

Restrepo Tobón, M. V., Mejía Zapata, S. I., & García Peña, J. J. (2023, mayo-agosto). El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales. Un análisis de contexto.

Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (69), 221-243.

<https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n69a9>

El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales. Un análisis de contexto¹

Suicide attempt in relation to age and other psychosocial variables. A context analysis

Maria Victoria Restrepo Tobón

Doctoranda en Estudios Interdisciplinarios en Psicología
Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó
Medellín, Colombia

maría.restrepoto@amigo.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8904-7627>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000011235

Sandra Isabel Mejía Zapata

Magister en Intervenciones Psicosociales
Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó
Medellín, Colombia

sandra.mejiaza@amigo.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6368-314X>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000575917

John Jairo García Peña

Magister en Desarrollo
Escuela de Posgrados, Universidad Católica Luis Amigó
Medellín, Colombia

john.garciape@amigo.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8390-5945>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001346821

Recibido: 11 de mayo de 2022

Evaluado: 26 de febrero de 2023

¹ Artículo producto de investigación de la Universidad Católica Luis Amigó – Medellín Colombia. Proyecto “La realidad no vista por unos y padecida por otros. La prevención del suicidio es una posibilidad de todos y todas”.

Aprobado: 2 de mayo de 2023

Tipo de artículo: Investigación.

Resumen

El objetivo de este artículo es presentar la relación establecida entre el intento suicida, la edad y otras variables psicosociales: consumo de sustancias, problemas psicosociales conexos y un diagnóstico psicológico previo en cuatro municipios de Antioquia, Colombia. Se partió del paradigma cuantitativo y se estimó un modelo regresional -no paramétrico- a partir de las variables objeto de estudio. Se estimó para el análisis un total de 1561 reportes obtenidos de los registros del SIVIGILA sobre intento suicida. En cuanto al intento suicida y las variables analizadas, se encontró una correlación bilateral inversa significativa con los problemas psicosociales (-,088**) al ser de mayor relevancia los problemas afectivos y económicos, aunque se destacó como un problema emergente la ausencia de información en los registros de estas variables. Se concluye que es necesario comprender el comportamiento suicida como una problemática compleja que se relaciona íntimamente con las situaciones psicosociales vitales, de ahí la importancia de que, al momento de su registro en el sistema de vigilancia epidemiológica, las variables psicosociales sean analizadas como factores causales del evento, y desde esta comprensión diseñar programas de prevención específicos que fortalezcan los factores protectores y las habilidades para la vida.

Palabras clave: Intento de suicidio; Factores de riesgo; Factores psicosociales; Sustancias psicoactivas.

Abstract

The objective of this article is to present the relationship established between suicide attempt, age, and other psychosocial variables: substance use, related psychosocial problems, and a previous psychological diagnosis in four municipalities of Antioquia, Colombia. Starting from the quantitative paradigm and estimating a regression model - non-parametric - from the variables under study. A total of 1561 reports obtained from the SIVIGILA records on suicide attempts were estimated for the analysis. Regarding the suicide attempt and the variables analyzed, a significant inverse bilateral correlation was found with psychosocial problems (-.088**) as affective and economic problems were more relevant, although the lack of information was highlighted as an

emerging problem. in the registers of these variables. It is concluded that it is necessary to understand suicidal behavior as a complex problem that is closely related to vital psychosocial situations, hence the importance that, at the time of its registration in the epidemiological surveillance system, psychosocial variables are analyzed as causal factors. of the event, and from this understanding design specific prevention programs that strengthen protective factors and life skills.

Keywords: Suicide Attempt; Risk Factors; Psychosocial Factors; Psychoactive Substances.

Introducción

El intento de suicidio, según la Organización Mundial de la Salud -OMS- y Organización Panamericana de la Salud -OPS- (2014), es:

Un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica. (p. 39)

Este artículo teóricamente concibe el suicidio como un comportamiento que, si bien es subjetivo, da cuenta de una problemática psicosocial compleja, que implica múltiples causales en su desencadenamiento. Ya desde el siglo XIX, Durkheim (1982) asevera que el suicidio es un fenómeno social que, si bien se encarna de manera individual, expresa el malestar y desequilibrio de las sociedades contemporáneas. Según García Peña et al. (2020), el suicidio es una consecuencia, el resultado de la alteración de diversas dimensiones de la existencia humana, que tendrían que considerarse como una falla en la salud mental de un territorio o contexto social, lo cual, en esta contemporaneidad, está devastando a la población mundial. Los registros y estadísticas del comportamiento suicida van en continuo ascenso, de ahí que sea un asunto de interés de la salud pública, que tiene la obligación, en los territorios, de plantear atenciones integrales no solo en cuanto a las estrategias de afrontamiento para su prevención, sino frente al seguimiento epidemiológico. Según la OMS (2021), es alarmante saber que cada año en el mundo se suicidan alrededor de 703.000 personas y que por cada suicidio se presentan múltiples intentos,

los cuales puede ocurrir hasta 40 veces más que el acto consumado, siendo el intento de suicidio el más relevante factor de riesgo; es de resaltar que la población juvenil, entre 15 a 29 años, es la más afectada, siendo la cuarta causa de muerte violenta.

Asimismo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019) reporta que, en Colombia, el grupo poblacional entre 15 y 29 años presenta la mayor prevalencia por eventos de comportamiento suicida, convirtiéndose en la tercera causa de muertes en el país. Desde esta lógica, la edad de ocurrencia de un intento suicida es relevante; al respecto, Cañón Buitrago y Carmona Parra (2018) afirman que siendo la juventud una etapa que suele vivirse con ímpetu, las situaciones contextuales desfavorecedoras para los jóvenes están llevando a que pierdan sentido de vida y recurran, desde su condición vital, a situaciones extremas que los exponen a constantes peligros, entre otros, como el suicidio.

Son múltiples las variables psicosociales que determinan un comportamiento suicida, lo que implica para su atención y prevención un enfoque de fortalecimiento de la salud mental, si se entiende esta como un estado de equilibrio multidimensional con la vida (OMS, 2013). La OMS (2018) insta sobre la importancia de ofrecer, desde la institucionalidad, respuestas pertinentes que nutran la salud mental de la población en su integralidad, que permitan tramitar los factores de riesgo que amenazan la vida. Las variables psicosociales hacen referencia a esas condiciones de la vida diaria que, en un momento específico, pueden volverse problemáticas, factores obstaculizadores del bienestar psicológico (Alvarado Castillo & Vélez Ávila, 2016). Variables psicosociales como el aislamiento emocional, los problemas afectivos, la disfuncionalidad familiar, las experiencias cotidianas negativas, la falta de reconocimiento, se manifiestan como precipitantes o predisponentes ante la eventualidad de un comportamiento suicida (García Peña & Villota Araujo, 2019).

Desde esta perspectiva, se hace un acercamiento de la academia, por parte de la Universidad Católica Luis Amigó, a las localidades, en cuatro municipios antioqueños: Andes, Envigado, Rionegro y La Unión, los cuales reportan prevalencia de comportamiento suicida según los registros del sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA. Motivo por el cual, con este estudio, la Universidad procura dar respuesta a una demanda realizada por las distintas secretarías de salud de las respectivas alcaldías, a partir del siguiente objetivo: presentar la relación establecida entre el intento suicida, la edad y otras variables psicosociales: consumo de sustancias, problemas

psicosociales conexos y un diagnóstico psicológico previo en cuatro municipios de Antioquia, Colombia. Objetivo formulado con base en los aspectos relevantes consignados en el SIVIGILA, sistema de información que se sustenta en las variables psicosociales objeto de estudio.

En esta vía, es coherente afirmar, al igual que Owen et al. (2015), que las variables psicosociales del contexto son determinantes en el desenlace de un comportamiento suicida. El consumo de sustancias, los problemas psicosociales que incluyen lo afectivo, lo vincular, lo socioeconómico y las violencias sociales, afectan la salud mental o bienestar psicológico de una población (Salcedo Mejía et al., 2019; Tamayo Cordoví et al., 2020).

Como antecedentes de estudio relevantes, se encuentra que Siabato Macías et al. (2017) reportan que los trastornos mentales, cuando afectan el estado de ánimo y repercuten en una baja autoestima, se convierten en factores de riesgo de conducta suicida en mujeres que han tenido dificultades con su pareja o que han estado expuestas a violencia física, psicológica o sexual. Restrepo et al. (2018), mediante un análisis relacional con 477 estudiantes universitarios entre 18 y 25 años, establecen que el consumo de sustancias psicoactivas se asocia con conductas suicidas, desencadenadas por efectos de la depresión, el estrés académico, el trastorno de ansiedad generalizada, el abandono afectivo. Asimismo, Espandian et al. (2020) afirman que, con el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, se presenta una incidencia del trastorno adaptativo de reacción depresiva prolongada como un asunto prevalente en la asociación con el intento suicida.

Bousoño Serrano et al. (2017) reconocen “una prevalencia relativamente alta de consumo de sustancias psicotrópicas, uso desadaptativo o patológico de internet, ideación suicida y síntomas psicopatológicos en una muestra de adolescentes jóvenes” (p. 101). Verdura-Vizcaíno et al. (2015) plantean factores psicosociales de tipo sociodemográfico como causales de hombres con historial de juego patológico e intentos de suicidio. Por su lado, González-Forteza et al. (2015) hacen un estudio sobre la depresión en adolescentes, ya que consideran es un problema de salud pública, necesario de atender pertinentemente por ser un desencadenante de suicidios; aseveran que la depresión produce índices elevados de intentos de suicidio en mujeres y de suicidio consumado en hombres. Destacan la importancia de hacer cambios en las políticas de salud que beneficien el acceso, los tratamientos eficaces y el seguimiento de casos.

La evidencia empírica de estos estudios, entre otros, demuestra cómo las múltiples variables psicosociales son objeto de estudio en las investigaciones sobre suicidio; así, autores como Gaona Ordoñez et al. (2012), Hegerl et al. (2013) y Sellers et al. (2019) reconocen la influencia del consumo de sustancias, diagnósticos psicológicos como la depresión, la alteración bipolar, la esquizofrenia y otros trastornos mentales, aunados a situaciones estructurales como problemas familiares, de condición sexual o cultural, e incluso sociopolítica y económica, pobreza, violencias sociales, emigración, entre las variables psicosociales más destacadas por la literatura sobre este tema.

Método

Enfoque y metodología

Los datos se analizaron desde un enfoque cuantitativo mediante un modelo de regresión no paramétrico, ya que no se siguió una estructura delimitada y se fue desglosando de los datos implementados. Según Meza Santa Cruz (2013): “Los métodos de regresión no paramétricas superan dificultades inherentes de las técnicas paramétricas, es decir el conocimiento de la forma funcional de μ ” (p. 34). Mediante un análisis correlacional que “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 93).

Procedimiento

Para la recolección de la información se construyó una base de datos en Microsoft Excel, la cual tomó como punto de referencia los datos formulados por el sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA. Dicha base de datos fue construida como insumo de investigación sobre prevención del suicidio, financiada por la Universidad Católica Luis Amigó. Se implementó desde febrero de 2019 hasta julio de 2021, en los municipios de Andes, Envigado, Rionegro y La Unión, en Antioquia.

Esta plantilla en Microsoft Excel recogió las variables más relevantes del formato (Ficha de notificación individual, con énfasis en el apartado intento de suicidio. Cod INS 356) para reporte al SIVIGILA, por parte de los hospitales locales en cada uno de los municipios estudiados. La información fue suministrada bajo la privacidad y respeto en el manejo de datos públicos, por parte de los profesionales de sistemas de información que recogen los datos de vigilancia epidemiológica en salud mental, encargados, en las respectivas direcciones de salud local, de remitir los reportes epidemiológicos sobre eventos de suicidio.

Muestra

La muestra, de carácter intencional, consistió en 1561 registros de intento suicida, adquiridos a partir de los reportes correspondientes del SIVIGILA en el período entre 2014-2020. Esta información fue suministrada y avalada por las secretarías locales de salud de cada territorio. Los reportes son diligenciados en los hospitales municipales, una vez realizada la atención a pacientes ingresados por intento suicida (no consumado).

En cuanto a la selección de los municipios participantes, se eligieron intencionalmente, a partir de solicitud que estos realizaron, con base en sus reportes de prevalencia de conducta suicida, a la Universidad Católica Luis Amigó. Con estos se hizo convenio interadministrativo. Respecto a su ubicación geográfica, La Unión y Rionegro hacen parte del Oriente Antioqueño; Andes pertenece al Suroeste del departamento, y Envigado corresponde al Área Metropolitana, lo que determina la cobertura en tres regiones de Antioquia.

Análisis de los datos

La información suministrada en la plantilla de Microsoft Excel se exportó al programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, v.25) para su análisis estadístico y determinar la relación entre el intento de suicidio y las variables de estudio. Tanto la variable Dependiente: edad (de ocurrencia), como las Independientes: el consumo de sustancias, los problemas psicosociales (afectivos, socioeconómicos, laborales, académicos, desplazamiento,

abuso sexual, violencia intrafamiliar y violencia escolar) y tener un diagnóstico psicológico (previo al intento).

El análisis realizado fue de carácter no paramétrico, en tanto se utilizaron variables ordinales, reducidas a categóricas y de distribución libre. Por último, desde la naturaleza categorial de las variables, se implementó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, puesto que las variables son categóricas, con la finalidad de identificar el nivel de asociatividad e interacción en estas. Dado que la mayoría de las variables son cualitativas con escala nominal, se analizó la comparación de medianas por medio de pruebas no paramétricas. Se utilizó la prueba Kruskal-Wallis por ser muestras independientes y por presentar más de 2 grupos en la comparación. Asimismo, la incidencia de la edad con otras variables categóricas se realizó mediante el modelo de regresión lineal.

Criterios éticos

El estudio se realizó desde las consideraciones éticas en vigencia, regularizadas por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2017) y el Código deontológico y bioético del ejercicio de la psicología en Colombia, Ley 1090 de 2016.

Conflicto de intereses

El estudio no presentó ningún tipo de conflicto de interés.

Resultados

Se estudiaron 1561 reportes de intento suicida en cuatro municipios antioqueños; de ellos, 545 (34,98 %) eran hombres y 1.016 (65,02 %) mujeres. Con respecto a la distribución geográfica que presentaron los datos sobre el intento de suicidio, en el periodo 2014-2020, el municipio con más registros fue Envigado, con 712 reportes; seguido de Rionegro, con 626 registros; Andes, con 120; y, por último, La Unión, con 103 casos. Lo anterior, vale resaltar, da cuenta del compromiso en cada localidad con el reporte de este evento epidemiológico.

Comportamiento etario del intento de suicidio en habitantes de cuatro municipios antioqueños

La Tabla 1 muestra la distribución de frecuencias por rango de edad, como variable dependiente, encontrando que el rango de mayor recurrencia es el comprendido entre los 17 a los 26 años, con un 42.8 %, seguido por el rango de 7, a los 16 años, con 19.5 %. Lo anterior, en consonancia con estudios que confirman a la población infantil y adolescente como la más representativa para el comportamiento suicida.

Tabla 1

Distribución de frecuencias por Rango de edad

		Rango de edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	7-16	304	19,5	19,5	19,5
	17-26	668	42,8	42,8	62,3
	27-36	288	18,4	18,4	80,7
	37-46	132	8,5	8,5	89,2
	47-56	105	6,7	6,7	95,9
	57-66	42	2,7	2,7	98,6
	67-76	17	1,1	1,1	99,7
	77-86	5	,3	,3	100,0
	Total	1561	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia desde el análisis del SPSS versión 25.

Intento de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas

La distribución de frecuencias correspondiente al consumo de sustancias y su comportamiento en los municipios estudiados encontró que los datos analizados daban cuenta de ausencia de información en un 58 % de los registros, evidenciando un vacío por diligenciamiento

del instrumento²; el 17.2 % de la información determinó que no había consumo asociado al intento de suicidio; por otra parte, el 21.1 % de los registros tenía asociado consumo de otras sustancias, el 2.9 % correspondía a poli consumo y, por último, el 0.6 % a alcohol.

Problemas psicosociales asociados al intento de suicidio

La distribución de frecuencias por problemas psicosociales asociados al intento de suicidio destaca que el 57.5 % (898) de los datos no registra relación al respecto, los problemas afectivos ocuparon el primer lugar con un 23,8 % (372), seguidos de los de tipo socioeconómicos: 13,5 % (211), respectivamente.

Diagnósticos psicológicos asociados al intento de suicidio

En relación con los diagnósticos psicológicos relacionados con el intento suicida, se encontró que el 61 % (952) no reporta; aspecto a resaltar como subregistro. Se destaca que el diagnóstico psicológico con mayor prevalencia en este estudio fue la depresión, la cual se encuentra asociada a un 23.3 % (363) de los datos registrados; el 4.2 % (66) se relacionaba con trastornos por consumo de sustancias y el 1.2 % (18) con trastorno psicótico. El 7.8 % (122) de los registros evidencia que no había un diagnóstico psicológico asociado al evento.

Correlación entre variables

A partir de la correlación entre variables, con base en el coeficiente Rho de Spearman, la edad no tiene una correlación significativa ni con el diagnóstico psicológico (-,032) ni con el consumo de sustancias psicoactivas (-,031); sin embargo, se encontró una correlación significativa bilateral inversa con los problemas psicosociales (-,088**).

² Es importante señalar que, en ocasiones, el personal encargado de diligenciar la información en el SIVIGILA omite datos importantes como este y se limitan a diligenciar la información sociodemográfica del paciente, lo que genera pérdida de información fundamental para estudios como el presentado en este artículo; asimismo, incide en la vigilancia y seguimiento epidemiológico con fines preventivos.

Tabla 2

Correlación entre variables

		Correlaciones				
		Edad	Consumo	Diagnóstico Psicológico	Problemas Psicosociales	
Rho de Spearman	Edad	Coefficiente de correlación	1,000	-,031	-,032	-,088**
		Sig. (bilateral)	.	,221	,204	,000
		N	1561	1561	1561	1561
	Consumo	Coefficiente de correlación	-,031	1,000	,434**	,466**
		Sig. (bilateral)	,221	.	,000	,000
		N	1561	1561	1561	1561
	Diagnóstico Psicológico	Coefficiente de correlación	-,032	,434**	1,000	,505**
		Sig. (bilateral)	,204	,000	.	,000
		N	1561	1561	1561	1561
	Problemas Psicosociales	Coefficiente de correlación	-,088**	,466**	,505**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.
		N	1561	1561	1561	1561

Nota. Elaboración propia desde el análisis del SPSS versión 25.

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 2 muestra que, teniendo como referente la edad, se estableció que existe una relación inversa (-0,031) entre la edad y el consumo de sustancias, lo que implica que a menos edad es mayor el consumo, lo cual puede repercutir como un factor de riesgo para comportamiento suicida; sin embargo, la intensidad en esta correlación es poco significativa.

Con referencia a la correlación edad y diagnóstico psicológico, el comportamiento es similar al anterior, con un resultado de (-0,032); la relación es inversa, dando cuenta de que a

menor edad es más probable un diagnóstico psicológico que indique una mayor ocurrencia del intento suicida. Pero la intensidad de dicha relación es leve.

El coeficiente de correlación entre la edad y los problemas psicosociales es inverso y significativo (-0,88), permitiendo identificar que a menor edad puede ser más alto el riesgo de un intento suicida asociado a factores psicosociales.

Respecto a las correlaciones entre variables, la que más significancia presentó es la establecida entre diagnóstico psicológico y problemas psicosociales (0.505) con una confiabilidad bilateral del 99 %, siendo una relación intensa y representativa que incide en el intento de suicidio.

Finalmente, se encuentra que a mayor registro de diagnóstico psicológico mayor incidencia en los problemas psicosociales. Para destacar que, también en este estudio, la depresión fue el diagnóstico que presentó mayor frecuencia.

Comparación de la edad con las otras variables

Se exponen los resultados del análisis de diferencias significativas entre la edad y el consumo, el diagnóstico psicológico y los problemas psicosociales; para ello, se parte de la siguiente hipótesis: H_0 : La mediana entre la edad y las demás variables es igual y H_a : La mediana entre la edad y las demás variables NO es igual.

Tabla 3

Comparación de la edad con otras variables

	<i>Hipótesis nula</i>	<i>Prueba</i>	<i>Sig.</i>	<i>Decisión</i>
1	La distribución de consumo es la misma entre las categorías de rango de edad	Prueba Kruskal-Wallis para muestras independientes	0,008	Rechazar la hipótesis nula
2	La distribución de diagnóstico psicológico es la misma entre las categorías de rango de edad	Prueba Kruskal-Wallis para muestras independientes	,271	Retener la hipótesis nula

3	<p>La distribución de problemas psicosociales es la misma entre las categorías de rango de edad</p> <p>Prueba Kruskal-Wallis para muestras independientes</p> <p>,045</p> <p>Rechazar la hipótesis nula</p>
---	---

Nota. Elaboración propia desde el análisis del SPSS versión 25.

La Tabla 3 muestra, en principio, diferencias significativas entre la edad y el consumo de sustancias; además, la prueba Kruskal-Wallis detectó un rango de 0,008, lo cual rechaza la hipótesis nula. Es decir, se evidenció que hay diferencias significativas entre la edad y el consumo. Esta prueba también halló diferencias entre la distribución del diagnóstico psicológico con respecto a la edad, en 0,271; o sea, retuvo la hipótesis nula, no hay diferencias significativas. Por último, la distribución de problemas psicosociales respecto a la edad, con esta prueba de análisis, mostró 0,045, rechazando la hipótesis nula; es decir, hay diferencias significativas entre la edad y los problemas psicosociales.

Discusión

Esta investigación genera información relevante respecto al objetivo trazado, reconociendo el intento suicida como una fase o manifestación puntual del comportamiento suicida que siempre se encuentra en relación con otras variables vitales (OMS & OPS, 2014). Con base en el enfoque teórico propuesto, este estudio permite tener un panorama más comprensivo de esta problemática en el contexto antioqueño; así, los resultados exponen que la población juvenil en las regiones estudiadas es la más afectada, seguida por la población infantil. Dato afín con las estadísticas reportadas en los ámbitos nacional y mundial, como lo reporta a nivel Colombia el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019): la población de 15 a 29 años es la más afectada por eventos de comportamiento suicida, convirtiéndose en la tercera causa de mortalidad. Este dato va en sintonía con Salcedo Mejía et al. (2019), con respecto a la edad promedio de 17.2 años en población de 10 a 24 años; asimismo, Gómez Tabares et al. (2019) presentan un rango de edades entre 16 y 30 años. García-Martín et al. (2020), de otro lado, delimitan, en cuanto al grupo etario, un rango próximo a los resultados obtenidos en esta investigación: mayor prevalencia entre los 17 a 26 años.

Ahora bien, los resultados corroboran que los problemas psicosociales inciden de una manera inversa; es decir, los problemas psicosociales tienen mayor incidencia en los más jóvenes, por ello, los jóvenes tienen mayor vulnerabilidad al comportamiento suicida. Al respecto, estos resultados permiten un conocimiento en contexto de la población estudiada. En este sentido, analizando la correlación entre las variables independientes que este estudio propone, en primera instancia referente al consumo de sustancias psicoactivas -SPA-, se muestra que los más jóvenes tienen un mayor consumo; un 24.6 % tuvo un consumo coligado al intento de suicidio. En una aproximación análoga, para González-Forteza et al. (2015) “se encontró una asociación importante entre consumo de drogas e ideación suicida en los jóvenes” (p. 29). A su vez, García-Martín et al. (2020) consignan datos muy en consonancia con los resultados del presente estudio, en tanto reportan un 22 % de poli consumo de sustancias psicoactivas en relación con conductas suicidas. Evidenciando que, el consumo genera una vulnerabilidad en la población juvenil con respecto al comportamiento suicida.

Al respecto, Fernández-Montalvo et al. (2019) señalan que el consumo de SPA aumenta los problemas psicosociales y relacionales asociados en las personas con historial de comportamiento suicida. García-Martín et al. (2020), señalan, además, el consumo de SPA y otros problemas psicosociales asociados, como los problemas de pareja previos al intento de suicidio, como otra de las variables que es necesario contemplar en el análisis de esta problemática; así, presentan que un 23.58 % de la población participante de su estudio reportó problemas afectivos de pareja. Tamayo Cordoví et. al (2020), de igual forma, determinan como problemas psicosociales que el 25.3 % de la población estudiada presentaba problemas de pareja previamente al intento; además, aseveran que los problemas familiares, como conflictos y malas relaciones entre padres e hijos, elevan ocho veces el riesgo de este comportamiento. Esto pone en evidencia que las variables psicosociales de tipo afectivo y relacional hacen parte de las causales de suicidio.

Sobre los resultados asociados a tener un diagnóstico psicológico previo al intento de suicidio, específicamente se resalta que López Steinmetz (2017) ya había establecido una semejanza, mostrando tanto el problema del subregistro como que lo más relevante es la depresión como psicopatología de base, con un 28.07 % de las personas que asistían por intento de suicidio a las urgencias médicas, en relación con un 23.3 % que esta investigación presenta. De igual

manera, Siabato Macías et al. (2017) encuentran una relación significativa entre sintomatología depresiva e ideación suicida.

Asimismo, los resultados del presente estudio precisan que el consumo de sustancias psicoactivas tiene una relación directa con el diagnóstico psicológico de trastorno mental, mostrando una significancia alta, como se puede evidenciar en la Tabla 2. Esto en coincidencia con los postulados de Paul (2018), Karaman y Durukan (2013) y el informe de la OPS (2018), en donde se afirma que la enfermedad mental asociada:

Al consumo de sustancias y el suicidio constituyen un subgrupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad, y suponen una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (APD) y una quinta parte de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en la Región de las Américas. (p. 10)

Otro aspecto de relevancia a señalar, sobre las variables psicosociales analizadas en relación con el intento de suicidio, desde los datos entregados por los reportes del SIVIGILA en este contexto antioqueño, tiene que ver con el subregistro. Queda en evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas arrojó en 58 % de falta de datos o ausencia de información; los demás problemas psicosociales asociados muestran un 57.5 % sin registro de información al respecto; y, la variable diagnóstico psicológico asociado al intento, un 61 % no reporta.

Lo anterior, constata una de las principales limitaciones de este estudio. Todavía se asiste a un precario sistema de registro en las localidades, lo cual redundaría en la falta de cualificación sobre el tema por parte de los profesionales que deben asumir este encargo. Todas las variables analizadas dan cuenta de una ausencia de información, lo cual dice del subregistro de las variables asociadas a los eventos de comportamiento suicida en este contexto.

No obstante, dicha limitación, al examinarse como un emergente, puede identificarse como parte de las implicaciones prácticas de este estudio. Las variables analizadas se eligieron por considerarse, desde los criterios de la OMS y OPS (2014), como relevantes; sin embargo, es llamativo que en el diligenciamiento de los datos del sistema de información se omitan aspectos importantes que permitirían conocer más a fondo la caracterología de esta problemática, dificultando rescatar información fundamental para su comprensión, vigilancia y seguimiento.

Esta dificultad relevante es un punto de partida para resolver un problema práctico: una atención más integral del comportamiento suicida.

Se propone como un aporte específico de este estudio, considerar el subregistro como un aspecto relevante, que sea estudiado como una variable que permita identificar el estado de conocimiento, sensibilización y manejo de esta problemática en los territorios.

Otros estudios han reseñado el problema del subregistro o falta de información epidemiológica, como Espandian et al. (2020), García-Martín et al. (2020), García Peña et al. (2020), Fernández-Montalvo et al. (2019), López Steinmetz (2017), quienes, en coincidencia, han mostrado que la ausencia de información epidemiológica es un factor de riesgo para el análisis del comportamiento suicida, el cual obstaculiza que, sobre esta temática, hayan estudios más metódicos, atenciones integrales, profesionales sensibilizados y comunidad en general más conocedora; pues, la ausencia de información no permite estar al tanto en la realidad de los múltiples factores que desde la teoría se asocian al suicidio como una problemática compleja.

Conclusiones

Desde el enfoque teórico que este estudio propone, cobra sentido considerar las variables psicosociales que configuran las múltiples causales de comportamiento suicida, las cuales se ponen en evidencia en los contextos estudiados; de tal forma, se aporta a la comprensión y análisis de esta problemática. Así, una variable de trascendencia es la edad que tiene relaciones significativas con las demás variables psicosociales independientes. Este estudio constata que la población joven antioqueña, en un rango de edad entre 17 a 26 años, tiene mayor recurrencia en el intento suicida, asimismo, se presenta más en mujeres que en hombres. La edad de ocurrencia de los intentos de suicidio está cada vez más direccionada a la población adolescente. Se corrobora que, en general, los problemas psicosociales tienen alta incidencia en los más jóvenes; por ello, estos tienen mayor vulnerabilidad al comportamiento suicida. Por lo que se considera oportuno generar programas de intervención específicos con esta población que estén orientados al fortalecimiento de factores protectores y habilidades para la vida, en procura de disminuir el riesgo de comportamiento suicida en esta población.

Se requieren programas de prevención del comportamiento suicida que perfilen una estructura en la esfera institucional, que ponga el énfasis en las necesidades de la población juvenil, implementando acciones integrales, pertinentes y efectivas, enmarcadas en una política pública de prevención, la cual implique múltiples estrategias que reconozcan las dificultades personales de diverso orden, con base en lo cual se ofrezca la atención, incluyendo a las familias y a las instituciones educativas. Los ejes de la prevención del suicidio exigen, por tanto, invertir en salud mental. Es urgente desde la institucionalidad ofrecer espacios de encuentro personal para el fortalecimiento relacional desde temáticas formativas que nutran las variables psicosociales que este estudio analiza, y que, desde una formación para la vida en contexto, sean direccionadas al afianzamiento del bienestar psicológico y la salud mental de la juventud. Los programas de intervención preventiva tendrían que contemplar temáticas como vínculos emocionales, fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales, espiritualidad, influencia de las redes sociales; tópicos estos, entre otros posibles, que refuerzan las variables psicosociales que este estudio demuestra es necesario nutrir como una estrategia de prevención de comportamiento suicida.

En sintonía, sobre las variables psicosociales en contexto que este estudio analiza, se encuentra que la correlación entre el consumo de SPA y la edad, si bien presenta una correlación baja, en el análisis de las pruebas significativas se hallan diferencias entre la edad y el consumo; lo cual, evidencia la vulnerabilidad que conlleva el consumo de sustancias para el comportamiento suicida. Se puede inferir, además, que, en el rango de edad con más prevalencia de comportamiento suicida, entre 17 y 26 años, se presenta, a su vez, mayor consumo de sustancias. Con respecto al diagnóstico psicológico la correlación es baja, pero las pruebas significativas no muestran diferencias relevantes; la edad no tiene una afectación específica al momento de un diagnóstico psicológico. Y, acerca de los problemas psicosociales y la edad, la correlación muestra una correlación significativa bilateral inversa y las pruebas significativas encuentran diferencias significativas; los problemas psicosociales dependen de la edad y tienen alta incidencia referente al comportamiento suicida. El diagnóstico psicológico que predominó en los municipios antioqueños estudiados en relación con el intento de suicidio fue la depresión; sin embargo, en tanto esta investigación concibe el comportamiento suicida como una problemática multidimensional, requiere contemplar y profundizar factores más allá de lo psicopatológico, que

permitan inclusive comprender la prevalencia de la depresión en esta contemporaneidad como trastorno comórbido. De ahí, la importancia de reconocer asuntos del orden psicosocial en la comprensión del comportamiento suicida, por encima de enfoques netamente psicopatológicos o sociodemográficos, dando más relevancia al reporte de variables psicosociales conexas en el registro de un evento de comportamiento suicida que posibilite mayor comprensión de la problemática y una atención integral.

En esta medida, se evidencia que los problemas psicosociales determinan sustancialmente el intento suicida en esta población estudiada, especialmente los problemas afectivos y las dificultades socioeconómicas. Las variables diagnóstico psicológico y consumo de sustancias psicoactivas no se encuentran significativas, en gran medida, como muestran los resultados, porque los datos en el SIVIGILA no siempre son recogidos de manera fiable. Es trascendental enfatizar en la necesidad de generar en los territorios cultura, por parte de las entidades del Estado, en el adecuado reporte al sistema de vigilancia epidemiológica, para poder tener un panorama más confiable y fidedigno de esta compleja problemática, a la que no se puede seguir prestando oídos sordos.

Este estudio pone en evidencia, como un hallazgo emergente particular, la importancia de resaltar, de manera explícita, la ausencia de información epidemiológica sobre las variables psicosociales asociadas al intento suicida en el contexto antioqueño, a causa de la omisión o no adecuado diligenciamiento en el registro al momento del reporte del evento, mostrando como situación contextual que el subregistro es un factor de riesgo predominante del comportamiento suicida en el territorio. Es necesario subrayar que el diligenciamiento total del instrumento designado para el registro de los intentos suicidas, en el SIVIGILA, que pretenden reconocer la caracterología de las personas que incurren en este comportamiento, van más allá de los aspectos sociodemográficos y permiten un análisis integral y a profundidad para la identificación de los factores de riesgo asociados al intento de suicidio, pudiendo a partir de este conocimiento definir programas de prevención e intervención contextualizados. Se demanda dar más relevancia al reporte de las variables psicosociales conexas al momento de registrar un evento de comportamiento suicida.

Referencias

- Alvarado Castillo, A. K., & Vélez Ávila, L. P. (2016). *Factores de riesgo biopsicosociales predisponentes para la conducta suicida en adolescentes de dos Unidades Educativas Fiscales de Guayaquil, para promover factores protectores* [Tesis de doctorado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36267>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bousoño Serrano, M. B., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G., García-Álvarez, L., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García-Portilla, M. P., Iglesias, C., Sáiz, P. A., & Bobes, J. (2017). Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones*, 29(2), 97-104. <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/811>
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-395. <https://pap.es/articulo/12738/ideacion-y-conductas-suicidas-en-adolescentes-y-jovenes>
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090*, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Durkheim, E. (1982). *El suicidio*. Akal.
- Espandian, A., González, M., Reijas, T., Flórez, G., Ferrer, E., Saiz, P. A., Salgado-Barreira, A., González, A., Brenlla, J., Docasar, L., & Bobes, J. (2020). Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(1), 11-21. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989119300473>

- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Arteaga, A., & Haro, B. (2019). Suicidal ideation and attempts among patients with lifetime physical and/or sexual abuse in treatment for substance use disorders [Ideación e intentos de suicidio entre pacientes con abuso físico y/o sexual de por vida en tratamiento por trastornos por uso de sustancias]. *Addiction Research and Theory*, 27(3), 204-209.
<https://www.doi.org/10.1080/16066359.2018.1485891>
- Gaona Ordoñez, J., Bohórquez de Figueroa, A., Gómez, P., Ramírez Ortega, Y., Barrientos Arenas, G., Peñalosa Laiton, L., & Guecha Ariza, E. (2012). Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(2), 36-42.
https://scholar.google.es/scholar?cluster=15177665994776880058&hl=es&as_sdt=0,5
- García-Martín, Á. F., Santiago-Sáez, A., Labajo-González, E., Albarrán-Juan, M. E., Olivares-Pardo, E., & Perea-Pérez, B. (2020). Evaluación de factores de riesgo del intento suicida en población clínica hospitalaria en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), 1-8.
https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202009098.pdf
- García Peña, J., Cardona Ríos, G., Rojas Díaz, J., Mejía Zapata, S., Vega Señá, M. F., Kratc Gil, E., Amador Sánchez, O. A., Vizcaya Castillo, Á. A., Carvajal Serna, D. L., Restrepo Tobón, M. V., Molina Velásquez, D. I., & Ceballos Duque, A. L. (2020). *El suicidio. Una mirada integral e integradora*. Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.
<https://doi.org/10.21501/9789588943619>
- García Peña, J., & Villota Araujo, D. (2019). Un camino a la reparación psicológica de los niños con ideaciones suicidas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (58), 180-201.
<https://doi.org/10.35575/rvucn.n58a12>
- González-Forteza, C., Juárez-López, C., Montejo-León, L., Oseguera-Díaz, G., Wagner-Echeagaray, F., & Jiménez-Tapia, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25(2), 29-34.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41648310005>

- Gómez Tabares, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo, M., & Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-30a.pdf>
- Hegerl, U., Rummerl-Kluge, C., Varnik, A., Arensman, E., & Koburger, N. (2013). Alliances against depression – A community-based approach to target depression and to prevent suicidal behavior [Alianzas contra la depresión: un enfoque comunitario para abordar la depresión y prevenir el comportamiento suicida]. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(10), 2404-2409. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.02.009>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6^a ed.). McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Datos para la vida*. <http://www.medicinalegal.gov.co>
- Karaman, D., & Durukan, I. (2013). Suicide in Children and Adolescents [Suicidio en Niños y Adolescentes]. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 30-47. <https://doi.org/10.5455/-cap.20130503>
- López Steinmetz, L. (2017). Factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio. *Ciencias Psicológicas*, 11(1), 89-100. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.1350>
- Meza Santa Cruz, L. A. (2013). *Regresión no paramétrica utilizando Spline para la suavización de la estructura de la mortalidad en el Perú* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4285>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental, 2013-2020*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf%20jse:sequenceid=156DECBB032BEB2190B8AA37EA2B3DAB?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas, 2018.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Owen, R., Gooding, P., Dempsey, R., & Jones, S. (2015). A qualitative investigation into the Relationships between social Factors and suicidal Thoughts and Acts experienced by people with a bipolar disorder diagnosis [Una investigación cualitativa sobre las Relaciones entre los Factores sociales y los Pensamientos y Actos suicidas experimentados por personas con diagnóstico de trastorno bipolar]. *Journal of Affective Disorders, 176*, 133-140. <https://www.doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.002>

Paul, E. K. (2018). Proximally Occurring Life Events and the First Transition from Suicidal Ideation to Suicide Attempt in Adolescent [Acontecimientos vitales que ocurren próximamente y la primera transición de la ideación suicida al intento de suicidio en adolescentes]. *Journal of Affective Disorders, 241*. 499-504.

<https://www.doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.059>

Restrepo, J. E., Amador, O., Calderón, G., Castañeda, T., Sánchez, Y., & Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health & Addictions/Salud y Drogas, 18(2)*, 227-239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>

Salcedo Mejía, F., Alvis Zakzuk, N., Jerez Arias, M., Paz Wilches, J. P., & Carrasquilla Sotomayor, M. (2019). Determinantes sociales del intento de suicidio en jóvenes colombianos. *Panorama Económico, 27(3)*, 689-700.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7515316>

Sellers, C. M., McRoy, R. G., & O'Brien, K. H. (2019). Substance use and suicidal ideation among child welfare involved adolescents: A longitudinal examination [Uso de sustancias e ideación suicida entre adolescentes involucrados en el bienestar infantil: un examen

longitudinal]. *Addictive Behaviors*, 93, 39-45.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.021>

Siabato Macías, E., Forero Mendoza, I., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612017000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Tamayo Cordoví, A., Montes, Y., Batista, T., Sánchez, Y., & Ramos, N. (2020). Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. *I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma*.

<http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewPaper/601>

Verdura-Vizcaíno, E., Fernández-Navarro, P., Vian-Lains, A., Ibañez, Á., & Baca-García, E. (2015). Características sociodemográficas y comorbilidad de sujetos con juego patológico e intento de suicidio en España. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 159-165.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.03.002>