiador francés conocido como el abate Pierre-François Desfontaines como quien “acuñó el vocablo, alrededor del 1735, en el diccionario de la Academia Francesa de la Lengua, y fue compuesto de dos palabras latinas: sui, que significa “si mismo”, y caedere, que significa “matar” (p. 8).

A su vez el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Chile (2013) propone una revisión etimológica del mismo y en su análisis presenta la palabra suicidio como “un latinismo, que proviene de las expresiones latinas “sui” (uno mismo) y “caedere” (matar).” (p.7). sugiere además que fue el médico y filósofo sir Thomas Browne quien utilizó este término por primera vez en su obra *Religio Medici* en 1642, donde hizo una palpable distinción entre el hecho de matar a otra persona y el “homicidio de uno mismo”. En este sentido la intención de matar estaría dirigida hacia la persona propia y no orientada a un semejante, ya que no se pretende un asesinato sino poner un límite al sufrimiento propio.

Es así como, según lo plantean Ceballos y Suarez (2012) y Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Chile (2013) las primeras contribuciones importantes al estudio del problema del Suicidio se dieron a fines del siglo XIX por el sociólogo francés Emile Durkheim en su obra *El suicidio* (1897). Quien elaboro un tratado sobre el suicidio y la

incidencia de este fenómeno en las sociedades modernas, sus causas, y tipologías. Además, clasifico tres principales tipos de suicidio: el suicidio egoísta, el altruista, y el suicidio por anomia.

Según Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Chile (2013) es para 1965 con el Británico Erwin Stengel que se hace una definición del término suicidio. Para Stengel habría dos tipos de acto suicida: acto en el que se quiere acabar con la vida de manera inevitable y el intento de suicidio como el acto no acto fallido; en los dos casos habría una seria decisión de terminar con la vida. Ambos se realizan con un propósito e intención de daño así mismo. En este mismo trabajo se propone una definición que para 1975, el sociólogo francés Jean Baechler, plantea “el suicidio como toda conducta que busca y encuentra la solución de un problema existencial en el hecho de atentar contra la vida del sujeto” (p.7). De esta manera, al término suicidio se le van dando las connotaciones que lo hacen un concepto problemático para las sociedades actuales.

Es 1976 cuando la Organización Mundial de la Salud, estableció la siguiente definición de suicidio: “Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil” (Programa Nacional de Prevención del Suicidio Chile. 2013, p.9). De esta manera se reconoce y establece un concepto que tiene implicaciones en los grupos poblacionales de todas las naciones y sus dinámicas sociales y culturales.

Como resultado de este recorrido por los avatares históricos del término suicidio, queda claro como este fenómeno ha estado presente como fenómeno humano, en todas las épocas históricas. Además, se hace evidente la dificultad para consensuar una definición que permita orientar con claridad, los avances teóricos al respecto y en esta medida facilitar la identificación de sus causas, sus consecuencias y las alternativas para hacerle frente. Ya que, a pesar de ser un fenómeno abordado por distintas áreas del conocimiento, cada día va en aumento.

Sin embargo, es importante resaltar como la manera de ser abordado ha variado considerablemente en las distintas sociedades, dependiendo de los valores filosóficos,

religiosos e intelectuales que priman en cada cultura. En este sentido, se establece para la sociedad actual un nuevo reto en marcado en la comprensión de sus dinámicas y las estrategias de afrontamiento para disminuir su impacto en los grupos humanos.

Caracterización de los factores de riesgo y de los factores de protección en el fenómeno del suicidio

En este apartado se hará un balance de aquellas publicaciones en las cuales se ha problematizado en los factores de riesgo y factores protectores del fenómeno del suicidio. En este sentido se intentará establecer algunos puntos que permitan reconocer que es un factor de riesgo y su posible incidencia en la ocurrencia del fenómeno del suicidio, lo mismo que la identificación de factores protectores y sus efectos favorables, en pro de la prevención a éste fenómeno.

Con respecto a los factores de riesgo y los factores de protección, en los trabajos de Cabra et al. (2010), Noa y Miranda (2010), Chávez et al. (2008), Medina, Londoño y Orozco (2012), Pacheco y Peralta (2015), entre otros, se puede evidenciar la preocupación por analizar y comprender los factores de riesgo como aspecto particular del fenómeno del suicidio. Es también importante evidenciar, que estos aportes se hacen desde distintas áreas del conocimiento, como la medicina y la psicología, lo mismo que desde distintas regiones geográficas como España, México, Cuba, Chile, Argentina, Ecuador y Colombia. En este sentido muchos de los artículos revisados Bohórquez (2009), Builes, Ramírez, Arango y Anderson (2014), Cabra et al. (2010), Cardona et al. (2016), entre otros, son de investigadores colombianos, lo que evidencia un interés especial en los estudiosos de este fenómeno para este contexto particular; y da cuenta del interés sobre un fenómeno vigente y problemático en la actualidad.

Consideremos ahora que son factores de riesgo y factores de protección.

Factores de riesgo.

En general los trabajos revisados no hacen una definición explícita de este término, podría decirse, suponen al lector un conocimiento previo de su significado. Sin embargo, Noa y Miranda (2010) definen factor de riesgo como " toda variable o condición cuya presencia revela un daño a la salud" (p.1). En este mismo sentido, Chávez et al. (2008) proponen que "Los factores de riesgo son características estadísticamente asociadas con un riesgo de salud"

(p.3), siendo relevante la coincidencia de ambos trabajos en señalar como los factores de riesgo implican el bienestar y la salud.

De manera semejante, Pita, Vila y Carpenle (2002), definen factor de riesgo como “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido” (p.1). En este sentido, estos autores adicionan, el elemento enfermedad como factor de riesgo.

Es así que cuando se está expuesto a factores de riesgo, se esta a su vez, en un estado de fragilidad y con altas posibilidades de ser afectado por la situación o condición no deseada, que tendría consecuencias perjudiciales para la persona comprometida en ella. En esta misma línea Silva, Vicente, Arévalo, Dapelo, y Soto (2017), citando a Wasserman et al, (2012), plantea como el riesgo de suicidio, para ser entendido, debe incluir diferentes puntos de análisis como son las perspectivas psiquiátricas, somáticas, psicológicas y sociales; lo que evidencia múltiples factores influyentes, como riesgo, en el suicidio.

Los trabajos revisados en su totalidad (Cabra et al. (2010), Noa y Miranda (2010), Chávez et al. (2008), Medina et al. (2012), Pacheco y Peralta (2015), Pérez- Amezcua, et al. (2010), Antón- San Martin et al.(2013), Silva et al, (2017), Vargas y Saavedra (2012), Navarro-Gómez (2017), entre otros, hacen referencia a factores, que, en alguna medida, son catalogados como precipitantes del fenómeno del suicidio; tales como dificultades familiares(dificultad en la comunicación, no sentir apoyo, problemas de comunicación, abuso o falta de autoridad, etc.), abuso de sustancias psicoactivas y/o alcohol, antecedentes familiares de suicidio y patologías psiquiátricas (psicosis, depresión, trastorno bipolar), abuso sexual y/o físico, intentos previos de suicidio, entre otros, demostrando así la presencia de condiciones y situaciones de riesgo en el fenómeno del suicidio.

En general los trabajos enumeran largas listas de situaciones acelerantes, contemplando una baja auto estima y el género, pasando por dificultades y condiciones familiares y económicas, incluso ser estudiante de secundaria y las presiones propias del contexto escolar, de tal forma que como lo argumenta Piedrahita et al. (2012) podría decirse, que el suicidio es un fenómeno que implica múltiples factores y múltiples causas; En este

sentido para Pacheco y Peralta (2015) “No hay un único predictor de riesgo suicida. Varios factores han sido asociados a la etiología de la conducta suicida en los adolescentes” (p.5).

Ahora bien, Chávez et al. (2008) y Córdova et al. (2011) coinciden en adicionar como factor de riesgo el ser estudiante de secundaria, tener bajas calificaciones y trabajar paralelo con ser estudiante, en este sentido, estos autores ubican la escuela con un elemento de riesgo para el suicidio. Igualmente para Cabra et al. (2010), la escuela aporta a los adolescente situaciones que le causan estrés y pueden ser precipitantes de suicidio, por ejemplo: la ruptura de una relación afectiva, problemas de disciplina, dificultades con la autoridad, académicas o con la familia, ponen al adolescente en una situación de riesgo. Por otro lado, para Noa y Miranda (2010) los conflictos docentes representados en las bajas notas, la desaprobación de asignaturas y la repetición de grados podrían ser elementos identificados como factores de riesgo. Estos argumentos permiten evidenciar la presencia en el contexto escolar, de situaciones que implican un riesgo en el fenómeno del suicidio.

Cabra et al. (2010) a su vez introduce tres elementos que considera importantes factores de riesgo, uno de ellos es la posible conexión entre los medios masivos de comunicación y las conductas violentas precipitantes del suicidio ya que, la información que se trasmite por estos medios, está cargada de situaciones y contenidos de violencia, siendo información que les llega a las personas sin filtros ni censuras, lo que podría incitar al suicidio. En la misma línea de pensamiento, Medina et al. (2012) argumenta la incidencia de como los medios informan los suicidios, ya que al “glorificar a la víctima, publicar su rostro, mencionar el método empleado y manera como se accedió, entre otros, que pueden producir el denominado efecto Werther, es decir, la identificación de personas vulnerables con el suicida y la imitación” (p.9), siendo para estos autores, los medios de comunicación un factor de riesgo, donde podrían ser incitadores para la repetición de ese evento, en las personas que tienen acceso a esa información, y que cuentan con factores de riesgo latentes.

De igual forma el autor sugiere como otro factor importante, el internet y las redes sociales, que, en función de los avances tecnológicos, transmiten información inadecuada y no fiable que convierte este medio masivo de comunicación en un riesgo para el suicidio. De otro lado, Cabra et al. (2010) destaca como un factor de riesgo de gran importancia, la reclusión de los adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, ya que

esto evidencia unas condiciones psicosociales desfavorables y una estructura familiar débil o ausente.

A su vez Noa y Miranda (2010) coinciden con Cabra et al. (2010), al identificar como factores de riesgo los antecedentes patológicos familiares, tales como la presencia de enfermedades psiquiátricas e historia de suicidio familiar, lo mismo que en ubicar la etapa cronológica de los 14 a los 25 años, como un momento de riesgo para el suicidio, que, en este caso, Noa y Miranda (2010) lo definen como “crisis de la adolescencia, que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales” (p.5). Ya que esta etapa, es un momento vital de transformaciones físicas (cambios en hormonales y físicos), emocionales y sociales, que ponen al adolescente frente a situaciones para las cuales está construyendo herramientas de afrontamiento, lo que puede generar dificultades.

En Noa y Miranda (2010) se sugiere también, vincular otros factores de riesgo como: las agresiones frecuentes y el maltrato físico durante la crianza, situación que podría generar emociones y sentimientos contradictorios y por tanto psicopatológicos y facilitar la presencia del fenómeno del suicidio. Este trabajo menciona, además, que una condición de tipo socioeconómico como sería el ingreso per cápita de las familias, generaría la posibilidad de menguar su desarrollo sociocultural y económico y por ende la accesibilidad a nuevos recursos y a las condiciones de mejora de la calidad de vida.

Córdova et al. (2011) por su parte plantean la disminución de la calidad de la comunicación familiar que por los estresores propios de la época moderna (exigencias de tipo económico, ritmos de vida más acelerados, requerimientos de la sociedad de consumo) impactan las familias, alterando las dinámicas familiares. Este trabajo introduce nuevos e importantes elementos como factores de riesgo, uno de ellos es el fenómeno de la globalización y el avance de las tecnologías, ya que aceleran los ritmos de vida y genera conflictos de poder, aumentando las condiciones de estrés y malestar.

Además, Córdova et al. (2011) sugieren que, la escuela es también un espacio donde surge el bullying, entendido como la presión o el acoso al que los propios compañeros someten a otro de sus pares, y se pone a prueba la autoestima y la capacidad de resolver problemas de tipo afectivo. De otro lado Medina et al. (2012), introducen factores

innovadores y considerados de riesgo como: la emigración de los padres, quienes por razones de tipo económico o de violencia, se ven obligados a abandonar su tierra y a sus familias, situación genera estresores a nivel familiar alterando sus dinámicas.

A su vez Piedrahita et al. (2012), proponen adicionalmente otros factores de riesgo como: violencia intrafamiliar, eventos vitales recientes como la muerte de un familiar o amigo, sensación de vacío afectivo, sensación de desesperanza hacia el futuro. Conviene subrayar que estas autoras aportan elementos propios del contexto colombiano, donde citando a Gómez et al.(2001) identifican como la población con mayor riesgo entre los 16 y los 21 años, y los factores asociados más preponderantes estarían la depresión, la ansiedad, la violencia verbal dirigida a las mujeres, los valores y principios morales que difieren con los de la familia, reglas familiares autoritarias y poco claras, además de insatisfacción personal con sus propios resultados o auto exigencias. Además, según Piedrahita et al (2012), en Colombia ser mujer, ser miembro de una familia disfuncional, tener un desengaño amoroso, antecedentes familiares de suicidio o de intento de suicidio, enfermedades psiquiátricas (depresión, psicosis,), ser fumador y consumidor de sustancias psicoactivas, aumentan el riesgo de suicidio.

Por su parte Navarro-Gómez (2017), dentro de una larga enumeración de factores de riesgo generales, ya mencionados, introduce elementos nuevos a los cuales les asigna una condición de gran estrés emocional, entre ellos “el bullying, últimamente desplazado por nuevas vertientes como el bullying electrónico o el sexting”(p.1). En este sentido Navarro-Gómez (2017), vincula las nuevas tecnologías y los medios de comunicación electrónica, como redes sociales y páginas web como factores de riesgo, donde ya no solo es el bullying en un contexto localizado, sino ya en términos globalizados, dado el alcance de estos medios. Adicionalmente para este autor, el origen étnico, la raza, lo identifica como un factor de riesgo en términos de la discriminación y el maltrato, donde argumenta, además que los más vulnerables son los afroamericanos de estados unidos y los hispanos. Más aún para Navarro-Gómez (2017), ser ateo y padecer una enfermedad grave y dolorosa son factores de riesgo para el suicidio.

Por otra parte, Cortés (2014) plantea otros factores de riesgo que afecta al adolescente en su desarrollo individual, ya que alteran sus dinámicas cotidianas, como: embarazos no

deseados, enfermedades de transmisión sexual, menarquia precoz, mal uso del tiempo libre, deserción escolar, malnutrición. Además, habría factores de tipo social y cultural como: Ser víctima de amenazas de muerte, desplazamiento forzoso, violencia física o psicológica, analfabetismo, haber padecido un desastre natural, situaciones que afectan a la persona y la ubican en un estado de fragilidad emocional. De acuerdo con lo anterior, durante la etapa de desarrollo del adolescente se vislumbran una multitud de factores de riesgo que hacen de esta etapa, un momento de alta vulnerabilidad para el suicidio.

Como se puede evidenciar hay múltiples y variados factores que son posibles de asociar con el fenómeno del suicidio. Los trabajos revisados evidencian una clara preocupación por este fenómeno, sin embargo, la multiplicidad de causas hace de éste una situación aún más compleja. Veamos ahora como podrían clasificarse u ordenarse estos factores.

Clasificación de los factores de riesgo.

Algunos de los autores revisados hacen propuestas para clasificar la variedad de factores de riesgo que describen, en este sentido, Cabra et al. (2010), Piedrahita, et al. (2012), Medina et al. (2012), Cortés (2014), Navarro-Gómez (2017), Mayorga (2018), Sánchez y Robles (2014), Hernández y Villarreal (2015), Vargas y Saavedra (2012). Si bien no logran generar una propuesta consensuada, establecen algunos criterios para posibles clasificaciones.

En esta vía Cabra et al. (2010) propone una clasificación orientada a establecer como causales del suicidio, las condiciones agrupadas en: a) trastornos psiquiátricos preexistentes, b) factores de tipo biológico y c) factores psicosociales. Es de anotar que estos autores no desarrollan esta clasificación solo la enuncian y enumeran factores predisponentes al suicidio.

Piedrahita et al. (2012) sugieren el fenómeno del suicidio como un trastorno multidimensional, en el cual intervienen múltiples factores de índole a) ambiental, b) psicológico, c) genético, d) biológico y e) sociológico; sin embargo, estos autores también

enumeran una serie de situaciones pensadas como riesgo, pero no las categorizan en los aspectos sugeridos.

De otro lado para Navarro-Gómez (2017) las causas que pueden conducir al suicidio las reúne bajo los criterios de: a) trastornos psicológicos, en este criterio ubica personalidad, el estrés emocional y el acoso psicológico o bullying. Otro criterio de clasificación sería b) la historia de cada individuo, entendiendo esta como antecedentes de suicidio en la familia, abuso físico o social, antecedentes de intento de suicidio; una tercera categoría tendría que ver con c) los acontecimientos estresantes: pérdidas afectivas, conflictos en las relaciones (familiares o entre pares), los problemas con la ley, situaciones financieras o laborales; habría también d) factores sociológicos relacionados con los contextos particulares y las dinámicas de vida de cada individuo. Así mismo esta autora, evidencia una serie de factores que no vincula a este ejercicio de clasificación.

En cuanto a Mayorga (2018), sugiere que los factores de riesgo que incurren en el suicidio podrían agruparse en aquellos relacionados con a) enfermedades o trastornos psíquicos y conductuales: depresión, trastornos de personalidad, alcoholismo, esquizofrenia, trastorno mental orgánico; los vinculados con b) enfermedades somáticas: epilepsia, cáncer, VIH/sida, diabetes, esclerosis múltiple, enfermedades renales y hepáticas; c) los factores tocantes con los aspectos sociodemográficos y medioambientales: embarazos no deseados, estado civil, migración, desempleo, duelos, dificultades relacionales. En particular esta autora hace una en la que no solo nombra los factores, sino que además los agrupa, dando unos criterios de organización a la variedad de factores implicados como posibles causantes del fenómeno del suicidio.

Sánchez y Robles (2014) a su vez propone en la incidencia del suicidio factores a) biológicos, b) psicosociales, c) neurobiológicos (en adultos jóvenes y adolescentes), d) culturales y étnicos; sin embargo y al igual que los autores antes mencionados, no asocia la variedad de factores a las categorías clasificatorias que propone.

Con respecto a Hernández y Villarreal (2015), estos elaboran una propuesta para clasificar los factores de riesgo para el suicidio. En este sentido establece los indicadores y características de cómo podrían agruparse los distintos factores de riesgo así:

a) factores biológicos: aquí estarían ubicadas aquellas condiciones relacionadas con los factores genéticos, biológicos y condiciones psiquiátricas; enfermedades, edades extremas de la vida, la adolescencia, dolores crónicos, entre otros.

b) Factores Familiares: en esta categoría estarían los eventos propios de las dinámicas familiares como: ausencia de los padres, estados de desprotección y abandono, violencia intrafamiliar, historia de intentos de suicidio.

c) Factores Psicológicos: en este criterio estarían trastornos como: depresión, ansiedad, baja autoestima, intento de suicidio, entre otros.

d) factores Sociales: determinados por situaciones de violencia, desplazamiento, privación económica, desempleo, catástrofes aislamiento, entre otros.

En contraste con los autores antes referidos, Hernández y Villarreal (2015) construyen una propuesta en la cual categorizan y determinan los factores de riesgo de forma más clara y práctica. Ya que ubica de forma lógica la multiplicidad de factores en criterios biológicos, familiares, psicológicos y sociales, lo que otros solo enumeran, sin sugerir agrupación.

Desde otro punto de vista, Vargas y Saavedra (2012), proponen clasificar los innumerables factores de riesgo bajo los siguientes criterios: factores individuales, familiares y sociales.

a) Factores individuales: la edad, sexo, etnicidad, factores biológicos y genéticos, trastornos mentales, intento de suicidio previo, enfermedad física o problemas físicos generales, orientación sexual, variables relacionadas con la actividad sexual, abuso sexual y físico, creencias religiosas.

b) Factores familiares; Conductas suicidas en miembros de la familia, salud física y mental de los miembros de la familia, características socioeconómicas de la familia, estructura familiar, relaciones familiares.

c) Factores sociales: Exposición a conductas suicidas de amigos, exposición a medios de comunicación, acontecimientos vitales estresantes, rendimiento escolar, relaciones con

pares (iguales), actividades recreativas, otros factores sociales (Problemas legales y disciplinarios).

Podría decirse que Vargas y Saavedra (2012) logran ubicar y clasificar la variedad y extensión de factores de riesgo mencionadas por los autores antes citados; y dar cuenta de una propuesta que permite hacer una valoración más objetiva de los factores de riesgo implicados en el fenómeno del suicidio.

Es importante anotar que en las distintas propuestas de clasificación los factores familiares y sociales se hacen presentes, lo que evidencia un consenso frente a este tipo de factores y su incidencia en el suicidio.

Factores protectores.

Con respecto a los factores protectores, se evidencia también en los trabajos revisados, la ausencia en la mayoría de ellos, de definiciones sobre los mismos. No obstante autores como Chávez et al. (2008) proponen que “los factores de protección están asociados con una disminución en la vulnerabilidad a un riesgo de salud nuevo” (p.3). En el mismo sentido Sotoca (2016) afirman que “en contraposición a los factores de riesgo están los factores de protección, orientando muchas intervenciones de prevención al fortalecimiento de estos factores” (p.11). De tal forma que los factores protectores podrían pensarse como estrategias de defensa frente a las situaciones, que ponen al sujeto en un estado de fragilidad frente al suicidio.

Ahora bien, para Ángeles (2011), los factores protectores pueden disminuir los efectos desfavorables de las circunstancias y eventos de riesgo a los cuales se ve enfrentado el adolescente, y en este sentido, los factores de protección contribuyen a disminuir las condiciones de vulnerabilidad. Sumado a esto, Donas Burak (2001), citado por Ángeles (2011), propone dos tipos de factores protectores: uno denominado de amplio espectro, esto significa con una más amplia posibilidad de protección al daño y al riesgo. En este tipo estarían la familia y las habilidades comunicativas, sentido de trascendencia y permanencia en el sistema educativo, entre otros; el segundo tipo de factor protector, aludiría a aquellos

específicos, orientados ante un riesgo en particular, en este sentido se hace referencia conductas encaminadas al auto cuidado, ejemplo: uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo, ETS, Sida), no fumar, entre otros.

En la misma línea, para Medina et al. (2012), los factores protectores como las medidas que permiten contención y fortalecimiento de las relaciones familiares y habilidades sociales, que generen estrategias de afrontamiento frente a situaciones difíciles.

De otro lado para Piedrahita et al.(2012), el fortalecimiento de las habilidades para la vida, haciendo referencia a una alta autoestima, redes de apoyo fortalecidas y amplias relaciones sociales, lo que posibilitaría la construcción de tejidos y relaciones, que asegurarían factores protectores para el fenómeno del suicidio estas habilidades posibilitaría la capacidad para identificar y proponer alternativas de solución antes las problemáticas cotidianas, además permitiría promocionar la actitud reflexiva en contra posición a la actitud impulsiva y así tomar decisiones responsablemente ante las situaciones que la vida impone

A su vez Navarro-Gómez (2017), aunque no define ni clasifica los factores protectores, argumenta que “*entre las personas que profesan algún tipo de religión*” (p.2) esta se instala como factor protector. En este punto coincide con lo que plantea Antón- San Martín et al. (2013), quienes identifican como factor protector para el suicidio, las prácticas y creencias religiosas ya que fortalecen el trabajo con comunidades y la construcción de relaciones y lazos sociales, bajo estos mismos principios. También Hernández y Villarreal (2015), reconoce las creencias religiosas o espirituales como factor de protección, según esto se destaca de forma importante las creencias religiosas y su efecto protector para el suicidio.

Del mismo modo autores como Hernández y Villarreal (2015) plantean, como factores protectores y en la misma línea de Piedrahita et al. (2012), una alta autoestima, relaciones sociales ricas, apoyo social y una pareja estable. Igualmente, estos autores sugieren que se deben promover hábitos de vida saludable, como la práctica de deportes o actividades de ocio y uso del tiempo libre, una sexualidad responsable y hábitos no tóxicos.

Finalmente, y en común acuerdo con Sánchez y Robles (2014), luego de haber revisaos los distintos trabajos referenciado, queda claro que frente a los factores de riesgo

hay un amplio desarrollo de la literatura científica que se ha interesado por el fenómeno del suicidio; sin embargo, es escaso el desarrollo teórico en relación a los factores protectores y la promoción de alternativas de fortalecimiento frente al fenómeno del suicidio.

En general los autores revisados no hacen una propuesta clara de cómo clasificar los factores protectores. Sotoca (2016) en “vivir es la salida (plan de prevención del suicidio)”, proponen como factores protectores, fortalecer las relaciones personales sanas, ya que estas aportan apoyo emocional y social, en este mismo sentido plantea las creencias religiosas como estrategia de comunidad y unión, marcado por la espiritualidad y los valores que hace de factor protector ante el suicidio. Otro elemento que estos autores refieren como protección, son las prácticas positivas que proporcionan resistencia ante situaciones estresantes y traumáticas, además de bienestar porque aportan estabilidad emocional.

De acuerdo con lo expuesto en los apartes anteriores, es importante anotar que al igual que en los factores de riesgo, encontrar una clasificación de factores protectores que agrupe con claridad los elementos que podrían ser contenedores del suicidio, no es muy clara; además frente a los factores de protección, se evidencia también una producción teórica muy reducida, lo que complica las posibilidades de su identificación y potenciación en favor de la disminución de la ocurrencia del fenómeno del suicidio.

Estrategias de prevención del fenómeno del suicidio

En este apartado se busca hacer un acercamiento a las estrategias de prevención del suicidio sus características y su posible aplicabilidad a los contextos cotidianos donde el suicidio podría ser un evento prevenible.

Chávez et al. (2008) definen estrategia de prevención como aquellas maniobras “que reduce la probabilidad de algún riesgo o disminuye el impacto negativo de ciertas condiciones o conductas” (p.3) es importante observar que en general solo estas autoras se preocupan por hacer una definición de lo que sería una estrategia de prevención.

Según Bohórquez (2009) el contexto escolar está llamado a ser un factor de protección y prevención del suicidio desde el equipo de trabajo que lo constituye; esto es los maestros y orientadores, los padres de familia, el personal del entorno y las organizaciones comunitarias del contexto; en este sentido, es la comunidad educativa la llamada a fortalecer y dar accesibilidad a los recursos, en pro de la prevención de situaciones que avoquen al suicidio. De tal forma que la escuela pueda monitorear de manera sistemática y periódica los grupos de riesgo y se permita identificar los factores riesgo a los cuales podrían ser vulnerables estos grupos.

Para Miguel de Zubiria (2002), citado por Bohórquez (2009) en la escuela se descuida el compromiso social de formar para la vida y con sentido de vida; la escuela tiene la falencia de no ser protectora de la vida y por lo tanto no hay tampoco una clara orientación de formación integral, pues se hace un énfasis mayor en el desarrollo de otras habilidades de tipo académico y laboral.

En la misma línea el trabajo de Bohórquez (2009), propone la necesidad de fortalecer la capacidad de resiliencia y en esa medida, dar a la vida el valor sobre cualquier situación personal o social, lo que garantizaría valorar la vida y en consecuencia poderla respetar. Igualmente, según sugiere el autor se debe pretender que las propuestas educativas y pedagógicas contribuyan a la formación de sujetos, en actitud resiliente, con la capacidad de crear alternativas de solución a los conflictos con madurez mental y con afrontamiento asertivo y creativo, para hacer frente a las adversidades de su cotidianidad. Piedrahita, paz &

Romero (2012) coinciden con Bohórquez (2009) en este punto, adicionalmente sugieren, la restricción de acceso a medios letales, tamizajes comunitarios y grupos de apoyo para personas en riesgo, también proponen, capacitar a los educadores y padres de familia en la identificación de factores de riesgo, como medida preventiva.

Para Bohórquez (2009) es necesario exigir desde las instituciones educativas la implementación de procesos de enseñanza aprendizaje orientados a la formación y desarrollo humano integral, lo que implica modificar currículos orientándolos a la formación en estrategias de afrontamiento a situaciones complejas y traumáticas que permitan fortalecer las habilidades para la vida.

De otro lado Cabra et al. (2010), sugiere orientar las estrategias de prevención hacia el uso efectivo del tiempo libre; ya que se debe promover en los grupos más vulnerables (la infancia y la adolescencia), estilos y modos de vida saludables, orientados hacia la práctica de actividades recreativas y deportivas. Además de orientaciones que permitan, la vivencia de la sexualidad de forma responsable, de igual forma, la implementación de hábitos no dañinos en favor de múltiples intereses y desarrollo de habilidades.

De manera semejante, Cardona et al. (2016) propone como estrategias de prevención, el trabajo mancomunado de los diferentes sectores para la educación en salud mental y de esta forma optimizar el uso de los recursos y rutas de atención plantea además, la necesidad de generar políticas publicas inclusivas, que maximicen el uso de los medios masivos de comunicación, como estrategia para influir en las condiciones de calidad de vida , en términos de uso de recursos en salud y a su vez en la formación y cognición social. También en este trabajo se sugiere la necesidad de crear programas de prevención orientados a los distintos grupos etarios en pro de la detección temprana de situaciones de riesgo.

Desde otra línea de pensamiento, Echeburúa (2015) sugiere atender a los factores de protección como el fortalecimiento de relaciones sociales ricas, la integración cultural y familiar; lo mismo que la tenencia de animales de compañía (perro, gato), ya que dice el autor “constituyen un escudo protector contra las tendencias suicidas” (p.8), porque proveen alegría y acompañamiento. Propone además diseñar programas específicos para jóvenes,

niños y ancianos; lo mismo que programas educativos de tipo preventivo para las familias con personas de intento suicida o suicido consumado.

Ahora bien, Sánchez y Robles (2014) establecen como estrategia de prevención el fomento de la resiliencia y el fortalecimiento del auto concepto positivo, en términos de reconocimiento de las propias habilidades, capacidades y actitudes. Además de estrategias para la identificación, gestión y manejo de emociones y sentimientos como: el enojo, la frustración, la tristeza; aumentando las relaciones positivas y las redes sociales estructuradas.

Para Corona et al. (2016) existen tres tipos de estrategias preventivas para el suicidio: a) Las de prevención "universal", "diseñadas para llegar a toda una población", (p.9) con implicaciones en términos de aumentar el acceso a los recursos y disminuir los factores de riesgo. b) Las estrategias de prevención "selectivas" orientadas a la atención de grupos en estado de fragilidad, por haber estado expuestos a condiciones de riesgo, mediatizando esta estrategia a través de la figura de los "guardianes" capacitados para ofrecer apoyo en situaciones de crisis. c) Las estrategias "a personas vulnerables específicas" desde el apoyo el acompañamiento a quienes estaban o están institucionalizados.

Es importante resaltar como Barron y Krmpotic (2016) cuestionan el hecho de como las distintas estrategia de prevención, pareciera finalmente se quedan en términos discursivos y no son llevadas a la practico, en este sentido, propone la necesidad de que se lleven a cabo ciertas condiciones : un registro constante y actualizado de casos para cada contexto,; un sistema de información que mantenga en-línea esos registros, para procurar una atención eficiente y un sistema de alerta interinstitucional geo-referenciado, de las situaciones y casos de riesgo; un equipo interdisciplinario que permitan el estudio y registro y seguimiento de casos particulares y como asunto de vital importancia sugieren, involucrar los entes educativos , como factor de alta influencia.

Con respecto a la familia, Sánchez-Loyo, et al. (2014) rescata la familia y el apoyo que esta podría brindar como estrategia, que contrarrestaría los problemas familiares y su incidencia en el suicidio.

Navarro-Gómez(2017) desde otra dirección cuestiona "que sólo 28 países cuenten con estrategias de prevención del suicidio y sólo 60 recojan datos fiables sobre las cifras"

(p.6), esta autora citando a la OMS, recuerda el Programa SUPRE (acrónimo de Suicide Prevention), implementado en 1999, como estrategia global para la prevención del suicidio, orientado a profesionales de la salud, los educadores, los gobiernos, las familias y las comunidades, con el ánimo de convertirse en una prioridad política. Argumenta además que España, publicó en el 2006 una guía sobre el suicidio en la que se establecían pautas de prevención y atención frente al suicidio.

Para Piedrahita et al. (2012), este mismo programa de la OMS ofreció una formación psicoeducativa entregando pautas, guías y estrategias preventivas, en un primer momento; lo que permitió a luego implementar modelos de prevención primaria y secundaria y en salud, y generar procesos formativos en la comunidad.

Por otro lado, en el trabajo de Piedrahita et al. (2012), se destaca el hecho de que el programa de prevención tiene que vincular a diferentes actores: las familias, la escuela, los entes gubernamentales regionales y locales en términos de salud, recreación y cultura y trabajar en forma mancomunada. A su vez estos autores, destacan la importancia de la escuela como espacio de vital importancia para intervenir factores de riesgo y potenciar factores protectores.

Finalmente se hace evidente como en los distintos trabajos revisados y antes referenciados, no se llega a un consenso claro sobre cuáles son las estrategias posibles de desarrollar en los contextos cotidianos para la prevención del suicidio. Se hacen alusiones a estrategias de tipo gubernamental, que podría decirse adolecen de difusión y apropiación. En este sentido es posible pensar que, en lo tocante con las estrategias de prevención del fenómeno del suicidio, es necesario que los investigadores centren en mayor grado su interés, ya que es fundamental promover herramientas que impacten los factores de riesgo, y fortalezcan los factores protectores en bien de la prevención y control de este fenómeno contemporáneo.

De igual modo es necesario que en los espacios educativos se haga una apropiación de estrategias que permitan hacer de la escuela un lugar de protección y prevención, facilitando espacios pedagógicos, que brinden herramientas a maestros y padres de familia para la detección y atención primaria de situaciones o factores de riesgo suicida. Igualmente

se hace imperativa la necesidad de desarrollar habilidades para la vida y la formación en herramientas y estrategias para la solución de conflictos, en los grupos de estudiantes pertenecientes a los establecimientos educativos; lo que redundaría en individuos más resiliente y con capacidad para afrontar las situaciones naturales a la vida.

Conclusiones

El término de suicidio, no es un concepto consensuado, razón que dificulta ubicar una definición que lo determine, dados los contrastes de la multicausalidad y multifactoriedad que lo constituyen. El suicidio entonces se determina como una conducta humana compleja y frente a la cual se hace necesario conocer los factores que predisponen los ambientes y las personas en favor de este fenómeno.

Su multicausalidad y la variedad de los factores de riesgo que rodean este fenómeno, lo convierten en un evento aún más complejo. Ya que factores como el género, la edad o la condición social y cultural tienen efecto, haciéndose inminente, la necesidad de plantear maneras para que estos factores sean diezmados y menos contundentes en su ocurrencia.

Existen una serie innumerable de factores de riesgo, difícil de clasificar por demás, donde cualquier situación de lo cotidiano y constitucional de la persona, puede concebirse como detonante, esto incluye las condiciones propias de cada individuo, hasta los ambientes y contextos culturales sociales y educativos; lo que en alguna medida nos pone en estado de vulnerabilidad a la mayoría de las personas.

Es importante observar la incidencia de los medios masivos de comunicación, lo mismo que las redes sociales, en la ocurrencia del fenómeno del suicidio, lo que hace un llamado a la educación y formación en el uso de dichos medios y su impacto social y psicológico. Siendo entonces el contexto escolar un espacio apropiado para educar en los asuntos que trae como consecuencia los desarrollos tecnológicos y los procesos de globalización.

Es también válido resaltar como los asuntos de diferencias étnicas y de discriminación por otros factores, son también factores de riesgo posibles de contrarrestar desde los espacios cotidianos y la escuela, en favor de la disminución de los indicios de suicidio.

Con relación a los factores protectores, los trabajos revisados quedan cortos al abordar una definición y clasificación para los mismos; haciendo aún más difícil su identificación y objetividad práctica. De tal forma que se hace bastante compleja la caracterización de los diferentes factores, dado que la manera como son jerarquizados y ordenados no permiten establecer acuerdos en términos de agrupación.

En cuanto a las estrategias de prevención, el ejercicio es aún más dispendioso, ya que se parte de las propuestas de intervención gubernamentales que implican una serie de requisitos para ser implementadas, lo que sigue siendo un asunto más discursivo que práctico.

En este sentido, es necesario generar estrategias de tipo práctico, con aplicación cotidiana y desde los recursos que cada contexto pueda tener a su disposición, para lograr que efectivamente un fenómeno prevenible como es el suicidio sea contenido en forma efectiva.

En general se evidencia la falta de claridad y apropiación de estrategias de prevención frente al suicidio, lo mismo que el diseño de estrategias de fácil implementación para el fortalecimiento de factores de protección.

Es tarea en alguna medida de todos atender, desde el fortalecimiento de factores protectores como la autoestima, las relaciones y hábitos no tóxicos, el uso adecuado del tiempo de ocio, nuestra experiencia diaria en la vida para disminuir los efectos nocivos de los factores de riesgo a los que cada día son contingentes.

A la psicología educativa le queda un campo abierto en términos de intervención desde el contexto de la educación para aumentar los factores de protección en las instituciones educativas y las familias que se benefician de ellas y a las cuales se hace necesario ofrecer elementos para el manejo de situaciones que avoquen al fenómeno del suicidio.

Bibliografía

- Ángeles, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 85-95. Obtenido de:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>
- Antón-San-Martín, J., Sánchez, E., Pérez, L., Labajos, M., Diego-Otero, Y., Benítez, N., Comino, R., Perea, E., Ramos, V., & López, A.. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio: un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología*, 29(3), 810-815. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>
- Argota, N., Alvarez, M., Camilo, V., Sánchez, Y., & Barceló, M. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37(1), 30-38., obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es&tlng=es.
- Ayuso-Mateos, J.L., Baca-García, E., Bobes, J., Giner, J., Giner, L., Pérez, V., Sáiz, P.A., Saiz, J. y Grupo Recoms (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5, 8-23. Obtenido de: [/www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-c](http://www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-c)
- Barón, O. (2000). Adolescencia Y Suicidio. *Psicología desde el Caribe*, (6), 48-69. Obtenido de:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300605>
- Barrón, E., & Krmpotic, C. (2016). La prevención del suicidio juvenil: entre la enunciación y la acción. *Revista Katálysis*, 19 (1), 43-52 Obtenido de:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179646075005>
- Bohórquez, O. (2009). El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía. *Poiésis*, 9(18). doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.145>
- Builes, M., Ramírez, A., Arango, B., & Anderson, M. (2014). Sentido atribuido por las familias a la muerte por suicidio en gestantes en Antioquia durante 2010-2011. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(3), 124-133.

- Cabra, O., Infante, & D., Sossa, F. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Rev Médica Sanitas*, 13, 28-35. Obtenido de : <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>
- Campo-Arias, A., & Herazo , E. (2015). Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994-2013). *Revista colombiana de psiquiatría*, 1(44), 28-32. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n1/v44n1a05.pdf>
- Cardona, D., Medina , O., & Cardona, D. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista colombiana de psiquiatría*, 3(45), 170-177. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n3/v45n3a05.pdf>
- Carmona, J., Gaviria, J., & Layne, B. (2014). Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas. *Tesis psicológica*, 9(1), 102-111. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139031679009>
- Carmona, J., Jaramillo, C., & Areiza, Y. (2016). *Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas. ¿Qué hacer en caso de suicidio consumado, intento de suicidio o ideación suicida de nuestros estudiantes?* Medellín: Fondo editorial FUNLAM.
- Castro, K., Planellas, I., & Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1). doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.pcaa
- Ceballos , G., & Suárez, Y. (2012). Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de psicología. *Revista CES psicología*, 5(2), 88-100. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539471008.pdf>
- Chávez-Hernández, A., Medina, M., & Macías-García, L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud mental*, 31(3), 197-203. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005

- Conselleria de sanitat universal i salut publica. Generalitat Valenciana. (2016). *Vivir es la salida. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. Valencia: Generalitat valenciana.
- Córdova, M., & Cubillas, M., & Román, R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento Psicológico*, 9 (17), 21-32. Obtenido de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80122596002>>
- Corona, M., Hernández, S., & García, P. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1(15), 90-100. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65068>
- Cortés, Alba. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-139. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es&tlng=es.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33 (2), 117-126. Obtenido de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78540403006>>
- García de Alba, J., Quintanilla, R., Sánchez, L., Morfín, T., & Cruz, J. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/19794/34481>
- Gómez, M., Galeano, C., & Jaramillo, D. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. doi: <https://doi.org/10.21501/22161201.1469>
- Hernández, P., & Villarreal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*, 19(8), 1051-1058 Obtenido de :

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=es&tlng=es.

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*(7), 19-39. Obtenido de http://www.researchgate.net/publication/215561167_La_investigacion_cualitativa_Un_campo_de_posibilidades_y_desafios

Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 71(3), 183-191. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>

Mayorga, E. (2018). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 16(1), 203-219. Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100009&lng=es&tlng=es

Medina, O., Londoño, A., Orozco, C. (2012). Caracterización del suicidio en adolescentes del Quindío, Colombia (1989 - 2008). *Universitas Médica* 53 (3), 249-259. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/328402976_Caracterizacion_del_suicidio_en_adolescentes_del_Quindio_Colombia_1989_-_2008

Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (2013). *Programa nacional de prevención del suicidio. Orientaciones para su implementación*. Santiago de Chile: MINSAL. Obtenido de https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Galicia: Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Galicia.

Morales, S., Armijo, I., Moya, C., Echavarri, O., Barros, J., & Varela, C. (2014). Percepción de cuidados parentales tempranos en consultantes a salud mental con intento e

- ideación suicida. *Av. Psicol. Latinoam. [online]*, 32(3), 403-417. doi:dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.06.
- 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. Obtenido de:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180649963004>>
- Navas, W. (2013). Abordaje del suicidio en atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centro América*, 606, 219-225. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132e.pdf>
- Noa, J., & Miranda, M. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *MEDISAN*, 14(3) obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es&tlng=es.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Ginebra. Obtenido de <http://www.who.int/mentalhealth/prevention/suicide/suicideprevent/es>
- Organización mundial de la salud. (24 de agosto de 2017). *Suicidio*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Otálora, Y. (2010). Diseño de espacios educativos significativos para el desarrollo de competencias en la infancia. *Revista CS*, (5), 71-96. Obtenido de:<http://agricola-www.redalyc.org/articulo.oa?id=476348368003>>
- Pacheco, B., & Peralta, P. (2016). La Conducta Suicida en la Adolescencia y sus Condiciones de Riesgo. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 40(1), 47-55. doi:<http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v40i1.38>
- Pérez- Amezcu, B., & Rivera-Rivera, L., & Atienzo, E., Castro, F., Leyva-López, A., Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52 (4), 324-333. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10617416008>

- Piedrahita, L., & Paz, K., & Romero, A. (2012). Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17 (2), 136-148. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826010>
- Pita, S., Vila, M., & Carpena, J. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*(4), 75-78. Obtenido de [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f de riesgo/3f de riesgo2.pdf](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f%20de%20riesgo/3f%20de%20riesgo2.pdf)
- Restrepo, D., Bonfante, L., Torres de Galvis, Y., Berbesi, D., & Sierra, G. (2014). Comportamiento suicida de adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Medellín (Colombia), 2011-2012. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 186-193. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502014000400003&lng=en&tlng=es.
- Sánchez, D., & Robles, M. (2014). Factores Protectores Que Promueven La Resiliencia Ante El Suicidio En Adolescentes Y Jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35 (3), 181-192. Obtenido de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=77832241003>
- Sánchez-Loyo, L., & Morfín, T., García de Alba, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E., & Cruz, J. (2014). Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 4 (1), 1446-1459. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933346010>>
- Silva, D., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42. doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>
- Sotoca, R. (2016). *Vivir es la salida. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. Obtenido de http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

Vargas, H., & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de neuro-psiquiatría*, 75(1), 19-28. doi://doi.org/10.20453/rnp.v75i1.1539

Vélez, O., Galeano, M. (2002). Investigación cualitativa: estado del arte. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, CISH, pág. 102. Obtenido de: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/Estado-Del-Arte-Sobre-Fuentes-Documentales-en-Investig-Cualitativa.pdf>