Pamplona, Noviembre 30 del 2020

Estimada Coordinadora:

Psi. Esp. Mg. S. SANDRA LICETTE PADILLA SARMIENTO

Diplomado de Abordaje Psicológico en Salud Mental

Programa de Psicología

Cordial saludo,

La presente tiene como fin dar el aval como directora para la presentación de la monografía denominado "CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON RELACIÓN A LA VIOLENCIA ESTRUCTURAL EN LA CULTURA" presentado por las estudiantes Silvia Natalia Gáfaro Arciniegas y Mary Juliana Rivera Vila del programa de Psicología sede Villa del Rosario quienes cursaron el diplomado de abordaje psicológico en Salud Mental.

Agradezco la atención prestada,

Atentamente.



Ps. Yuranny Farley Mogollón Valderrama

C.C. 60267015

Facultad de Salud

Programa de Psicología



CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON RELACIÓN A LA VIOLENCIA ESTRUCTURAL EN LA CULTURA

Presentado por:

Silvia Natalia Gáfaro Arciniegas

Mary Juliana Rivera Vila

Villa del Rosario, Colombia

2020

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Programa de Psicología



CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON RELACIÓN A LA VIOLENCIA ESTRUCTURAL EN LA CULTURA

Presentado por:

Silvia Natalia Gáfaro Arciniegas

Mary Juliana Rivera Vila

Docente asesor:

Psi. Mg. S. Yuranny Farley Mogollón Valderrama

Villa del Rosario, Colombia

2020

Tabla de contenido

Resumen 6

Abstract 6
Planteamiento del problema 10
Descripción del problema 13
Formulación del problema 16
Objetivo General 19
Objetivos Específicos 19
Estado del arte 20
Investigaciones Internacionales 20
Investigaciones Nacionales 33
Investigaciones Regional-Local 45
Capítulo I: Salud Mental. 54
Conducta suicida. 57
Capítulo II: Conducta Suicida. 62
Violencia 66
Capítulo III: Ciclo vital del desarrollo del adulto joven. 69
Factores de riesgo 71
Tipo de investigación 73
Diseño de investigación 73
Técnica de recolección de información 73
Revisión documental 73
Técnica de análisis de información 74
Análisis de contenido 74
Categorías y subcategorías 74
Categoría I. Conducta suicida 74
Categoría II. Factores de riesgo 75
Fase I 76
Fase II 77
Fase III 77
Fase IV 77
Matriz de Análisis de Contenido 79

Triangulación por Semejanzas y Diferencias 106

Análisis de los resultados 109

Discusión crítica 114

Conclusiones 117

Recomendaciones 119

Referencias 121

Anexos 131

Índice de tablas y anexos

Tabla 1. Categorías y subcategorías 76

Tabla 2. Matriz de análisis de contenido 79

Tabla 3. Triangulación por Semejanzas y Diferencias 106

Resumen

Esta investigación tiene como propósito establecer la relación existente de la violencia estructural frente a la ideación, intento y conducta suicida en los estudiantes universitarios, la metodología es de tipo cualitativo con diseño descriptivo transversal empleando la técnica de revisión documental y el análisis de contenido de las investigaciones Locales-Regionales, Nacionales e Internacionales, finalmente, la triangulación por semejanzas y diferencias de estas investigaciones. Se concluye la relevancia de los distintos tipos de violencia estructural (física, verbal, psicológica, sexual y de género) los cuales influyen en la conducta suicida de los estudiantes universitarios. Esta investigación aporta una herramienta de apoyo psicológico en el proceso de formación académica con el fin de brindar una orientación a los docentes frente a las diversas señales suicidas que se presenta en determinado contexto para mitigar la aparición de este fenómeno.

Palabras claves: Conducta Suicida, Violencia Estructural, Factores de Riesgo, Salud Mental, Ciclo Vital.

Abstract

The purpose of this research is to establish the existing relationship between structural violence and suicidal ideation, attempt and behavior in university students. The methodology is qualitative with a transversal descriptive design using the technique of documentary review and content analysis of local-regional, national and international research, and finally, the triangulation of similarities and differences of these investigations. It concludes the relevance of the different types of structural violence (physical, verbal, psychological, sexual and gender) which influence the suicidal behavior of university students. This investigation contributes a tool of psychological support in the process of academic formation with the purpose of offering

an orientation to the teachers in front of the diverse suicidal signs that are presented in certain context to mitigate the appearance of this phenomenon.

***Keywords**:* Suicidal Behavior, Structural Violence, Risk Factors, Mental Health, Life Cycle.

Introducción

El presente trabajo aporta un modelo explicativo de la ideación, intento y la conducta suicida en estudiantes universitarios con relación a la violencia estructural que se vive en la cultura colombiana mediante una investigación de tipo cualitativo a través de la revisión documental con los resultados de diferentes investigaciones a nivel Regional, Nacional e Internacional. De esta manera, se abordan las definiciones del suicidio, factores de riesgo biopsicosociales, violencia estructural, ciclo vital, calidad de vida, salud pública, salud mental y entre otros conceptos claves.

El suicidio es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (2019) el 79% de estos eventos ocurren en Países de Ingresos Bajos y Medianos (PIBM) como países de América latina que son propensos a la ocurrencia en mayor escala de esta problemática. De este modo, se considera relevante plantear la problemática desde el ámbito de la psicología para obtener una perspectiva amplia desde el área clínica, de la salud y social, promoviendo el conocimiento científico demostrando la importancia de la labor del psicólogo en la preservación de la calidad de vida en las personas, permitiendo la creación de una estrategia como ruta de prevención a este evento de salud pública.

Como sustento teórico se presentan tres capítulos que consisten en: el primero denominado “Salud mental” que contiene aproximaciones teóricas, enfoques epistemológicos, salud mental en Colombia, relación terapéutica, políticas públicas, eje transversal, relación con la conducta suicida y la violencia estructural. El segundo capítulo denominado “Conducta suicida” consiste en diversos apartados como los conceptos, el enfoque que tiene en Colombia desde el marco de la salud mental y las políticas de salud pública, los aportes teóricos de las fases del suicidio, la clasificación de la conducta suicida, la prevención y mitigación en el suicidio y su relación con la violencia. Finalmente, el tercer capítulo aborda el “Ciclo vital del

desarrollo del adulto joven", el cual, inicia con el concepto desde enfoques teóricos y su relación con la salud mental más las conductas suicidas, los factores de riesgo y se abarca el contagio suicida.

A partir de las conclusiones se determina mediante el análisis de contenido la importancia de abarcar las categorías Suicidio y Factores de Riesgo en la población universitaria para orientar al adulto joven frente a la apreciación de la vida y las alternativas óptimas que puede elegir en pro de su desarrollo humano.

Por lo tanto, se promueve la importancia de un modelo biopsicosocial evidenciando la interacción entre el ambiente y las características propias de la persona con el fin de identificar posibles conductas suicidas exponiendo los diversos factores de riesgo presente en el desarrollo de su proceso formativo y personal mediante la estrategia titulada "Tu vida importa", la cual consiste en la ilustración de una serie de tips orientados a la apreciación de la vida dirigida a docentes de educación superior.

Problema de investigación

Planteamiento del problema

La preservación de la vida es fundamental tanto para la sociedad como para cada individuo que la conforman, de esta manera, se denota la esencialidad en la experiencia vital de las personas el goce de la salud, sensación de bienestar y la calidad de vida en palabras de Urzua M. (2010) definiéndose como: "nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud" (pg. 359).

Sin embargo, para muchas personas este bienestar físico, mental y social es afectado por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales generando percepciones o asociaciones negativas con respecto a su propia existencia y posibles pensamientos suicidas, autolesiones e incluso el suicidio consumado, en cifras de la Organización Mundial de la Salud refiere que cada año alrededor de 800.000 personas en todo el mundo mueren por suicidio (OMS, 2018).

De manera análoga, la incidencia de conductas suicidas ha ido en aumento en Colombia en los últimos años, por ejemplo, en la vigencia del 2017 se registró un aumento del 10% en los suicidios con respecto a 2016 y del 25,0% con respecto a 2008 (Medicina Legal, 2018), igualmente, en la base de datos de Medicina Legal denominada Forensis registra para el año 2017 la mayor frecuencia de suicidios ocurrió en la población entre 20 y 39 años.

Este evento o causa de morbi-mortalidad en salud pública está asociado a diferentes factores de riesgos propios de cualquier contexto que genera afectaciones en las familias, comunidades y la sociedad como tal, lo que connota un crecimiento de casos presentados en el área urbana y en el área rural sin distinguir sexo, edad, pertenencia étnica o cultural, orientación sexual, condición económica y dinámica familiar, por lo cual, la ideación, e intento y la

conducta suicida es reflejada en la notificación semanal de vigilancia epidemiológica (ICBF, 2018).

Así mismo, este evento epidemiológico en salud pública visibiliza diferentes cortes etarios como población de mayor riesgo siendo los adultos jóvenes quienes en este ciclo vital tienen diferentes exigencias que ponen a prueba sus recursos, capacidades y potencialidades, en algunos, son adaptativas y en otros no lo son, viéndose vulnerados en áreas a desarrollarse, como la laboral, como lo expresa Hopenhayn, M. (2018) en las constantes paradojas que la juventud actual experimenta en la vida diaria, por ejemplo cuentan con un mayor acceso a la educación pero carecen de oportunidades laborales, pues se encuentran sumergidos en una sociedad que ofrece mayor formación en conocimiento y talento humano pero a su vez restringe empleos modernos para profesionales con años de formación cada vez más elevados, aumentando índices de desempleo en dicha población.

De modo que, los y las jóvenes de Colombia experimentan sucesos propios en esta etapa del ciclo vital o de desarrollo donde viven diferentes experiencias y exigencias económicas, políticas, culturales, familiares, orientación sexual, sociales, entre otros, presentándose desde la individualidad e inter-individualidad.

Desde estas situaciones propias del ciclo vital y posibles desigualdades sociales y económicas de la sociedad colombiana han permeado en el proyecto de vida de los jóvenes quienes perciben a mayor escala diferentes tipos de violencia como la estructural como lo expresa el investigador de la paz Johan Galtung en la desnivelación de la satisfacción de las necesidades del ser humano y el cumplimiento de estas para sus objetivos existenciales (Bandy X. Lee, 2016).

Uno de los ejemplos de la violencia estructural son las barreras que interponen las instituciones a determinado grupo de personas o una persona impidiendoles alcanzar una

adecuada calidad de vida denotando la omisión, negación y vulneración de los derechos fundamentales de las personas.

De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (s. f.) citado por Gutierrez e Hinestroza (2017):

> Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (pg. 36)

Según Bandy X. Lee (2017) un aspecto importante sobre la violencia estructural es su difícil identificación, así como, la tendencia a la normalización, puesto que el opresor o victimario no es tangible, sino que se convierte en un grupo amplio de personas e incluso en la manera como ha sido estructurada la sociedad, por consiguiente, la asignación de la culpabilidad se evapora y consigo la detención del hecho violento por sí mismo.

Así mismo, la sociedad colombiana desde sus ámbitos políticos, sociales, económicos y culturales han generado desigualdad entre los connatales siendo la raíz del conflicto armado transformado en violencia social donde los y las jóvenes de Colombia han crecido en un ambiente que delimita sus oportunidades, proyectos y calidad de vida, que puede generar desesperanza, depresión, pensamientos negativos de sí mismos o del mundo que los rodea, ideación suicida e incluso suicidio consumado.

Descripción del problema

Según Nizama (2011) expresa que "el suicidio es el acto auto-infligido para causarse la muerte de forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida" (pg. 1). De esta manera, se establece la importancia del comportamiento suicida como la suma de distintos factores de riesgo que ocurren a lo largo de la vida de un individuo, en su ambiente cultural, económico, biológico y psicosocial.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) refiere:

> El suicidio es la muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o corto punzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia explícita o implícita, de que fue auto-infligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. (pg. 18)

Por lo cual, se identifica la problemática del suicidio desde un enfoque psicosocial como lo expresa Carmona (2012) al establecer un supuesto, en el cual, en toda sociedad más allá de las violencias abiertas en cada país como: la guerra, la criminalidad, los suicidios, existen otras formas de violencias institucionalizadas y en algunos casos legalizadas e incluso exaltadas, denominada "violencias estructurales" por los vínculos de los seres humanos a través de estructuras económicas, políticas, sexuales, de género etc., derivando así: violencias, agresiones, lesiones y por supuesto los suicidios.

Igualmente, se tiene en cuenta la influencia que tiene el contexto en la toma de decisiones de cada persona y su ubicación acorde a dichas estructuras (económicas, políticas, sexuales, de género etc.), definiendo sus limitaciones, oportunidades y alternativas en la

participación de la violencia en su sociedad y las formas de agresión física que pueda ejercer sobre ellas.

Para Tortosa et al. (2003) la violencia estructural es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa (cuando alguno de los grupos quiere cambiar o reforzar su posición en la situación conflictiva por la vía de la fuerza) o de violencia cultural (legitimaciones de las otras dos formas de violencia, como, por ejemplo, el racismo, sexismo, clasismo o eurocentrismo). La violencia estructural no involucra infligir daño mediante la fuerza, sino que es equivalente a las injusticias sociales.

Para Galtung (1996) citado por el autor La Parra (2008) esta forma de violencia invisible y visible denominada como violencia estructural respondería al hecho de causa en los procesos de la estructura social (como los encontramos en la escala del sistema y el mundo, hasta aquel tipo de violencia que ocurre en el interior de los hogares o en las interacciones interpersonales) y no necesita ejercer algún tipo de violencia directa para que genere efectos negativos en el desarrollo, bienestar, libertad e identidad de las personas (pg. 60).

Por otra parte, existe una variedad de factores de riesgo que son relacionados de manera directa o indirecta en el suicidio, dentro de ellos, están los sistemas de salud debido a la falta de acceso oportuno y efectivo para el diagnóstico, la baja disponibilidad de servicios sanitarios específicos en atención primaria.

Igualmente, los factores de riesgo a nivel social como: la fácil disponibilidad de medios usados para suicidio, estigmatización de las personas con conductas suicidas o consumo de sustancias psicoactivas (SPA), escenarios de guerras y desastres naturales que llevan a generar estrés postraumático, discriminación o aislamiento, abuso, violencia, falta de oportunidad

laboral y otros factores de riesgo individuales como: los intentos de suicidios, los trastornos mentales, o las pérdidas sentimentales, financieras, entre otros.

A partir de las cifras estadísticas suministradas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2017 resultaron 2.402 casos de suicidio, en el 2018 se registró 2,464 casos y para el año 2019 se registró un total de 2.550 en el cual, se reportó en estas estadísticas que la edad más frecuente en ambos sexos fue de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años. En ese mismo año, en Norte de Santander, se registraron 100 casos de los cuales, 83 eran hombres y 17 eran mujeres, resaltando que cuatro hombres y una mujer eran menores de edad.

En lo transcurrido del año 2020 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportaron entre el mes de Enero al mes de Mayo un total de 917 suicidios de los cuales 742 eran hombres y 175 eran mujeres, en el cual, la edad más frecuente en ambos sexos fue de 20 a 24 años con un total de 140 de personas, seguido del grupo de 25 a 29 años, con 93 suicidios en lo que va del año. Estos datos en comparación del año 2019 (Enero-Mayo) el boletín estadístico certificó que 804 de ellos eran hombres y 220 eran mujeres. Al comparar estas cifras, es alarmante la situación que se vive en Colombia con respecto al suicidio, debido a que sus cifras por suicidio cada vez van en aumento existiendo una infinidad de posibles causas a este desenlace final de la vida, los cuales pueden ser familiares, sociales, económicas, culturales, religiosas y políticas, entre otras, como manifestación de la violencia estructural de la sociedad.

Al mirar el contexto Colombiano durante las últimas cinco décadas y a partir de la observación de las estadísticas connotadas anteriormente, el país se ha enfrentado a una situación de violencia en el que se ha visto afectado por la aparición de grupos armados al margen de la ley, los cultivos ilícitos, el narcotráfico y crisis a nivel económico, político y social como lo expresa Mantilla (2012) el país vive “en un proceso de transformación que se

encuentra íntimamente ligado a los efectos y dinámicas económicas producidas por el fenómeno de la globalización" (s.p).

De acuerdo, a las cifras descritas por Medicina Legal la tasa de suicidios en personas que hacen parte de los grupos considerados vulnerables coincide en especial con los adolescentes y jóvenes que hacen presencia de formas de trabajo a temprana edad, la violencia, el desplazamiento forzado, la presencia de grupos ilegales, la migración, la ausencia de oportunidades académicas, el desempleo, las crisis económicas, el abuso de poder y otros factores que afectan la salud mental y el desarrollo de la personalidad.

Por ende, esta investigación pretende identificar la relación de la violencia estructural y el suicidio como un fenómeno social que afecta la convivencia y el desarrollo de los adultos jóvenes en especial de los estudiantes universitarios quienes debido al conflicto interno que vive hace muchos años el país y que a la actualidad sigue ocurriendo en medio de una emergencia sanitaria, pero de forma silenciosa, afectando de diversas maneras la realidad de muchos jóvenes y propagando ese ciclo de herencia de violencia física, psicológica y emocional.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación de la violencia estructural en la ideación, intento y conducta suicida en estudiantes universitarios?

Justificación

La tendencia a conductas suicidas por parte de la población colombiana en los últimos años ha incrementado; el evento de Salud Pública como el intento de suicidio ha aumento el 73% en la notificación epidemiológica de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) situación connotada en la tasa de incidencia nacional. A la semana 35 (Agosto del 2019) se notificaron 20.180 casos que representan una incidencia nacional de 40,1 casos por 100.000 habitantes (INS, 2019). Así mismo, el suicidio consumado según Medicina Legal fue de 2.643 casos a nivel nacional, lo que genera gran preocupación, además, evidencia la problemática y prioridad de salud pública que atraviesa el país (FORENSIS, 2019).

El suicidio es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (2019) el 79% de estos eventos ocurren en países de ingresos bajos y medianos (PIBM) como países de América latina que son propensos a la ocurrencia en mayor escala de esta problemática, ya que, la calidad de vida de los ciudadanos se ve afectada por factores económicos, políticos, sociales y culturales que conlleva a una vulneración de sus derechos o la insatisfacción de necesidades básicas convirtiéndose en un factor de riesgo para una población amplia. Sin embargo, puede llegar a afectar determinado ciclo vital en mayor medida de acuerdo a los cambios y necesidades del mismo, además, de las subjetividades y experiencias propias que se tiene como individuos.

Es de suma importancia para la sociedad colombiana abarcar problemáticas de esta índole, puesto que los estigmas, prejuicios y mitos abundan en el imaginario de los ciudadanos con respecto a la salud mental, especialmente, el deseo suicida, la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio.

Por ende, se le debe otorgar la relevancia que la problemática requiere, haciendo estudios y promoviendo un esclarecimiento de la realidad de un tema considerado tabú y desarrollando abordajes con medidas eficientes generando un impacto en la calidad de vida de

la población en general, demostrando que es un fenómeno prevenible en una sociedad sumida en una violencia estructural, visibilizando el papel crucial que tienen las instituciones públicas y privadas de poder en asuntos evitables o tratables a través de programas, estrategias guías que sean eficaz para la disminución de este evento de salud pública mitigando el efecto de la violencia estructural.

De modo que, esta revisión documental desde el ámbito de la psicología permite tener una perspectiva amplia de la problemática desde el área clínica, de la salud y social, promoviendo el conocimiento científico desde investigaciones locales, regionales, nacionales e internacionales demostrando la importancia de la labor del psicólogo en la preservación de la calidad de vida de la sociedad, permitiendo la creación de una estrategia como ruta de prevención a este evento de salud pública.

Por lo cual, se ve la necesidad de identificar de forma clara las causas o factores de riesgo que lleva a las personas a comportamientos suicidas, por lo cual se realiza este análisis de la problemática, así como la relación existente con los factores sociales, específicamente, la violencia estructural a la que están sometidos los ciudadanos y estudiantes universitarios colombianos, con principal propósito de aportar conocimiento y esclarecer la influencia del ambiente y la sociedad que incrementa la prevalencia de la problemática en cuestión.

El presente estudio tiene como propósito aportarle a la sociedad por medio de una investigación compilatoria a través de la búsqueda de la información por medio de bases científicas actualizadas, con el fin de aportar a la ciencia, los profesionales e instituciones competentes una vista del suicidio como problemática de salud pública en el país, desde ópticas diversas, mediante investigaciones, experiencias y estudios en escenarios no solo nacionales o locales sino también internacionales, con el objetivo de que a futuro se puedan adaptar programas de prevención del suicidio y promoción de la salud mental al contexto y cultura colombiana de manera eficaz.

Objetivos

Objetivo General

Describir la relación de la violencia estructural en la ideación, intento y conducta suicida en estudiantes universitarios mediante una investigación compilatoria creando una estrategia psicoeducativa en prevención del suicidio en estudiantes universitarios.

Objetivos Específicos

Analizar investigaciones locales-regionales, nacionales e internacionales desde la compilación teórica describiendo los factores de riesgo en la ideación, intento y conducta suicida en estudiantes universitarios derivada de la violencia estructural.

Especificar la influencia de la violencia estructural en la conducta suicida versus proyecto de vida en estudiantes universitarios mediante la triangulación de las investigaciones locales-regionales, nacionales e internacionales.

Proponer una estrategia psicoeducativa dirigida a los docentes de educación superior como ruta alterna del acompañamiento al proceso educativo en prevención del suicidio.

Marco referencial

Estado del arte

A partir de la compilación de investigaciones, artículos y estudios desarrollados desde el marco Internacional, Nacional, Regional-Local se soporta la investigación sobre el estudio de las Conductas Suicidas en los Estudiantes Universitarios con Relación a la Violencia Estructural que se evidencia en la Cultura Colombiana desde el deseo, la ideación, el intento y la conducta suicida.

Investigaciones Internacionales

A continuación, se relacionan los siguientes estudios e investigaciones realizadas en los países: India, Turquía, Estados Unidos, Argentina, Taiwán, Chile, Reino Unido con ventana de investigación 2015 al 2020.

Título: Investigación sobre el suicidio en la India: una visión general de cuatro décadas. *Autores*: Rija Rappai, Anish V Cherian, Ammu Lukose, Lakshmi Vijayakumar. *Año:* 2020. *Editorial:* Revista asiática de psiquiatría. Vol. 53. *País:* India.

Resultados: Este articulo usa una metodología de revisión de la literatura en el ámbito del suicidio en India desde 1979 hasta 2019, logrando recopilar 270 artículos realizados en las últimas cuatro décadas, utilizando una revisión narrativa para una recopilación de datos en orden cronológico. Se analiza la problemática de salud pública que ha impactado a todos los continentes con el paso de los años pero que, en la actualidad, Asia ha sido seriamente afectada por este fenómeno, siendo India el país con mayor tasa de mortalidad por suicidio perjudicando distintas áreas como la economía y finanzas, la política, la sociedad, la salud, entre otras.

El artículo se direcciona al análisis de la literatura nacional existente, en cuanto a cifras y estudios investigativos sobre el suicidio consumado por parte de la población india, con el objetivo de tener una mirada amplia y entender la problemática a mayor escala analizando cuatro décadas de la problemática en el país, destacándose primeramente artículos de revisión,

investigaciones cuantitativas y en menor medida estudios de intervención y cualitativos, por medio de bases electrónicas certificadas, teniendo en cuenta dimensiones relevantes, tales como: sexo, edad, adultos jóvenes, inmigrantes, enfoque cultural, religión, etc.

Se corroboraran entre los resultados factores de riesgo hallados en la literatura, destacando las enfermedades mentales, estrés, violencia basada en género, rupturas amorosas, dificultades económicas, violencia física y sexual, entre otras, sin embargo, es importante resaltar el aumento del suicidio en agricultores de India, ocupando gran porcentaje de la literatura nacional de conducta suicida, de esta manera esta población especifica se convierte en un foco de atención para comprender la problemática, desde el entorno y necesidades propias que tienen los agricultores como grupo poblacional, experimentando limitaciones financieras, alto desempleo, apatía del fin de gobierno, aumento del costo de cultivo, problemas interpersonales, enfermedades mentales. Se denota la relación del abandono por parte del gobierno con deficiencias en el área laboral, que a su vez confluyen con factores personales que llevan a la incidencia del suicidio en un concreto grupo de personas.

Se evidencia que la educación, el apoyo social y un manejo adecuado de las emociones son factores protectores que evitan la conducta suicida, por esta razón es fundamental el acceso sin ningún tipo de impedimento a la educación, así como la implementación de programas de intervención en diferentes ciudades de india, donde se brinde acompañamiento psicológico a las personas que así lo necesiten. Del mismo modo, se enfatiza en la importancia del gobierno a implementar políticas públicas y centros de prevención, puesto que la revisión bibliográfica de las últimas décadas arroja en su gran mayoría estudios no dirigidos a intervenir en la población, a su vez, artículos con cifras que difieren en un mismo periodo de tiempo, indicando un deficiente abordaje del tema sin encaminarse a soluciones reales de manera integral.

Título: Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Autores*: Graciela Verónica Burgos, Nilda Natalia Narváez, Pamela Sabrina de las

Mercedes Bustamante, María Soledad Burrone, Ruth Fernández y Roberto Ariel Abeldaño. *Año*: 2017. *Editorial*: Revista Acta de Investigación Psicológica. *País*: Argentina.

Resultados: Estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia en personas mayores de 18 años asistidas en un hospital de Argentina, constituyendo una muestra total de 116 personas que cumplían con ciertas características y criterios diagnósticos, planteándose como objetivo analizar los componentes funcionales de la dinámica familiar y factores asociados al intento de suicidio. Para la recolección de datos se accedió a los pacientes que habían ingresado al hospital y que cumplían con las características de la muestra, aplicando instrumentos o entrevista personal.

Entre los factores relevantes relacionados con el fenómeno destacan las enfermedades crónicas y mentales, el consumo de sustancias psicoactivas, características sociodemográficas y las dinámicas familiares. Los resultados arrojaron una población de estudio conformada mayormente por mujeres, estado civil soltero/a, una media de edad de 28 años, con un porcentaje significativo en situación laboral o búsqueda de empleo, método de suicidio más utilizado fue la ingesta de fármacos y en convivencia con una familia nuclear. Con respecto al funcionamiento familiar se evidencia una relación con respecto a la edad, es decir, a mayor edad mejor percepción de la dinámica familiar, sin embargo, no se obtuvo relación con el número de intentos suicidas, educación, sexo o situación laboral.

El estudio corroboró información de investigaciones previamente realizadas tanto nacional como internacionalmente, siendo la población mujer joven con mayor incidencia en conducta e ideación suicida, por lo tanto, mayores cifras en intentos de suicidio. Sin embargo, en los hombres prevalece el porcentaje mas alto de suicidios consumados, adjudicándole a este hecho, la influencia cultural y social basada en roles de genero establecidos, mas que por la biología sexual, llevando a los varones a utilizar métodos letales. En cuanto a la relación de intentos de suicidio con el funcionamiento familiar obtuvo una correlación débil, no obstante,

es constante la presencia de familias disfuncionales en la población de estudio con falencias en el afecto y la comunicación, posiciona a la familia como un factor precipitante y explica la presencia de la conducta suicida en edades tempranas.

Para finalizar, el articulo investigativo funciona como antecedente local, pero no es oportuno generalizar los resultados, puesto que es un estudio realizado con casos clínicos del hospital referencial de Santiago del Estero, siendo representativa la muestra para la institución más que para la población en general. Del mismo modo, permite tener una visión especifica de la problemática, que solicita prevención regional, nacional y mundial, pero que concretamente aporta conocimiento y sensibilidad a dicha localidad argentina.

Título: Victimización por violencia e intentos de suicidio entre adolescentes de 12 a 15 años de 38 países de ingresos bajos y medianos. *Autores*: Lee Smith, Daragh McDermott, Louis Jacob, Yvonne Barnett, Laurie Butler, Jae Il Shin y Ai Koyanagi. *Año*: 2020. *Editorial*: Revista de Psiquiatría del hospital general.

Resultados: Este estudio de tipo investigativo transversal se realizó en un lapso de tiempo amplio, usando una encuesta de opción múltiple con un diseño de muestreo probabilístico estandarizado siendo traducida al idioma local de cada país y realizada a estudiantes independientemente de la edad, en un rango de tiempo de 8 años (2009-2017). Su objetivo radica en hallar la relación entre ser víctima de agresiones físicas e intentos de suicidio en una muestra de 117.472 estudiantes de 12 a 15 años de treinta y ocho países de África, América y Asia, por medio del análisis de datos transversales de la Encuesta global de salud estudiantil basada en escuelas (GSHS), el cual responde a la necesidad de abarcar esta problemática en una población de manera amplia vista desde varios continentes.

Con respecto a los resultados, se evidenció una correlación significativa en la mayoría de países entre ataque físico e intento de suicidio, esto quiere decir que las víctimas de agresiones físicas tienen mayor probabilidad a efectuar intentos de suicidio. A su vez, el estudio

denotó una población con alta prevalencia en intentos suicidas en comparación con muestras de países de ingresos alto. En efecto, este estudio a gran escala enfocado en población adolescente de países de ingresos bajos y medianos, funciona como precedente al abarcar la violencia de manera directa analizando las repercusiones que tiene la misma en la conducta de determinado grupo de personas, demostrando así que el desarrollo como individuos se ve afectado significativamente al estar inmerso en un contexto agresivo y con constantes vulneraciones.

Las afectaciones psicológicas significativas halladas en su mayoría son la depresión asociada con los intentos de suicidio, sin embargo, se encuentra la importancia de realizar estudios con hallazgos puntuales para direccionar la relación entre la victimización, la depresión y los intentos de suicidio, para comprender la causa de las problemáticas y llegar a soluciones desde los cimientos de estas y que permita generalizar los resultados a una población mas amplia, como lo son los niños que no asisten a centros educativos.

Título: Suicidio y correlatos psicosociales asociados entre estudiantes universitarios en Taiwán: un estudio de métodos mixtos. *Autores*: Lu-Yen Anny Chen, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee y Luo-Ting Yang. *Año*: 2020. *Editorial*: Revista Asociación Médica de Formosa. *País*: Taiwán.

Resultados: Esta investigación posee una metodología de tipo transversal con métodos mixtos, usando como muestreo la técnica bola de nieve, llevada a cabo desde marzo hasta diciembre del 2018 por medio de una encuesta virtual y dos preguntas abiertas incluidas en el instrumento aplicado, este fue éticamente aprobado y difundido por medio de la red social Facebook. La muestra requerida para la realización de esta investigación fue de un total de 857 estudiantes universitarios, siendo más de la mitad de la población conformada por mujeres.

El objetivo del estudio va direccionado a identificar los riesgos de suicidio y los factores psicosociales asociados en una gran universidad de Taiwán, de acuerdo a esto, los resultados evidencian la relación entre el déficit en la salud mental de estudiantes universitarios con la ideación o conducta suicida, siendo prevalente síntomas depresivos constantemente asociados a la presión por metas propias personales, evidenciando el estrés como factor de riesgo relevante en la población de estudio asociada la carga académica propio del rol como estudiante, además de las problemáticas en cuanto a la relación familiar por deficiencias en la comunicación.

Este estudio con un análisis de tipo cuantitativo y cualitativo, revela aspectos inherentes a los eventos que atraviesa una población con elementos en común como lo es un déficit en la salud mental y constantes situaciones de estrés debido al plan de estudio, concretando en los universitarios no sólo de Taiwán, sino de todo el mundo, un grupo poblacional con necesidades específicas para abordar con diligencia temáticas psicológicas y reforzar en las mismas a los proveedores de atención medica con los que cuentan las universidades o en su defecto a entes competentes nacionales.

Título: Variables asociadas a intento de suicidio en estudiantes secundarios de una comuna urbano-rural de Chile. *Autores*: Mario Valdivia Peralta. *Año*: 2016. *Editorial*: Universidad de Granada. *País*: Chile.

Resultados: Este estudio investigativo "tesis" para optar al título de doctorado en psiquiatría y cuidados comunitarios, utiliza una muestra obtenida al azar de 195 adolescentes pertenecientes a la secundaria del Liceo Nueva Zelanda de la comuna de Santa Juana, busca crear un aporte al área de la psicología con respecto a la conducta suicida adolescente específicamente en Chile, creando un precedente al incluir población rural, encaminando el objetivo de la investigación a determinar la frecuencia del intento de suicidio adolescente en la muestra estudiada, teniendo en cuenta variables socio demográficas, funcionamiento y

estructura familiar, consumo de sustancias psicoactivas y variables de funcionamiento psicológico.

Encontrándose en los resultados arrojados por medio de una encuesta, en la que se respetaba el anonimato del estudiante, donde incluía la búsqueda de antecedentes personales, demográficos, abuso de sustancias y cuestionarios estructurados sobre factores de riesgo presentes en la literatura asociados al suicidio, resaltando el funcionamiento familiar, desesperanza, depresión y autoestima.

Los resultados corroboraron los factores relacionados con el intento de suicidio, mostrando prevalencia en población femenina, consumo de sustancias psicoactivas, no vivir con sus padres, disfuncionalidad familiar, depresión, baja autoestima, exceptuando la ruralidad como factor de riesgo influyente en el intento suicidio. El foco de atención en el estudio, es la alta prevalencia del fenómeno, pues uno de cada cuatro estudiantes expresa haber intentado quitarse la vida en algún momento, concretando cifras verdaderamente alarmantes y mayores comparadas con estadísticas nacionales o internacionales.

Se encuentra oportuno realizar estudios detallados en poblaciones similares, tomando tanto población rural como urbana, teniendo en cuenta no sólo estudiantes, sino también aquella población que no tiene acceso a la educación, de esto modo lograr generalizar hallazgos, comprendiendo las causas del intento suicida y proponiendo programas de prevención efectivos con enfoque territorial aplicables, con sus correspondientes adecuaciones en distintos contextos.

Título: Diferencias sociodemográficas en las barreras a la atención de la salud mental entre estudiantes universitarios con alto riesgo de suicidio. *Autores:* Adam G. Horwitz, Taylor McGuire, Danielle R. Busby, Daniel Eisenberg, Kai Zheng, Jacqueline Pistorello, Ronald Albucher, William Coryell, Cheryl A. King. *Año:* 2020. *Editorial:* Revista de trastornos afectivos. *País:* Estados Unidos.

Resultados: El presente estudio investigativo tomó como base la literatura previa sobre el suicidio y las barreras para acceder a la utilización de servicios de salud mental haciendo un comparativo de su influencia en categorías tales como género, orientación sexual, raza, estado escolar y edad en una muestra 3358 estudiantes de cuatro universidades con alto riesgo de presentar la problemática puesto que no cuentan con recepción de servicios de salud mental en Estados Unidos.

El objetivo del estudio es revelar la prevalencia de las barreras de los servicios de salud mental prominentes en ciertos subgrupos de personas con determinadas características. La muestra la compone mayormente mujeres, así mismo, se denota una variabilidad con respecto a la raza, orientación sexual y nivel universitario. Los resultados evidenciaron una población en su mayoría con padecimientos de síntomas depresivos e intentos de suicidio. A su vez, el subgrupo estudiantil con mayor prevalencia a no informar barreras financieras, de privacidad o culturales, para el acceso a servicios de salud mental fueron los hombres blancos heterosexuales cisgénero. Por otro lado, las minorías sexuales refieren una preocupación por hospitalización, por lo cual no acceden a los servicios, esto visibiliza la influencia cultural y los imaginarios que tiene la sociedad con respecto a ciertos colectivos que permean en la actualidad.

La barrera comúnmente reportada corresponde a las finanzas, pues muchos estudiantes no cuentan con el soporte económico para acceder a servicios de salud mental por sí mismos, incluso cuando los centros universitarios los ofrezcan gratuitamente, la demanda actual y la falta de recursos no permite que la totalidad de la población que lo requiera pueda acceder a ella. De acuerdo a los hallazgos, es primordial una intervención interseccional en los servicios de salud mental de manera que pueda abarcar las distintas necesidades y problemáticas propias de los subgrupos encontrados en poblaciones universitarias.

Título: ¿Qué funciona en la prevención del suicidio juvenil? Una revisión sistemática y un meta análisis. *Autores*: Jo Robinson, Eleanor Bailey, Katrina Witt, Nina Stefanac, Allison Milner, Dianne Currier, Jane Pirkis, Patrick Condron, Sarah Hetrick. *Año*: 2018. *Editorial*: EClinical Medicine. *País*: Reino Unido.

Resultados: El estudio investigativo llevado a cabo por medio de una metodología de revisión sistemática y un meta análisis de la literatura existente, realizando la búsqueda de la información mediante bases de datos científicas y certificadas por medio de palabras claves en común acuerdo con los autores. La recolección de estudios se clasificó de acuerdo al entorno o contexto de reclusión, al diseño empleado y al tipo de intervención.

Se recopilaron 34.463 artículos, de los cuales 105 fueron los seleccionados por medio de filtros para obtener estudios con los criterios de inclusión establecidos. La mitad fueron realizados en escenarios clínicos, seguidos de entornos educativos/laborales y finalmente comunitarios. Se efectuaron intervenciones multimodales, universales, con utilización de terapia cognitiva conductual, terapia dialéctica conductual, terapia basada en la familia, los cuales difieren en sus resultados puesto que muy pocos adquieren las consecuencias esperadas, sin embargo, se obtiene un decrecimiento en la conducta suicida de los jóvenes, posterior a algunas intervenciones.

Los estudios fueron realizados mayormente en Estados Unidos, Reino Unido, Australia y sólo dos en países de ingresos medianos y bajos, por lo que no se puede generalizar este tipo de estudio, siendo excluido una población amplia. Por otro lado, el presente estudio no abarca la interseccionalidad que requiere esta problemática, se debe intervenir en contextos y subgrupos diversos apoyando las necesidades de los mismos; se señala la realización de sólo 3 estudios en población indígena joven, indicando la debilidad de la realización de investigaciones en minorías, que necesitan atención e intervención.

Se encuentra que el número de intervenciones sobre la prevención del suicidio ha aumentado en la actualidad, especialmente en los adultos jóvenes, pero se otorga importancia a la adaptación de los programas de intervención de acuerdo al ciclo vital que se va abordar para evitar la deserción y obtener resultados favorables en la aplicación. Por consiguiente, el abordaje en contextos clínicos por medio de psicoeducación, a su vez que la detección temprana en ambientes escolares, se convierten en estrategias favorables para la disminución de la conducta suicida en este grupo etario.

Título: Ideas, planes e intentos de suicidio entre los jóvenes de Bangladesh: incidencia y factores de riesgo. *Autores:* Andrew Irish, Nadine S. Murshid. *Año:* 2020. *Editorial:* Revista Revisión de servicios para niños y jóvenes. *País:* Bangladesh.

Resultados: El presente estudio investigativo tiene como objetivo estimar la incidencia de la ideación, plan y conducta suicida en los jóvenes del país puesto que los estudios son escasos y las estadísticas inconsistentes, por lo que se encuentra un panorama incierto frente a una problemática que aumenta en la población, de esta manera, identificar los factores de riesgo y protección asociados se plantea como propósito del estudio mismo.

Se usó una encuesta como método de recolección de datos, en una muestra estudiantil de 2.883 estudiantes de séptimo a decimo grado, siendo más de la mitad mujeres. Se evaluaron las variables suicidio, intento de suicidio y recuento de intento de suicidio, así como ansiedad, relaciones sociales y victimización o acoso. Asociar dichos factores de riesgo, corroboró la literatura, puesto que los adolescentes que han sido acosados duplican las probabilidades de cometer suicidio y triplican las probabilidades de intento de suicidio.

Por otro lado, la ansiedad juega un papel fundamental en la problemática puesto que adolescentes con rasgos ansiosos presentan mayor probabilidad de desarrollar una conducta suicida. Del mismo modo, tener deficiencias en interacciones sociales y falta de lazos afectivos significativos está fuertemente relacionado con un comportamiento autodestructivo. La

convergencia de distintos factores de riesgo, aumentan la incidencia del suicidio en un grupo etario en constante cambio, de esta manera su desarrollo se ve afectado por la posible violencia en sus distintas formas como lo es el acoso en el contexto estudiantil generalmente.

Se evidencia a su vez, la influencia del contexto social, económico y político actual del país, que impulsa a la población a la individualización y la competencia, lo que repercute en la formación de relaciones sanas en diferentes entornos, así mismo se ven las consecuencias en la salud mental, como lo es la ansiedad que permea en el bienestar de los habitantes de Bangladesh. De acuerdo a esto, los factores de riesgo, se convierten en factores protectores si se promueven programas que inciten al desarrollo de habilidades sociales y establecimiento de redes de apoyo, promoción de la salud mental y campañas escolares en contra del acoso.

Título: La relación entre la violencia doméstica contra la mujer y el riesgo de suicidio. *Autores:* Funda Kavak, Ümmühan Aktürk, Aysel Özdemir, Abdurrezzak Gültekin. *Año:* 2018. *Editorial:* Archivos de enfermería psiquiátrica. *País:* Turquía.

Resultados: El estudio investigativo posee una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo transversal que utilizó como método de recolección de información una entrevista durante visitas domiciliarias donde se aplicó un cuestionario que consta de 6 preguntas basadas en las dos problemáticas la violencia doméstica y la probabilidad de suicidio. Se determinó la muestra a partir de las afiliaciones de mujeres casadas mayores de 18 años a 10 de los Centros de Salud Familiar del municipio de Yeşilyurt, conformando una muestra total de 1025 mujeres.

El articulo investigativo se direcciona a encontrar y comprender la relación existente entre violencia ejercida contra la mujer en el marco familiar con la ideación, intento y conducta suicida en las mismas. De acuerdo a estudios anteriores, las mujeres con ciertos comportamientos auto-lesivos aludían a la exposición de violencia intrafamiliar constante, concretando una población significativa con un factor de riesgo importante, por tal razón, se pretende determinar las variantes inmersas dentro del grupo poblacional tales como la edad,

número de hijos, tipo de matrimonio, situación económica, entre otras, con el propósito de determinar un punto en común de ciertas características que pueda tener mayor riesgo a la incidencia del suicidio.

Se encontró en la población objeto de estudio una prevalencia al riesgo de suicidio alta, así mismo una incidencia de violencia doméstica igualmente elevada, analizando las variables y características del grupo poblacional donde se evidencia que las mujeres más jóvenes están más expuestas a la violencia, esto se relaciona con la cultura oriental nacional, en la cual es una tendencia que las mujeres procedan a casarse a edades tempranas lo que implica cierta dependencia al esposo por dificultades económicas y bajos niveles educativos. Del mismo modo, el hecho de no encontrar opciones u oportunidades para mejorar su calidad de vida, tienden a optar por medidas mayores como lo son autolesiones.

Factores como tener mayor cantidad de hijos, un matrimonio de mayor duración, matrimonios concertados y temor hacia su conyugue conlleva a un riesgo de suicidio significativamente alto, puesto que implica una mayor carga familiar en las mujeres, así como una restricción en sus libertades como ser humano. En efecto, la exposición a la violencia incita a pensamientos negativos, desesperanza, hostilidad y como consecuencia una ideación suicida, como mecanismo de huida al ambiente amenazante, estresor y dañino. Por consiguiente, es importante realizar un abordaje en la población con enfoque de género, así como visibilizar la problemática a nivel de políticas públicas donde se puedan brindar apoyo y servicios a las victimas con el propósito de encontrar opciones para un óptimo vivir.

Título: La incidencia de suicidio en estudiantes universitarios en Inglaterra y Gales 2000 / 2001–2016 / 2017: Estudio de vinculación de registros. *Autores:* David Gunnell, Sarah Caul, Louis Appleby, Ann John, Keith Hawton. *Año:* 2020. *Editorial:* Revista de trastornos afectivos. *País:* Reino Unido.

Para finalizar con los artículos internacionales, se analizará el trabajo de investigación sobre la incidencia del fenómeno abordado en la presente monografía compilatoria en estudiantes universitarios de dos de las naciones pertenecientes al Reino Unido en años académicos desde el 2000 hasta el 2017. El propósito del estudio es el hallazgo de la tendencia a la conducta suicida en jóvenes al notar un incremento de muertes por esta razón en la población juvenil en las últimas décadas, a su vez, determinar las características de los fallecimientos por suicidio para una amplia comprensión de este evento de salud pública. La metodología aplicada para la recolección de la información en cuanto a casos de suicidio consumado se realizó a través del registro de vínculo entre los datos de mortalidad de la Oficina de Estadísticas Nacionales y datos de la Agencia de Estadísticas de la Educación Superior para las dos naciones.

El estudio de investigación demostró una tasa de incidencia menor en la población estudiantil universitaria en comparación al número de casos de la población de Inglaterra y Gales en general, sin embargo, al recolectar y analiza la información de casos de suicidio consumado durante aproximadamente dos décadas se evidencia un incremento con el paso de los años de esta conducta autolesiva con finalidad fatal en los estudiantes. El análisis de los datos con las características de cada uno de los casos, permitió identificar temporadas del año académico donde se evidencia una mayor proporción de esta conducta, estimando una relación a la carga escolar, estrés por exámenes y cambios significativos de ambiente como lo es el regreso a clase después de temporada de vacaciones.

El articulo investigativo no cuenta con datos sociodemográficos de relevancia para poder establecer los posibles factores sociales implicados en la conducta suicida, sin embargo, la amplia recolección de datos permite examinar de forma adecuada las tendencias suicidas a lo largo del tiempo y distinguir los grupos poblacionales correctamente. Por otro lado, existe una marcada diferenciación en la población universitaria, al concluir que los estudiantes de

licenciaturas poseen un riesgo al suicidio mayor en comparación a estudiantes que se encuentren realizando posgrados. Al examinar las características de las defunciones se determina una prevalencia por el salto como método para efectuar el suicidio, asociándose a las estructuras usuales de las instituciones educativas en el país y el fácil acceso a edificios de elevada altura.

Investigaciones Nacionales

A continuación, se relacionan los siguientes estudios e investigaciones realizadas en Colombia en las siguientes ciudades: Medellín, Bogotá, Magdalena, Tunja, Bucaramanga, Cartagena con ventana de investigación 2015 al 2020.

Titulo: Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Autores:* Paulo César González Sepúlveda; Óscar Adolfo Medina Pérez y Juan Carlos Ortiz Valencia. *Año:* 2016. *País:* Colombia.

Resultados: Se iniciará con la revisión documental establecida para formar el cuerpo del trabajo de manera teórica se continúa con los artículos, iniciando con una referencia de carácter nacional, titulado "Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia" elaborado por Paulo César González Sepúlveda , Óscar Adolfo Medina Pérez, Juan Carlos Ortiz Valencia, elaborado en el año 2016 publicado por la Revista Habanera de ciencias médicas, el presente trabajo tuvo como objeto de estudio el fenómeno del suicidio como una problemática de salud pública a nivel mundial y con objetivo general estipulo evaluar el riesgo suicida y factores asociados en un grupo de estudiantes de Psicología de una Universidad Pública de Colombia, el enfoque direccionado en la investigación fue cualitativo y diseño se corte transversal, teniendo como muestra un grupo de 1.265 estudiantes de Psicología, el riesgo suicida se evaluó por medio de instrumentos como la prueba ISO-30.

Teniendo en cuenta que los autores diseñaron otro instrumento que fue un cuestionario que solicitaba información socio-demográfico, de la salud y autolesiones, estas fueron calculadas de medidas descriptivas y de asociación, por otra parte, se llevó a cabo una jornada de aplicación de los instrumentos en el primer trimestre del año 2013, diligenciando obligatoriamente el consentimiento informado de los participantes.

Está investigación tiene como resultados que el 3.6% presenta algo riesgo de suicidio y el 9.1% se ha autolesionado, al menos, una vez en su vida, determinando así que se ha presentado otra relación con el alto riesgo del suicidio, se ha encontrado que las mujeres triplican las estadísticas de los hombres, dentro de los resultados resaltaron 6 estudiantes que se han autolesionado gravemente en busca de consumar el suicidio.

Los investigadores tuvieron en cuenta las siguientes variables: el sexo, la edad, los antecedentes de autolesión y de consulta a los servicios de salud, pueden ser predictores importantes de riesgo suicida en estudiantes universitarios. Al momento de estandarizar los resultados los autores tuvieron en cuenta la muestra completa que era 1,265 estudiantes entre ellos las mayores frecuencias se encontraron entre mujeres un 81.4% en un rango de edades de 23 a 29 años, el 34,35 los matriculados en la zona desde Cundinamarca-Boyacá 39.2 % quienes no tienen problemas de salud, 80,2% quienes no consultaron al médico en el último mes 67,4% los que aún no han hecho uso de los servicios de un psicólogo o psiquiatra, 67.1%. El 9.1% se ha auto infligido lesiones, y de ellos, 73,9% manifestó haber realizado una autolesión y 50,4 % manifestó que se autolesiona buscando morir; se encontró por último un 3,6% presentaba riesgo alto de suicidio.

Para finalizar, los autores llegaron al fenómeno del suicidio como una problemática que ha cobrado gran importancia en el ámbito de la salud pública como una de las tres principales causas de muerte, tanto en Colombia como en el mundo entero, como bien se decía al principio de la investigación la organización mundial de la salud la ha declarado como fenómeno

mundial, gracias a los instrumentos implementados por los autores pudieron determinar las diferencias estadísticas entre los hombres y las mujeres, de hecho se puede afirmar que por cada hombre se encontraron tres mujeres con riesgo suicida de nivel alto, lo cual es similar a los estudios investigados con antelación, por último, se pudo evidenciar que los riesgos suicidas altos disminuían a media que aumentaba el rango de edad, por lo que es consistente con la estabilidad económica y al centrarse en una mayor edad el nivel de las estrategias de afrontamiento aumenta, siendo este como un factor protector ante la ideación y conducta suicida en general.

Título: Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 – 2017). *Autores:* Andrés Ricardo Vigoya-Rubiano; Yury Stefany Osorio-Barajas y Yenny Salamanca-Camargo. *Año:* 2019. *País:* Colombia.

Resultados: Seguido a esto, se encuentra un segundo documento titulado Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 – 2017) elaborado por Andrés Ricardo Vigoya-Rubiano , Yury Stefany Osorio-Barajas , Yenny Salamanca-Camargo, articulo de investigación científico y tecnológico, publicado por Dazary, en el Vol 16 N°1 en el 2019.

Este artículo se desarrolla dentro de un estudio descriptivo cuyo objetivo fue analizar las características relacionadas con la conducta suicida, de quienes fueron reportados por dicho evento, en Tunja, durante el periodo comprendido entre los años 2012 y 2017; los autores se han basado en que Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo, cerca de 800.000 personas mueren por suicidio cada año. Convirtiéndose en una problemática de salud pública, el suicidio ha sido considerada por su complejidad, multifactorialidad e implicaciones tanto en las personas que lo cometen, como en sus familias y comunidades, generando también consecuencias a nivel económico y social, reflejados en los altos costos que le implican al sistema de salud y en discapacidades para los sobrevivientes.

Teniendo en cuenta que el tipo de estudio fue no experimental y de tipo descriptivo utilizaron las 701 fichas de notificación de intento de suicidio del sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) dentro del rango de los años de 2012 y 2017; los instrumentos a emplear fue la ficha de notificación de intento de suicidio en sus tres versiones (*1°Departamental 2012-2015, 2° INS.356 V:00 de 2016, 3° INS.356 V: 01 de 2017*): la primera, diseñada por la secretaría de salud de Boyacá, utilizada desde el año 2012 hasta el año 2015; para 2016 se implementó a nivel nacional la ficha de notificación de intento de suicidio *INS:356, V:00*, en la cual se redujeron los apartados relacionados con datos de identificación y se combinaron apartados contenidos en la ficha anterior; en 2017 se actualizó la ficha a la *versión V:01*, en la cual se agregaron los campos de estado civil, escolaridad y fecha del intento, y se modificaron otros apartados.

Dentro del proceso de aplicación de los instrumentos los autores diseñaron una matriz de recolección de información con base las dos versiones de la ficha de notificación anteriormente explicadas, seguido a esto se recopilo la información a partir de los registros de las fichas durante el periodo de enero de 2012 a junio de 2017; finalmente, se realizó el análisis descriptivo a partir del tratamiento estadístico Spss, versión 22.0 y se soportaron los hallazgos con la discusión teniendo en cuenta los antecedentes teóricos y empíricos.

Un aspecto a valorar dentro de este estudio fueron las consideraciones éticas a utilizar dentro de la investigación pues se basaron en la ley 23 de 198223 de derechos de autor, la resolución 008430 de 199324 sobre investigaciones en salud, la ley 1090 de 200625, sobre el ejercicio profesional de la psicología. El manejo de las fichas de notificación de intento de suicidio, reglamentado por la ley 1273 de 200926 sobre la protección de la información y de los datos y por la Ley 1266 de 200927 de habeas data, garantizando confidencialidad de la información con fines de vigilancia en salud pública y demás entidades que participen en el proceso.

Como resultado obtuvieron que, en cuanto al género, las mujeres tienen el mayor número de casos con un 53%. La edad promedio de quienes intentaron suicidarse fue de 25 años; en los hombres 27 años y en las mujeres 22 años, con un intervalo de edad de mayor frecuencia entre los 16 y los 25 años en ambos géneros. Se identifica que el periodo de riesgo para las mujeres es de 11 a 20 y para los hombres de 21 a 30 años, De acuerdo al área de ocurrencia del intento de suicidio, 78,7% fueron realizados en la cabecera municipal de Tunja, seguido del área rural disperso 13,2% y, finalmente, el centro poblado 8%. Respecto al tipo de aseguramiento, se evidenció que la mitad de los casos reportados pertenecían al régimen de salud subsidiado (50%), seguido del régimen contributivo con 42,5%, el régimen no asegurado con 3,7% y el especial con 3,2%.

Además, para los grupos poblacionales se identifican carcelarios y gestantes con el mismo porcentaje, seguido de desplazado, indígena y madre comunitaria. En cuanto a la ocupación, se identificó la del agricultor con mayor frecuencia, seguida al del trabajador forestal; ambas tradicionalmente desarrolladas por personas del género masculino. Las ocupaciones tradicionalmente femeninas, por su parte, que resultaron con mayores casos de intentos de suicidio, fueron las de auxiliar de enfermería, seguida de enfermeras y vendedoras de mostrador.

De acuerdo al nivel educativo, la mitad de la población de análisis reportó tener básica secundaría (50,36%), seguido de básica primaria y ser profesionales (13,5%). Referente al estado civil, en su mayoría, la población fue soltera; aunque cabe resaltar el gran número de mujeres con respecto al de hombres que viven en unión libre. Es de resaltar, que sólo se hace referencia a los datos de 2015 (37 registros) y 2017 (104 registros), con un número total de 141 registros, debido a que en los años 2012 a 2014 y 2016 no se encuentran registros

Título: Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática. *Autores:* Ladini Hernández-Bello; César Hueso-Montoro; José Luis Gómez-Urquiza y Zuleima Cogollo-Milanés. *Año:* 2020. *País:* Colombia.

Resultados: continuando con la siguiente investigación titulado "Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática" elaborado por Ladini Hernández-Bello, César Hueso-Montoro, José Luis Gómez-Urquiza y Zuleima Cogollo-Milanés publicado por la revista Esp, Salud Publica en el 202, Vol 94:10 de septiembre, está investigación tiene como objeto determinar la prevalencia e identificar los factores que se pueden ver asociados en la ideación e intento de suicidio en adolescentes, pues se sabe que el suicidio ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte adolescente en el mundo.

Reconocer los factores de riesgo asociados a este problema puede servir de base para el diseño de intervenciones oportunas y eficaces. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados, lo cual este estudio se basó en un método sobre la revisión sistemática, mediante la búsqueda de estudios primarios en las fuentes bibliográficas Cuiden, Lilacs, Pubmed/ Medline, Scielo, Science Direct, Scopus y Ebsco. La búsqueda se realizó entre enero y febrero de 2019.

Los términos de búsqueda fueron Suicidio, Factores de riesgo y Adolescentes. La evaluación de la calidad metodológica se realizó mediante una guía específica para estudios epidemiológicos observacionales. Se realizó una síntesis cualitativa de los hallazgos. Adicionalmente, se aplicó la técnica de conteo de votos y test del signo.

Para esta investigación se tuvo en cuenta 23 estudios, hubo una prevalencia variable de la conducta suicida en adolescentes. Los factores asociados tuvieron que ver con el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas que aumentaban el riesgo en 30%, depresión y ansiedad, antecedentes familiares de suicidio en 43%, malas relaciones con los padres en 56%, maltrato físico y psicológico, desesperanza, bajo rendimiento escolar y las ideas previas de

suicidio, sumado a esto se consideraron unas variables y extracción de datos. se recogieron tres tipos de variables: i) Variables sobre las características de la muestra: año de publicación, idioma, país, diseño y muestra. ii) Variables sobre la conducta suicida: ideación e intento de suicidio. iii) Variables sobre factores asociados (de riesgo y de protección): sociodemográficas, biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. La extracción de datos la realizó la autora principal del trabajo, siendo auditado todo el proceso por el resto de autores.

En cuanto al análisis de datos, la información fue examinada de forma integrativa, realizando una síntesis narrativa de los principales hallazgos. Adicionalmente, se realizó el recuento de votos y el test del signo. El recuento de votos permite comparar el número de estudios positivos con el número de estudios negativos. En este caso, se asignó voto positivo a los estudios que mostraran una asociación estadísticamente significativa entre un factor determinado y la conducta suicida, y se consideró voto negativo cuando no existía tal asociación. Por su parte, el test del signo se empleó para determinar si la diferencia en el número de estudios positivos era significativamente mayor que el resultado contrario. Se estableció un valor de significación menor a 0,05. Son técnicas limitadas pero que ayudan a orientar los resultados de la revisión.

Título: Riesgo de muerte por suicidio en población Colombiana 2000-2013. *Autores:* Jorge Martín Rodríguez-Hernández; Anderson Rocha-Buelvas; Giovane Mendieta-Izquierdo y Arsenio Hidalgo-Troya. *Año:* 2016. *País:* Colombia.

Resultados: Se encuentra un cuarto documento acerca del "Riesgo de muerte por suicidio en población Colombiana 2000-2013" elaborado por Jorge Martín Rodríguez-Hernández, Anderson Rocha-Buelvas, Giovane Mendieta-Izquierdo y Arsenio Hidalgo-Troya, está investigación es publicado por la editorial TEMAS LIVRES FREE THEMES, este articulo tiene como objeto analizar el riesgo de muerte por suicidio en Colombia, a partir de variables

de sexo, grupo etario, año, región y/o departamento de 2000 a 2013. Se utilizaron las bases de datos de muertes por suicidio y proyecciones poblacionales del DANE.

Los autores realizaron un estudio longitudinal y analítico. De 2000 a 2013, se establecieron las tendencias anuales de muertes por suicidio por variables mediante modelación y se recogieron estimaciones de riegos Se utilizó el modelo de regresión de Poisson (MRP). Se emplearon IRR según el MRP con nivel de significancia ($P < 0,05$). Los colombianos entre los años 2000-2013, de sexo masculino, de 15 a 34 años, de las regiones Central y Oriental y de los Departamentos de Vaupés, Huila y Quindío fueron los que mayor riesgo tuvieron de morir por suicidio.

La tasa de suicidios fue levemente decreciente conforme pasaron los años. El mayor riesgo de suicidio ocurrió en hombres en edad productiva, adultos mayores y en regiones poco desarrolladas. Colombia requiere una política de salud mental que implemente estrategias de atención primaria, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas a fomentar la calidad de vida, detección de ideación suicida, tratamiento y rehabilitación a estas personas desde el enfoque de derechos y atención integral.

Los resultados de este estudio demuestran que el mayor riesgo de muerte por suicidio en Colombia ocurre en las zonas céntricas y oriental del territorio nacional, en hombres, adultos en edad productiva y en adultos mayores. Estos resultados concuerdan con varios estudios de la literatura internacional, donde ser hombre, soltero, vivir en localidades medianas aumenta el riesgo y probabilidad de conductas suicidas. No obstante, el promedio anual de la tasa cruda de suicidios en general fue de 5,9, por una razón de 8,11 (hombres) por 2,13 (mujeres) por 100.000 habitantes. Hay que destacar que se encontró que en los hombres la tasa más alta fue de 9.29 en el año 2001 y la más baja fue de 7.17 en el año 2013; mientras en las mujeres la más alta fue de 2.72 en el año 2003 y la más baja fue de 1.64 en el año 2012. De modo que las tasas

en hombres son de manera sistemática superiores a las de las mujeres; siendo la tendencia levemente descendente en los dos grupos.

Título: Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Autores*: Alvaro Arenasa, Carlos Gómez-Restrepo, y Martin Rondón. *Año*: 2016. *País:* Colombia.

Resultados: Por otra parte, en esta investigación compilatoria se aborda un segundo fenómeno en el que se basará la investigación, el cual es el suicidio, y se toma el artículo de la revista colombiana de psiquiatría " Factores asociados a la conducta suicida en Colombia, resultados de una encuesta nacional de la salud Mental publicado en el año 2015" elaborado por tres autores quienes son: Álvaro Arenas, Carlos Restrepo y Martin Rondón, investigación que desarrolla la influencia de la conducta suicida y el desenlace importante como causa de mortalidad en el mundo, por lo que es relevante conocer los factores asociados a la conducta para la intervención clínica y el diseño de políticas de salud pública que permitan disminuir la incidencia, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 relacionados con la conducta suicida en adultos.

El tamaño de la muestra utilizada en el trabajo se basó en un muestro probabilístico donde se aplicó una evaluación de conducta suicida, evaluación conocida como CIDI-CAPI (3.0) en la versión computarizada; esta prueba también esta apta para diagnosticar enfermedades mentales como: trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno del espectro ansioso, sustancias psicoactivas (SPA) y rasgos de personalidad, teniendo estos como resultados en una proporción de ideación suicida del 6,6% en el grupo de 18-44 años y el 6,5% de los mayores de 45 años.

Por otra parte, el intento de suicidio es del 3,0% en el primer grupo de edad y el 1,9% en los mayores. En la población que ha realizado intentos de suicidio, se encuentra que el 50,2% de los encuestados entre 18 y 44 años hicieron un último intento que puso en riesgo su

vida y consideran que solo la suerte hizo que no lo lograran, frente al 46,7% de los mayores de 45 años.

En la discusión de este estudio se encuentra que no hay diferencia en la ideación suicida entre varones y mujeres de la muestra, sin embargo, en cuanto al intento de suicidio sí se observa mayor frecuencia en las mujeres (lo que concuerda con la literatura internacional). Las frecuencias encontradas en este estudio son menores, sin embargo, antes de concluir que efectivamente se cuenta en el país con una disminución en el reporte de ideación suicida, se debe tener en cuenta que son múltiples y muy complejas las variables psicológicas, políticas, económicas y sociales que pueden modificar la frecuencia de los comportamientos asociados al suicidio.

Título: Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes Colombianos. *Autores:* Yuly Suárez, Dayana Restrepo, Carmen Caballero y Jorge Palacio. *Año:* 2018. *País:* Colombia.

Resultados: Continuando con la búsqueda de la información se pudo encontrar un documento direccionado a la violencia y el riesgo suicida en adolescentes titulándose "Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes Colombianos", estudio elaborado por el grupo de investigación de psicología y salud de la Universidad del Magdalena, Colombia, teniendo como autores Yuly Suárez, Dayana Restrepo, Carmen Caballero y Jorge Palacio, publicado en el año 2018 por la editorial Sociedad chilena de psicología clínica.

El presente trabajo tiene como objeto analizar la asociación entre el riesgo suicida con la exposición a la violencia en la casa, calle, colegio, televisión en adolescentes de Santa Marta (Colombia). Se evaluó una muestra de 210 adolescentes entre 12–19 años (M= 14.6 DE= 1.38), teniendo como instrumento de evaluación la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y la Escala de Exposición a la Violencia.

Como herramienta para el análisis de la información utilizaron el software de análisis estadístico para las ciencias sociales. Para el análisis se tuvo como variable dependiente el riesgo suicida y como variables independientes la exposición a la violencia en la casa, calle, colegio y televisión, además de algunas variables sociodemográficas. Todas las variables se dividieron cuando no era la condición natural. Inicialmente el estudio calculó las asociaciones bi-variadas a través de razones de disparidad (OR) con intervalo de confianza del 95%, se ingresaron al modelo de regresión logística no condicionada las variables con asociaciones mayores a 0.2, se controlaron las posibles variables extrañas, aplicando las recomendaciones de Greenland y la bondad del ajuste en la prueba de Hosmer-Lemeshow para evaluar el mejor modelo.

Teniendo como resultados del análisis descriptivo indica un 31.4% de adolescentes con riesgo suicida. Al respecto de la exposición a la violencia en diferentes contextos, el 41.9% reportó exposición a la violencia en el colegio, el 53.8% exposición a la violencia en la calle, el 61% exposición a la violencia en la casa, y el 50% exposición a la violencia en la televisión. En general, la experiencia de la violencia en los adolescentes participantes se representó en el 45.2% de exposición directa a la violencia y un 44.3% de exposición indirecta a la violencia. Asimismo, las tipologías de la violencia rastreadas se evidenciaron en un 44.3% de exposición a la violencia física, un 45.2% de exposición a la violencia amenazas, y un 49.5% de violencia verbal

Título: Oportunidades y desafíos del uso del patrimonio cultural inmaterial en la construcción de paz en el posconflicto. Implicaciones para Colombia. *Autores*: Cécile Mouly y Jaime Giménez. *Año:* 2016. *País:* Colombia.

Resultados: Para dar continuidad con los artículos de modalidad nacional, se analizará el trabajo de investigación titulado “Oportunidades y desafíos del uso del patrimonio cultural inmaterial en la construcción de paz en el posconflicto. Implicaciones para Colombia”

elaborado por Cécile Mouly y Jaime Giménez, publicado en el año 2016, el presente documento tiene como finalidad sintetizar un análisis frente al patrimonio cultural inmaterial que puede contribuir a los procesos de construcción de paz durante periodos de posconflicto, sin embargo, la investigación tiene como pilar fundamental enriquecer el debate del actual proceso de paz en Colombia, pues esta investigación se basa en metodología cualitativa con técnicas de información como la recolección de información, observación, entrevista a expertos y por último el análisis documentar que aporta al trabajo la parte argumentativa frente a la población.

Por otra parte los autores toman de referencia a Convención para la salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial (Unesco, 2003) define el patrimonio cultural inmaterial como: Los usos, representaciones, expresiones, conocimientos y técnicas junto con los instrumentos, objetos, artefactos y espacios culturales que les son inherentes a las comunidades, los grupos y en algunos casos los individuos reconozcan como parte integrante de su patrimonio cultural los cuales se manifiestan en particular en los siguientes ámbitos: a) tradiciones y expresiones orales b) artes del espectáculo; c) usos sociales, rituales y actos festivos; d) conocimientos y usos relacionados con la naturaleza y el universo; e) técnicas artesanales tradicionales (Art. 2).

Sin embargo, la reparación del patrimonio de cultural se compone de prácticas culturales y valores compartidos que pueden unir a la comunidad el patrimonio cultural inmaterial puede servir de conector entre las personas y contribuir a la construcción de una identidad común (Anderson y Wallace, 2013, p. 98). Finalmente, la construcción de la paz en el posconflicto ofrece oportunidades para reformar el patrimonio cultural inmaterial en Colombia. Este patrimonio no debe ser considerado permanente. Es posible enriquecerlo al incorporar nuevas voces y perspectivas para que más personas se reconozcan en él. Así podrá desempeñar un mejor papel en la construcción de la paz y acercar la paz a la población, facilitando su apropiación y haciéndola más sólida y sostenible.

Investigaciones Regional-Local

A continuación, se relacionan los siguientes estudios e investigaciones realizadas en Norte de Santander, Colombia con ventana de investigación 2015 al 2020.

Título: La inestabilidad social en el Catatumbo desde la óptica de la violencia estructural (2010-2018). *Autores*: Fernando Chavarro Miranda y Fredy Gonzalo Otálora Rodríguez. *Año:* 2020. *País:* Colombia.

Resultados: Ahora bien, en el desarrollo de revisión documental se encuentra un trabajo de investigación titulado "La inestabilidad social en el Catatumbo desde la óptica de la violencia estructural (2010-2018), elaborado por Fernando Chavarro Miranda, Fredy Gonzalo Otálora Rodríguez , trabajo elaborado en el departamento de Norte de Santander, en el Catatumbo, el presente trabajo tuvo como propósito caracterizar en el rango de años 2010 a 2018 el fenómeno de la inestabilidad en la región frente a la violencia estructural, reconociendo a estructuras armadas como el ELN, las FARC y entre otras organizaciones al margen de la ley.

Sin embargo, esta problemática abarca diferentes factores como los cultivos ilícitos, la proliferación y fortalecimientos de actores ilegales, enfrentamientos por el control del narcotráfico y la coerción, tomando como referencia a factores sociales como los bajos niveles de desarrollo, las condiciones de pobreza que afectaba en dicha población, Inicialmente, debe tenerse en cuenta que el Catatumbo es una región de Norte de Santander, integrada por los municipios de Ocaña, El Carmen, Convención, Teorama, El Tarra, Tibú, San Calixto, Hacarí, La Playa y Sardineta (*Molina & Ramírez, 2017, p. 10*), en la que se ubican 151.906 habitantes que representan el 11,2% de la población del departamento (*PNUD, et al., 2015*). "Es importante aclarar que, ocasionalmente, algunas fuentes no incluyen a los municipios de Ábrego y Sardinata como parte de El Catatumbo; sin embargo, en general, los diez municipios en mención son reconocidos como parte de esta región"

Este territorio ha tenido un complejo proceso de poblamiento: Ocaña, la ciudad más importante, fue fundada en el siglo XVI y goza de una situación socioeconómica aceptable (Federación Colombiana de Municipios, 2018); posteriormente, durante el final del periodo colonial, se formalizaron paulatinamente las municipalidades de Hacarí, El Carmen, Teorama y Ábrego, y luego en el siglo XIX lo hicieron Convención y San Calixto (Pabón Villamizar, 2017).

Título: Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes. *Autores:* Yuri Cetina Jaimes y Luz Anyely López Lamus. *Año:* 2019. *Editorial:* Universidad de Pamplona. *País:* Colombia.

Resultados: Esta investigación desde el marco regional, posee una metodología de tipo cualitativa, con un diseño descriptivo transversal, utilizando una muestra por conveniencia al tener como población objeto de estudio a tres adolescentes masculinos de 18 años de edad recolectando la información necesaria por medio de entrevista semiestructurada, grupo focal e historia de vida analizando los contextos en los que se desarrollan cada uno de los participantes.

El estudio encamina su investigación a la identificación de factores de riesgo que direccionen de alguna manera la conducta a acciones autodestructivas como lo es el suicidio, con una perspectiva profesional por medio del grupo focal que permita un mayor conocimiento al compararlo con los datos obtenidos y alcanzar una comprensión amplia de la problemática para la oportuna prevención en establecimientos educativos. El análisis de la información se efectúa por medio de una triangulación de datos, practicada a los participantes adolescentes, profesionales de la salud y padres de los estudiantes objeto de estudio. Se hace especial énfasis en el abordaje cognitivo conductual y la importancia de adecuar cualquier las intervenciones a las necesidades encontradas en el ciclo vital.

El suicidio se toma como un evento multicausal por lo que se ve fundamental el estudio de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y la indagación de las diferentes áreas

de funcionalidad en los adolescentes, donde en el presente estudio, se encuentra mayormente ligado al contexto familiar como lo son la falta de dinámicas familiares sanas, comunicación y pautas de crianza adecuadas. Por otro lado, factores personales como la baja autoestima influyen notablemente en el comportamiento autodestructivo de la población. Cabe recalcar la poca detección y acompañamiento en instituciones educativas a estos jóvenes, derogando la importancia de la salud mental en los estudiantes.

Título: Los conflictos y la violencia en Colombia: el caso de Tibú. *Autores*: Jesús María Ortega Ortega. *Año*: 2015. *País:* Colombia.

Resultados: Continuando con el proceso de información, el documento a analizar es parte de un proceso de investigación titulado "Los conflictos y la violencia en Colombia: el caso de Tibú ", elaborado por Jesús María Ortega Ortega, publicado en el año 2015. El presente artículo tiene como propósito analizar las causas que han originado la violencia permanente y la inestabilidad social en la región del Catatumbo, teniendo en cuenta un estudio antropológico con el fin de ir enmarcando comportamientos culturales dentro de los grupos sociales, a lo que refieren que la composición de la cultura local parte de un proceso de hibridación con aportaciones dadas desde diferentes regiones, tanto de Colombia como de la frontera con la República Bolivariana de Venezuela.

La población tenida en cuenta fue la comunidad del municipio Tibú está conformada por 42.000 habitantes, de los cuales unos 37.000 residen permanentemente en el municipio y 5.000 son personas que viven en constante movilidad entre los municipios cercanos y la República Bolivariana de Venezuela; se tomó una muestra de 354 personas de la población para la investigación, Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario compuesto por 79 ítems, con respuesta tipo escala de Likert, de dos tipos: 20 con alternativas Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca o Nunca y los otros 59 ítems con opciones de Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo o Totalmente en

desacuerdo. En conclusión, se realizó el estudio elaborado el cual permitió derivar e identificar las frecuencias y porcentajes correspondientes a las alternativas presentadas.

Dentro de los resultados se pudo concluir que, de acuerdo a ello, se puede afirmar que son muchas las aplicaciones sociales que se pueden dar al concepto de violencia cultural dentro de la Investigación para la paz (*Peace Research*), una respuesta dentro de las mismas organizaciones sociales, ya sean éstas económicas, políticas o culturales. Además, pueden facilitar los medios y mecanismos para que sean utilizados y aplicados por diversas administraciones del Estado o grupos que alientan a la sociedad civil, relativizándolo y marginándolo por sí mismo frente a otras estructuras de la sociedad. Todo esto constituye un terreno fértil que genera una violencia cultural que legitima la situación de marginación y exclusión social en el que se encuentra el municipio de Tibú.

Título: Violencia armada y género: análisis de la relación a partir de los relatos de vida de jóvenes mujeres de la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana *Autores:* Nohora Constanza Niño-Vega. *Año:* 2018. *Editorial:* Revista Eleuthera. *País:* Colombia.

Resultados: Este articulo investigativo desde el ámbito regional tiene como fin fomentar una concientización sobre el vínculo existente de la violencia armada que vive el país con el género en base de las experiencias vivenciadas por parte de tres mujeres jóvenes infractores de la ley. Su metodología comprende un documento de revisión bibliográfica a partir de estudios investigativos en nivel doctoral, tomando como punto de partida los resultados de las entrevistas realizadas a un grupo focal menor de 18 años viviendo en sectores vulnerables a la problemática siendo los de mayor incidencia en homicidios y una historia de conflicto armado o presencia constante de grupos armados al margen de la ley. Además, se realizaron entrevistas a organizaciones pertinentes y ciudadanos claves ahondando en la información suministrada por la población objeto de estudio, logrando una mirada amplia para dar respuesta al objetivo planteado.

Los resultados arrojados se analizaron teniendo en cuenta la categoría género como base para identificar el rol de la mujer, especialmente de las jóvenes en el marco de la violencia armada en territorios con un historial de conflicto interno. Se enfatiza el abordaje de esta problemática en la ciudad de Cúcuta debido a su ubicación estratégica fronteriza, donde se evidencia la presencia de diferentes grupos armados, apropiándose de sectores claves de la ciudad, y adueñándose de negocios ilegales en relación con el país vecino. De acuerdo a esto, la violencia es inherente a la historia de la ciudad, viéndose la necesidad de redirigir la atención a una población socialmente invisibilizada, pero que actualmente se ha demostrado la afectación e incidencia de la mujer en la violencia desde el rol de victima como de victimaria.

Se evidencia el impacto de los estereotipos de genero no solo en la sociedad patriarcal sino en ámbitos como la violencia armada que continua siendo un espacio liderado por hombres en el que las mujeres siguen expuestas a ser vistas como objetos y utilizadas como un medio para el cumplimiento de objetivos, además de verse constantemente en posición de indefensión o de debilidad en cuanto a poder, definiéndolas como parejas de un hombre que tiene cierto dominio en el área de actuación de infracción de la ley.

Título: Conducta suicida en la adolescencia: perspectiva de docentes orientadores. *Autores:* Aura Beatriz Castilla Hernández Marilyn Shirad Contreras Burgos. *Año:* 2018. *Editorial:* Universidad de Pamplona. *País:* Colombia.

Resultados: El presente trabajo de grado realizado para optar por el título de psicólogo, tiene como objeto de estudio el análisis de la percepción de seis maestros pertenecientes a seis instituciones educativas públicas de la comuna 1 de la ciudad de Cúcuta sobre la conducta suicida presente en estudiantes, destacando la importancia de ahondar y dar a conocer las formas de abordaje propias de los docentes quienes cumplen un papel fundamental en el entorno educativo y por consiguiente en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes del país.

Con respecto a la metodología se lleva a cabo bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, utilizando una triangulación de datos a partir de un análisis documental, un grupo focal y una entrevista semiestructurada. Se estableció como población objeto de estudio los docentes de instituciones educativas por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, al ver la necesidad de analizar el fenómeno desde un punto de vista diverso, abarcando un grupo poblacional que está inmerso en la problemática de salud pública de manera inherente, pocas veces estudiada pero que es fundamental para la comprensión y mitigación de la conducta suicida en el contexto educativo.

En cuanto a resultados y cumplimiento de objetivos se evidencia la perspectiva de los docentes acorde a la definición de la conducta suicida en la literatura mundial, a su vez atribuyen las causas a diferentes factores propios de la persona en un modelo holístico en el que diversas áreas influyen para tomar la decisión de acabar con el malestar que es constante en su vivir, no obstante se denota la ausencia de orientación por parte del gobierno o las propias instituciones educativas para el desarrollo de programas de prevención del evento de salud pública que sean acordes y efectivos a las necesidades de la población. Se concluye un abordaje mínimo y exclusivo del papel como docente en el entorno escolar, siendo los maestros los que se instruyen y crean espacios de manera autónoma.

Título: Estudio sobre la formación profesional y ocupación juvenil en contextos de violencia en Tibú, Colombia. *Autores*: Jairo Gelvez Tarazona, Alfonso Conde Lacárcel y Jose María Sola Reché. *Año*: 2015. *País:* Colombia.

El presente artículo investigativo a nivel regional tiene como fin analizar la relación existente entre las diferentes áreas de los jóvenes (social, personal, familiar, formativa) y la violencia a la que se ven expuestos con su asociación a la educación y ocupación de este grupo poblacional. Se estableció como propósito comprender los diferentes factores influyentes en la formación y desarrollo de la juventud del municipio de Tibú, para estructurar programas que

respondan a las necesidades propias del territorio, aproximando la efectuación de soluciones a la violencia vivenciada, con la posibilidad de generar un ambiente de paz. La investigación posee una metodología de diseño mixto con carácter descriptivo y un método de recolección de datos que consta de dos cuestionarios aplicables a una muestra no probabilística por conveniencia seleccionada de acuerdo a las necesidades y objetivos de la investigación, comprendida por población estudiantil y formadora (docentes). En cuanto al enfoque cualitativo se realizaron entrevistas semiestructuradas a alumnos, autoridades educativas y a maestros.

Los resultados arrojan la realidad de los jóvenes pertenecientes a últimos grados de bachiller y en etapa de búsqueda ocupacional o profesional del municipio de Tibú, en cuanto al área familiar- económica es precaria, puesto que las personas que conforman el núcleo familiar están mayormente sin ningún tipo de vinculación oficial de empleo, que cuente con las capacidades de proveer a varias personas.

El nivel educativo más frecuente de la población objeto de estudio es bachillerato y sin ningún tipo de formación de curso profesional posterior. Por otro lado, casi la mitad de la población encuestada ha vivenciado algún tipo de violencia directamente, como homicidios a familiares, desplazamiento forzado, pérdidas materiales, lo que denota una vulneración grave de los derechos humanos de la población y un continuum de violencia a los que se ven expuestos las personas pertenecientes al territorio sin distinción de edad, ocupación o profesión.

En relación a lo anterior, el estudio revela la necesidad de estudio y abordaje en pro al alcance de una calidad de vida en los jóvenes del municipio de Tibú mostrando la realidad de la población con su historia de conflicto armado y violencia, lo que repercute notablemente en el desarrollo como personas y en el proyecto de vida, demostrando que una educación de

calidad y oportunidades profesionales puede transformar a una sociedad sumida en la violencia a una cultura de paz.

Título: Violencia en contextos escolares: percepción de docentes sobre manifestaciones de violencia en instituciones educativas en Cúcuta-Norte de Santander. *Autores*: Audin Aloiso Gamboa Suárez, Jairo Alejandro Ortiz Gélvez y Pablo Alexander Muñoz García. *Año*: 2016. *País:* Colombia.

Resultados: Finalizando los artículos de carácter regional se encuentra un proyecto de investigación titulado "Violencia en contextos escolares: percepción de docentes sobre manifestaciones de violencia en instituciones educativas en Cúcuta-Norte de Santander", elaborado por Audin Aloiso Gamboa Suárez, Jairo Alejandro Ortiz Gélvez, Pablo Alexander Muñoz García, Publicado por la Universidad Francisco de Paula Santander, Colombia por la red de revistas científicas de América Latina.

Según la mirada de los educadores, se encontró en los datos recolectados que los lugares donde más se presentan situaciones de violencia son en la salida del colegio, lo que coincide con la investigación de Muñoz, Saavedra y Villalta (2007); el salón de clases como lo referencian Hoyos, Aparicio y Córdoba (2005); y el patio de descanso, corroborado por Valdivieso (2009) en sus estudios sobre violencia en la escuela. Es importante señalar que todas las acciones de violencia en las instituciones generan preocupación en la comunidad educativa, sin embargo, las manifestaciones de violencia hacia los profesores por parte de los estudiantes parecen incrementar en las instituciones objeto de estudio. Algunos medios indirectos que utilizan los estudiantes para sus ofensas sobre los docentes son los mensajes en medio impreso y las nuevas tecnologías de la comunicación.

El diseño metodológico del estudio se basa en el paradigma cuantitativo-descriptivo. En donde se analizaron los datos correspondientes a resultados de las preguntas de la escala Likert y de preguntas de múltiple respuesta se muestran los resultados sobre las percepciones

de 823 profesores en torno a manifestaciones de violencia en las instituciones objeto de estudio. Utilizando como instrumento el Cuestionario de Buss y Perry (1992), adaptándose las preguntas con el propósito de fundamentar de manera válida y confiable los resultados obtenidos. Así mismo, crearon un instrumento con preguntas de opción de respuesta múltiple para complementar la escala Likert. Los resultados muestran que los estudiantes no solo se agreden entre sí, también se evidencian agresiones entre estos y los docentes.

Marco Teórico

Este apartado presenta una fundamentación teórica como aproximación al tema de investigación con tres capítulos, los cuales, se denominan Salud Mental, Conducta Suicida y Ciclo Vital del Adulto Joven con aportes teóricos actuales.

Capítulo I: Salud Mental.

Para dar inicio a este capítulo se define la salud mental en palabras de Gómez (2017) como "el cuidado desde diferentes ámbitos de la vida; incluyendo el autocuidado como direccionado no sólo a sí mismo sino actualmente relacionado con la salud mental, lo cual permite tener un balance entre bienestar, estilos de vida, relaciones personales e interpersonales, afrontamiento a situaciones, control emocional, entre otras características" (pg.72) dentro de las etapas de desarrollo del ser humano, se debe considerar la salud mental como la base de un conjunto de constructos que son el soporte de un buen proceso adaptativo, cabe resaltar que bienestar es la no existencias de factores de riesgo cerca al individuo, se busca situar la salud mental relacionado con las conductas de autocuidado no solo a nivel individual sino colectivo, a lo se conoce patrones de conductas, comportamientos o exposición a contextos donde son vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas, conductas antijurídicas o delictivas y demás factores de riesgo.

Ampliando un poco más el panorama respecto a la salud mental una variable considerable es la regulación emocional pues Groos, Sheppes & Urry (2011) la definen como un conjunto de procesos intrínsecos y extrínsecos que, con base a la activación de las emociones ya sean positivas o negativas pues realiza diversos procesos cognitivos que influyen en la latencia, intensidad y duración de la emoción" (pg .2). Haciendo hincapié en esto pues la regulación emocional es uno de los factores que impide y son más prevalentes en el adolescente

y el adulto joven , países como Chile buscan la necesidad de obtener mayor recursos y un mejor alcance frente a la comprensión de este fenómeno en países con acceso limitado al tratamiento de salud mental pues como se ha venido mencionando es imprescindible y más por las repercusiones en la salud mental de los adolescentes (Errázuriz, Valdés, Vohriger y Calvo, 2015).

Desde un enfoque epistemológico se puede decir que el cómo, el por qué y el para qué pues ha logrado transformar trascendentalmente la ciencia, su desarrollo y las políticas públicas que han podido desarrollar, según Bunge (2012) refiere que el desarrollo de la ciencia se debe a la reflexión del pensamiento y el posicionamiento propio, pues las posturas dogmáticas van en camino a la transformación en el servicio de la salud". Entendiendo esto como base fundamental que las ciencias de la salud son de la experimentación pues desde la edad media se encontraba el panorama del "búsqueda de conocimiento" pues esto considerando la psicología como una ciencia formal que se enfatiza en la experimentación.

Continuando desde el área de la epistemología se puede decir que desde el fenómeno que se viene estudiando en este proceso existen cuatro aspectos que relacionan frente a la enfermedad humana y el tratamiento de los cuatro factores, pues estos son el psicológico, el clínico, el sociocultural y el biológico. Pues la epistemología médica representa un conjunto de métodos, prácticas y técnicas que conforman paradigmas teóricos, concepciones ideológicas, conocimientos factuales y aproximaciones de tipo biológico, psicológico, clínico y social como se había venido mencionando anteriormente.

Desde el enfoque epistemológico es una perspectiva en primera persona según la cual el sujeto percibe y concibe su padecer y lo expresa usualmente en solicitudes de consuelo, ayuda y solución. En tercer término, la interacción entre enfermo y médico depende de una comunicación cara a cara propia de la relación clínica que se enmarca en una epistemología bidireccional en segunda persona. El paciente solicita ayuda o apoyo y el tratante utiliza una

exploración múltiple para llegar a un diagnóstico, plantear y emprender una terapéutica, además de proveer acciones de cuidado, consideración y consuelo (Díaz L. 2016). Haciendo referencia a lo que estipula el autor se puede deducir que existen cuatro componentes que actúan conjuntamente para así poder tener una estabilidad dentro del ser humano o cada individuo, por eso mismo el enfoque epistemológico considera a la persona como *ser social* es por eso que es posible hablar de trastornos frente a desorden, alteración, anomalía en la salud dentro del contexto médico pues los trastornos enmarcados se pueden ver desarrollados.

Otra definición impartida desde el área epistemológico es que la salud y la enfermedad, el factor natural y biológico no es el único en la concepción y la práctica de la medicina. Otro integrante central es el padecimiento, que se distingue de la enfermedad porque especifica cómo vive su enfermedad cada individuo afectado. Su caso no sólo es personal y especial en términos de la individualidad biológica, sino por tratarse de una persona dotada de mente y conciencia, un sujeto de experiencia y agente con voluntad propia.

En una mirada general de la salud mental en Colombia, según datos suministrados por el Estudio Nacional de Salud Mental (2015), el país se ubica entre los cinco primeros puestos con mayor prevalencia en algunas enfermedades mentales, teniendo como principal factor el consumo de alcohol, seguido por las consecuencias psicológicas de la exposición a eventos traumáticos, la depresión y los trastornos de ansiedad. Los resultados reflejan que la presencia de situaciones estresantes como los problemas económicos, de pareja, familiares e incluso eventos en el ambiente laboral, pueden generar malestar en las relaciones interpersonales. Asimismo, más del 50,5 % de la población colombiana presenta problemas relacionados con ansiedad y depresión; por lo tanto, es necesario la activación de investigaciones, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental.

Frente a la relación terapéutica pues siendo este un factor importante dentro de un proceso terapéutico, La relación terapéutica es un constructo donde se establecen lazos

emocionales en la diada paciente – psicoterapeuta, con el fin de establecer acuerdos para lograr unos objetivos que favorece a la psicoterapia, su desarrollo y su eficacia, arrojando resultados o cambios que pueden ser potencialmente tanto positivos como negativos para el paciente y para el terapeuta (Corbella, Fernández, Saul, García y Botella, 2008; Gillies, 2010; Pavía, 2010; Etchevers, Garay, González y Simkin, 2012; Betancur, Ortiz y Saldarriaga, 2019).

A las políticas públicas , puede definir como políticas públicas en el sector de la salud, pues el ideal de estas es crear cobertura universal y prestación de servicios, de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. Desde el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas (Ministerio de salud y protección, s.f).

Conducta suicida.

La organización de las Naciones Unidas (ONU) define la juventud como la etapa que comienza a los 15 años de edad y se prolonga hasta los 25 años de vida pues el 18% de la población global son jóvenes pues en esta etapa la mayoría de los seres humanos viven con intensidad, pues a pesar de ello, se pueden presentar diversas situaciones que puedan desestabilizarse y querer tomar decisiones de terminación de la vida y empezar a evidenciar las

conductas suicidas, de acuerdo a esto se puede decir que el suicidio es considerado como fenómeno universal, atemporal y con múltiples concepciones culturales, sociopolíticas y también pues como lo define Durkheim " *el acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto"* " se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado" (pg. 388).

Dicho esto, pues el adolescente o adulto joven inicia con la ideación suicida, pues es un marcador de vulnerabilidad que puede desencadenar un intento de suicidio y lograr la consumación en el acto, según Stengel, los factores de riesgo suicida son factores predisponentes pues desencadenar un acto de este tipo es un acto no habitual con un fin letal

La prevención del suicidio se ha convertido en un objetivo prioritario de las políticas sanitarias, situándose como una de las principales causas de años de vida perdidos, así como un indicador de la salud total de una población. La OMS informa que alrededor de 800.000 personas se suicidan cada año, una muerte cada 40 segundos, y considera un imperativo la reducción de las razones de suicidio en un 10% para 2020. Se estima que por cada suicidio consumado se producen entre 10 y 20 intentos no letales. Sin embargo, se cree que estos datos son la punta del iceberg, debido a la escasa fiabilidad de algunos registros a nivel mundial. Por tanto, en la mayoría de los países la mortalidad por suicidio y los intentos autolíticos constituyen un problema de salud pública de elevada complejidad y gran alcance para los que, por el momento, no se han encontrado respuestas suficientes.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptúa al suicidio como uno de los factores más importantes de morbilidad en los jóvenes, cuando la segunda causa de muerte en el mundo, pues la expectativa de visión hacia el mundo se ha visto disminuida por este aspecto, por ello, de acuerdo a los estudios que se hacen en la actualidad van direccionados a dicha población, desde un panorama preventivo donde se pueda intervenir oportunamente y

con estrategias adecuadas a las necesidades presentes, dado que este fenómeno es tan concurrente pues en su mayoría las investigaciones se ven direccionadas de acción preventiva, en un estudio realizado en universitarios de Australia encontraron que la frecuencia es de 52% del intento de suicida, investigación realizada por la universidad de Australia. Otro estudio caracterizado en Risaralda, Colombia (2018) se evidenció que jóvenes entre los 20 y 29 años de edad se han identificado con múltiples factores de riesgo de carácter biopsicosocial pues, los participantes referenciaban información importante como las situaciones estresores a las que estaban expuesto como: Violencia sexual, violencia intrafamiliar, abandono, desempleo, consumo de sustancias psicoactivas y entre otros.

Eje Transversal desde la salud pública

Los ejes transversales son ejes fundamentales para contribuir a la educación, resolución de problemas en la sociedad o que deben tener algunos procesos formativos, se puede definir como ejes transversales como la educación de instrumentos globalizados pues abarcan la totalidad áreas del conocimiento, las disciplinas y los temas, con finalidad de crear condiciones favorables para proporcionar un aprendizaje socio constructivo con el fin de enseñar de manera integral los valores y actitudes que desembocan del aprendizaje y la enseñanza.

En la transversalidad se distinguen tres clasificaciones: en primer lugar se encuentra el eje transversal social,: estos referente a los valores de urbanidad, consumo, derecho, respeto, la no violencia y convivencia armónica, en un segundo aspecto está el eje transversal ambiental : tomando como referencia el respeto por la naturaleza, los animales, seres vivos, plantas el universo y todo en general y por último se encuentra el eje transversal de salud: este eje se enfoca en el cuidado del cuerpo humano, buena alimentación, nutrición, prevención frente uso deliberado de sustancias psicoactivas, educación sexual y otros aspectos.

Desde el eje transversal desde el área de la salud pública se puede decir que existe una gran diversidad de modelos de Educación para la Salud. Se hace mención aquí a unos

determinados modelos que responden a características diferentes. Zabala (1990) indica que existen predominantemente dos modelos: uno centrado en la persona, y el otro que alude al entorno, más ecológico(Pg. 13). El modelo centrado en la persona viene caracterizado por los esfuerzos encaminados a proporcionar a los individuos la información relativa al mantenimiento y promoción de la salud. Este modelo agrupa las tendencias que consisten en estimular a las personas a que cambien hacia estilos de vida más saludables. El otro modelo, el ecológico, establece una correlación entre la salud y la política, entre la vida y su entorno. Parte de la idea de que el ambiente físico juega un papel central en las enfermedades, más allá de la elección individual, y determina las diferencias en las tasas de mortalidad, por lo que un enfoque efectivo de la Educación para la Salud debe tener en cuenta estos factores ambientales.

Aunado a esto, se relaciona una serie de situaciones de vida dentro del desarrollo del ser humano que abarca el estudio del eje transversal desde la salud pública, pues ésta intenta relacionar la importancia de los estilos de vida saludable, que vaya más hacia la práctica bajo políticas de prevención, que la comunidad no se quede solo con la información, sino que garantice la replicar de la información y acción creando comportamientos coherentes en la sociedad,

Violencia Estructural.

La violencia puede ser vista como una privación de los derechos humanos fundamentales, en términos más genéricos hacia la vida, la búsqueda de la felicidad y prosperidad, pero también lo es una disminución del nivel real de satisfacción de las necesidades básicas, por debajo de lo que es potencialmente posible. Las amenazas son también violencia. La combinación de la distinción entre violencia directa y estructural con las diferentes clases de necesidades básicas

La violencia estructural deja marcas no sólo en el cuerpo humano, sino también en la mente y en el espíritu. Los siguientes cuatro tipos pueden ser considerados como partes de la

explotación, o como un refuerzo del aparato de dominación del sistema político y económico de la estructura. Funcionan al impedir la formación de la conciencia y la movilización, que son las dos condiciones para la lucha eficaz contra la dominación y la explotación.

El adoctrinamiento, mediante la implantación de élites creadoras de opinión dentro de la parte más débil, por así decirlo, en combinación con el ostracismo, esto es, manipulando la percepción de la ciudadanía con una visión muy parcial y sesgada de lo que sucede, adormeciendo el sentimiento del reconocimiento personal y el sentido de la dignidad personal y social, evitando la formación de conciencia de clase. Y la alienación, esto es, la utilización de factores externos, sociales, económicos o culturales para desmotivar, limitar o condicionar la libertad personal y colectiva de la sociedad que. combinada con la desintegración del tejido social.

Finalmente, el capítulo I Salud Mental funciona para la presente investigación al realizar una aproximación de la complejidad del ser humano. Se aborda la salud mental desde un enfoque epistemológico y multidimensional donde intervienen temas como salud pública y la conducta suicida como uno de los objetivos primordiales en cuanto a políticas públicas, así mismo, se brinda una perspectiva sobre la influencia de la violencia estructural en la vida de las personas.

Capítulo II: Conducta Suicida.

Iniciando con la conducta suicida se puede decir que no existe una tasa confiable sobre los registros de intensos de suicidio, pues no se dispone de registro ni oficiales ni fiables, pues en exactitud y por la dimensión del fenómeno es algo complejo teniendo en cuenta que no todos los intentos de suicidios son registrados como tal sino como accidente, la literatura científica destaca una serie de factores de riesgo que pueden influir y desencadenar una conducta suicida, uno de los potenciales más relevantes es padecer un trastorno mental y los intentos de suicidio previo.

Dentro de la complejidad del conocimiento de la conducta suicida, se conoce la influencia de todos los factores concernientes a la genética, factores sociales, familiares y culturales, por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, causándose una lesión, con un grado variable en la intención de morir.

El suicidio es la cuarta forma de muerte violenta en Colombia (Cifuentes, 2013) "Se entiende por suicidio aquella conducta o conjunto de conductas que, dirigidas por el propio sujeto, conducen a la muerte (suicidio consumado) o a una situación de gravedad mortal (suicidio frustrado), bien de forma activa o pasiva". Es decir, que dentro de la conducta suicida no sólo hay que contemplar la consumación del suicidio, sino también la cantidad de matices autoagresivos existentes en la misma y que necesariamente no llevan a la muerte a la persona pero que marcan a partir de este momento su propia existencia (s.p).

En Colombia en el marco de la salud mental y políticas sanitarias, existe desde hace casi 20 años un política de salud mental,(Ministerio de salud república de Colombia, 1998 Resolución N°2358), la siguiente normal es aquella que regula técnicas administrativas para el servicio desde el área de la salud, gracias a la normativa se ha venido mejorando las condiciones por parte del Ministerio de Protección Social y el componente de Salud Mental en Atención

primaria, gracias a la ley 16156 de Salud Mental, se ha buscado compilar los derechos haciendo hincapié, en el proceso de atención para evitar las limitaciones de atención y crear un manejo oportuno de las situaciones presentes.

Ahora bien, es importante contextualizar la terminología que se usa en este fenómeno tan amplio y complejo. Iniciando con el Parasuicidio: También llamado "*Gesto Suicida*". Es el conjunto de conductas voluntarias e intencionales que el sujeto pone en marcha con el fin de producir daño físico y cuyas consecuencias son el dolor, la desfiguración, la mutilación o el daño de alguna función o parte de su cuerpo, pero sin la intención de acabar con su vida. Incluimos aquí entre otros, los cortes en las muñecas, las sobredosis de medicamentos sin intención de muerte y las quemaduras.

La intención en el Parasuicidio o Gesto Suicida no es por lo tanto la muerte, sino que tiene que ver con el deseo de conseguir algo (más cariño, que la pareja no le abandone, un empleo, etc.) para lo cual la persona cree que no dispone de otro tipo de recursos personales. También es entendida como una acción o comunicación con la intención de transmitir la conducta suicida sin importar las consecuencias.

Seguido a esto nacen las llamadas *"Ideas suicidas*" El individuo busca contemplar el suicidio como la salida o solución única y real a todos sus problemas sin embargo aún no se ha producido daño físico en sí mismo, pues existe que la posibilidad que la idea no este clara, el modo de ejecutarlo y de llevarlo a cabo a la consumación, sin embargo, esta entre sus alternativas de solución. Continuando a esto se encuentra la *"Crisis suicida"* En este lugar el suicidio empieza a tomar protagonismo pues, la idea ha tomado fuerza a nivel mental y control del cuerpo, pues esto empieza a ejecutar un plan suicida y una serie de patrones, La ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad de los planes suicidas y del grado del intento suicida. Siguiendo así con *"intento suicida"* conducta auto lesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona

intentaba morir. Expectación subjetiva y deseo de un acto autodestructivo que tenga como resultado la muerte. Finalizando con el "suicidio consumado", entendiendo esto como el criterio propio del individuo tiene con objetivo final la muerte, esta lesión busca el "éxito" del plan pues si lo ha puesto en práctica este seguramente conducirá al sujeto a la muerte.

Diversos autores plantean una serie de situaciones para explicar el proceso por el que se expone el individuo y las fases que hace que este se llegue al consumado. Por tanto, este proyecto se basará en las fases estipuladas por Polginger describe tres fases o estadios por las que una persona generalmente atraviesa cuando contempla la posibilidad de quitarse la vida de forma voluntaria:

1ª Fase de consideración:

En esta primera fase la persona considera que poner fin a su vida es una posibilidad para dar salida a una situación considerada como sumamente angustiosa y dolorosa. En esta primera fase se ha visto que la información dada tanto en medios escritos como audiovisuales sobre otros suicidios, tiene una gran influencia en el sujeto, así como el conocimiento de historias de suicidio en familiares, amistades y vecinos. De este modo la persona puede seguir con la lógica "si otros lo hacen yo también podría".

2ª Fase de ambivalencia:

Esta fase refleja la lucha interna entre las tendencias destructivas y constructivas en la persona, es decir, que por un lado no se rechaza de una forma frontal la idea del suicidio, pero por otro lado se duda de los beneficios del mismo. La duración de esta fase es variable e incluso en los individuos muy impulsivos puede ni siquiera existir. Identificar esta etapa es fundamental para la orientación en los Centros de Intervención en Crisis por Teléfono, ya que esta ambivalencia es un potencial generador de alternativas frente a la conducta autodestructiva.

3ª Fase de decisión:

La persona tiene ya establecido un plan más o menos detallado sobre cómo va a llevar a cabo su suicidio. A mayor precisión en los detalles, mayor riesgo suicida. Es en esta etapa donde se producen una serie de "avisos indirectos" sobre las intenciones autodestructivas de la persona, como por ejemplo una mejoría espectacular de una depresión, las despedidas o la preocupación por el testamento.

Clasificación de la conducta suicida.

El suicidio es considerado de diversas formas dependiendo de la cultura y de la época histórica a la que se haga alusión. A lo largo de la historia el hombre ha querido ejercer el derecho de vida y de muerte, sobre los demás y sobre él mismo (Moron, 1992). En la antigüedad formaba parte de la vida en la sociedad, en muchas tribus los ancianos y enfermos debían abandonar las aldeas para dejar espacio y comida a los demás. No tenía sentido para ellos vivir gastando comida si su final estaba próximo (Amador, 2015; Gento, 2016). En América latina, en la cultura Maya se consideraba al suicidio como algo honorable, adoraban a Ixtab, la diosa de la muerte, que se encargaba de cuidar y guiar el alma de los suicidas hasta el paraíso (Daray, Grendas y Rebok, 2016).

Como apartado adicional se quiere agregar características para discernir entre la conducta suicida sin base psicopatológica y aquella es consecuencia o influenciada por una alteración psiquiatría o trastorno mental es decir este proceso de suicidio tiene que estar relacionado a la salud emocional y la conducta se ve reflejada con una enfermedad mental

La conducta suicida se divide en dos la conducta suicida y salud emocional y una segunda que es la conducta suicida y enfermedad mental, entiendo la primera característica como una respuesta a una crisis cotidiana entendiendo esto como (soledad, duelos, pérdida de autoestima, crisis emocionales, falta de recursos, etc.) y la segunda característica como una respuesta a crisis psicopatológica, entablando características como trastornos mentales como son (Depresivo mayor, Esquizofrenia, TLP. Toxicomanías, entre otros) La clasificación de los

fenómenos suicidas es muy extensa, por lo que en el siguiente apartado se va a recapitular información de algunas de las formas que más puedan ayudar a comprender el siempre complejo fenómeno suicida.

Violencia

La violencia no está definida bajo un concepto amplio pues esta es concesionada como una actividad de uso destacado de la fuerza para causar daño. Elsa Blair cita algunas de estas definiciones donde se nombran tres para iniciar el análisis. La primera la toma del investigador francés Jean Claude Chesnais, quien dice: "*La violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que la define es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien*" (pg. 3).

Una segunda definición se encuentra en una cita que la autora realiza de Jean-Marie Domenach: "Yo llamaría violencia al uso de una fuerza abierta o escondida, con el fin de obtener de un individuo o un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente" (sp). La última definición se refiere del investigador Thomas Platt, quien habla de al menos siete acepciones del término violencia, dentro de las cuales la que menciona como más precisa es: "*fuerza física empleada para causar daño".*

Aunado a esto la violencia es todo acto directo que tiene como objeto infringir daño, por otro lado, cabe destacar que existen tipos de violencia Fesbach (1964) sugirió que la agresión es el ingrediente básico en el crimen violento y propuso dos tipos: hostil e instrumental. La diferencia entre ambos 11 tipos recae en sus objetivos o en la recompensa que ofrecen al agresor. La agresión hostil (o expresiva) se da como respuesta a un insulto o amenaza y suele ser más emocional, mientras que la instrumental se focaliza en la obtención de una ganancia por parte de la víctima.

Los diferentes significados que las acciones agresivas tienen para el agresor en un delito violento, es decir, la motivación, pueden distinguirse en dos ideas: la de una víctima en la que la agresión es descargada de forma impulsiva y expresiva (a menudo asociada a una agresión afectiva); o bien, una víctima que es un objetivo secundario para las motivaciones instrumentales del agresor (Fesbach, 1964; Cohn y Ratón, 2003).

Prevención y Mitigación en el suicidio

La prevención en su marco de técnicas y herramientas para trabajar cualquier fenómeno puede vincularse directamente a una mitigación del mismo fenómeno, pues estas se correlacionan, por otro lado, la prevención es definida como ". Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso" (Lenartowiz, 2018, pg13.). Las limitaciones en su difusión y el debate público por la presunción del efecto contagio invisibiliza la cuestión e inhibe procesos de toma en cuenta y responsabilidad social, quedando circunscripto a un problema individual que queda sumergido en la memoria familiar. Efectivamente, frente al suicidio consumado no hay nada que hacer salvo constreñir el efecto imitación y el impacto negativo en el entorno del joven fallecido. Ello se debe, en parte, al hecho que la prevención se torna en una creencia fundante: el suicidio puede evitarse, prevenirse, al igual que cualquier muerte. En ningún caso la muerte es la solución para los problemas de la vida.

Por otra parte, existen modelos preventivos que actúan de manera sistemática con el fin de recolectar información para estandarizarlas y de acuerdo a los resultados proporcionar estrategias de mitigación uno de estos modelos es El resultado del programa RADAR (Red para la Atención y Derivación de Adolescentes en Riesgo suicida), cuya finalidad es la pesquisa de adolescentes en riesgo y su rápida derivación a un servicio de urgencias a través de una red comunal. Para ello, Radar cuenta con los siguientes componentes: 1) capacitación a la comunidad escolar en la detección y manejo de adolescentes en riesgo a través de un

gatekeeper; 2) derivación de los casos detectados al servicio de urgencias dentro de 24 horas y al psiquiatra dentro de 1-7 días según una escala de triage de riesgo; 3) aplicación de instrumentos de pesquisa de riesgo suicida cada 3-6 meses; 4) capacitación al personal de salud de los servicios de urgencia en una atención protocolizada específica y 5) coordinación del funcionamiento de todos los componentes y seguimiento de los casos detectados por parte de un coordinador general de la red.

Finalmente, en el capítulo II Conducta Suicida, se pretende ilustrar el panorama de este evento epidemiológico contextualizando la terminología correspondiente y las fases de acuerdo a teorías existentes, se amplía en el término violencia, y se evidencian modelos preventivos significativos para la mitigación del suicido como problemática de salud pública.

Capítulo III: Ciclo vital del desarrollo del adulto joven.

El ciclo vital es un enfoque o está determinado para poder dar respuesta a las vulneraciones y oportunidades que se presentan en el desarrollo humano, pues están se reconocen como experiencias y se ven infundadas en lo largo de la vida, sin embargo cabe destacar que estas experiencias vienen acompañadas de una carga emocional, pues unas se pueden ver en beneficio del desarrollo humano y otras como procesos traumáticos dificultando la adaptabilidad al contexto.

El ciclo vital está genéticamente programado y ambientalmente limitado, es el marco de referencia natural que define y permite comprender la biología de una especie, y se define por su duración potencial, por el número, extensión y características de sus etapas de desarrollo y envejecimiento, por la expresión fenotípica sus características anatómicas, fisiológicas, metabólicas y conductuales, y por la singularidad de los patrones reproductores (Bogin y Smith, 1996, pg. 2). La reproducción es el mecanismo biológico que asegura la perpetuación de las especies, de manera que todas las estructuras y funciones corporales y patrones de comportamiento están imbricados para optimizar su reproducción en ambientes dados (Charnov, 1993).

El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: en el útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).

Ahora bien, haciendo una visión más amplia de lo que refiere la salud mental más las conductas suicidas presentadas en los adolescentes, pues se entiende la adolescencia como un periodo en el que los jóvenes se enfrentan a importantes cambios biológicos y psicosociales. Estos mismos cambios, su interacción y las dificultades para afrontarlos, pueden conllevar a la

aparición de diversos problemas mentales, como, por ejemplo, comportamientos suicidas. Hasta un 75% de los trastornos mentales severos se inician antes de los 24 años (Kessler et al., 2005).

Los determinantes biológicos de la reproducción humana, incluidas las diferencias sexuales, se han establecido a lo largo de la evolución para optimizar el esfuerzo reproductor. Los determinantes culturales que presentan una gran diversidad poblacional y un acelerado cambio temporal (Bernis, 1999; Varea, 2009)

Se han estudiado múltiples factores de riesgo, entre ellos: la presencia de trastornos psicológicos y conductuales (Evans, Hawton y Rodham, 2004)*;* factores ambientales, incluyendo el entorno escolar, eventos como el maltrato y el entorno familiar (Brent y Mann, 2006); factores psicológicos como la desesperanza, la impulsividad y la baja autoestima (BacaGarcía, 2005; Boergers, Spirito y Donaldson, 1998; Wichstrøm, 2009) y otros factores, como el haber realizado intentos previos de suicidio (Borges, Angst, Nock, Ruscio y Kessler, 2008).

Según *Rosenberg (1965)*, la autoestima se define como una actitud, favorable o desfavorable, que la gente tiene sobre sí misma. Se concibe la autoestima como producto de las influencias de la cultura, sociedad, familia y las relaciones interpersonales. Es decir, que la cantidad de autoestima que un individuo tiene es proporcional al grado en que es capaz de medirse de forma positiva respecto a una serie de valores (Rosenberg 1965). En los últimos años este factor, concretamente la baja autoestima, se ha estudiado en relación al suicidio. Así, la mayoría de estudios indican que la autoestima parece ser un predictor de la ideación suicida y comportamiento suicida (Evans et al., 2004; Muehlenkamp y Gutierrez, 2007; Pages, Arvers, Hassler, y Choquet, 2004; Sun, Hui y Watkins, 2006).

Por otro lado, la autoestima (alta autoestima) también aparece en los estudios como factor protector para el desarrollo de comportamientos suicidas (Blum et al., 2003; ;Borowsky,

Ireland y Resnick, 2001; Borowsky, Resnick, Ireland, y Blum, 1999). Estudios en adolescentes y adultos jóvenes sugieren que niveles altos de autoestima reducen el riesgo del 6 comportamiento suicida (Viñas, Canals, Gras, Ros y Domènech-Llaberia, 2002; Wild, Flisher y Lombard, 2004; Wilbum y Smith, 2005).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de conducta suicida en adolescentes son por ejemplo el género: los varones tienen mayor riesgo de suicidio consumado (uso de métodos más violentos y letales). Por otro lado, los intentos son considerablemente más frecuentes en mujeres. La Psicopatología: en adolescentes, la triada psicopatológica de trastorno depresivo, conducta impulsiva y consumo de sustancias, o uso deliberado de cualquier sustancia incluido el alcohol aumenta hasta 10 veces el riesgo de intento suicida. Otras psicopatologías a considerar incluyen: trastorno de conducta (hombres), trastorno de alimentación (mujeres), trastorno bipolar, trastornos ansiosos graves, psicosis y abuso físico o sexual. Por otro lado, están los factores genéticos: abarcando desde los antecedentes familiares de suicidio y de patología anímica (depresiva) severa. Otra característica importante que se puede definir como un factor de riesgo es la disfunción familiar severa y falta de red de apoyo. Desde el nivel social como las minorías sexuales, étnicas o de cualquier índole que afecten la integración y aceptación por el grupo de pares. Ya por último serían las enfermedades a simple vista como la enfermedad física severa, crónica o discapacitante.

Factores psicológicos: sentimientos persistentes de desesperanza y abandono Sumado a esto el intento suicida previo, que aumenta 30 veces el riesgo de suicidio consumado en hombres y 3 veces en mujeres.

Contagio Suicida

El contagio suicida es un fenómeno frecuente en la población adolescente cuando el sujeto índice que ha cometido el suicidio es una figura significativa, admirada o líder entre los

jóvenes. El mayor riesgo de contagio ocurre la 1ª a 2ª semana post suicidio índice. Se da, al igual que toda conducta suicida, en contexto de adolescentes susceptibles o con altos factores de riesgo. El contagio suicida es prevenible con adecuadas medidas de manejo en colegios y medios de comunicación. Existen medidas del American Foundation for the Prevention of Suicide del modo en que deben ser comunicados los suicidios para prevenir el contagio

Por otra parte, se tiene en cuenta una serie de características importantes que se ven el proceso de contagio suicida. No presentar el suicidio como un acto inexplicable de una persona saludable. Comunicar que el suicidio es evitable, no es necesario que la gente sea informada de todos los suicidios. Esto con el fin de promover las políticas sanitarias y públicas que ofrecen los organismos pertinentes. Estar atento a no glorificar la muerte, evitar que los canales de comunicación promuevan desinformación pues es importante que los encabezados deben ser claros

Dando por finalizado el marco teórico con el capítulo III Ciclo Vital del Desarrollo del Adulto Joven, se enfatiza en la relación de esta etapa de la vida con la aparición de la conducta suicida y fenómenos propios de dicha relación, así mismo se enuncian los factores de riesgo comunes en determinado grupo poblacional, reflejando la necesidad de estudios dirigida al adulto joven.

Metodología

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cualitativo para la recolección de la información y análisis de resultados. Para Hernández (2014) "el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados" (p. 358).

Se basa en la observación de comportamientos naturales, discursos, entrevistas semiestructuradas para la posterior interpretación de la misma, explorando y comprendiendo el fenómeno a investigar.

Diseño de investigación

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

Esta investigación es a través de un diseño descriptivo el cual enfoca su interés en la descripción de los datos y/o comportamiento sin influir en las respuestas que se pretende interpretar. Describiendo de forma clara lo que ocurre, expresa y actúa frente a la variable.

Técnica de recolección de información

Revisión documental

Consiste en la recopilación de investigaciones Regionales-Locales, Nacionales e Internacionales con una perspectiva de la problemática. Para Valencia (s.f) la revisión documental es un proceso que "permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos;

rastrear preguntas y objetivos de investigación; establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las ideas del investigador" (pg. 3).

Técnica de análisis de información

Análisis de contenido

El análisis de contenido se basa en la lectura como instrumento de recolección de la información que, a diferencia de la lectura común, ésta debe realizarse bajo parámetros de un método científico. Para Arbeladez et al (2014) afirma que "el objeto del análisis cualitativo es verificar la presencia de temas, palabras o de conceptos en un contenido y su sentido dentro de un texto en un contexto" (pg. 19).

Andrews (2002) citado en Díaz (2014) expone el análisis de contenido como la información "expresa y latente", siendo la primera de ellas la forma en la que el autor se da a entender de manera explícita, y la información latente es determinada a través de la lectura implícita que pretende brindar el autor de acuerdo a un contexto específico.

Categorías y subcategorías

Categoría I. Conducta suicida

Actualmente la conducta suicida se define como una amplia gama de factores relacionados con la aparición de ideas, afectos y conductas orientadas hacia la finalización de la vida, comenzado con pensamientos sobre la muerte propia hasta la consumación del suicidio como tal, constituyendo una serie de riesgos y factores difíciles de precisar (Micin y Bagladi, 2009).

Subcategoría I. Ideación suicida

El suicidio comprende un fenómeno de repercusiones significativas en la sociedad a nivel mundial, siendo necesario su estudio y prevención. De acuerdo a esto, según Cañón y Carmona (2018) el suicidio consumado parte de una ideación suicida, entendida como el

conjunto de pensamientos negativos direccionados a la finalización de la vida propia, desde ideas de la muerte en general hasta una planificación organizada de llevar a cabo el acto, comprendiendo un predictor relevante al intento o riesgo suicida.

Subcategoría II. Intento suicida.

Dentro del suicidio se posiciona el intento suicida como un acto autolesivo sin resultado fatal, convirtiéndose en el principal predictor de suicidio como factor de riesgo en la atención de la población general (Guerrero, 2016).

Categoría II. Factores de riesgo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (s.f). De esta manera, Senado (1999) define el riesgo como "una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte)" (s.p). Los factores de riesgo están presentes en individuos, familias, comunidades y ambiente pero cuando existe una interrelación entre ellos, aumenta sus efectos. Por esto, un factor de riesgo está asociado a cualquier situación presente en una persona o un grupo con la probabilidad de estar expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, generando cualquier tipo de daño en la salud.

Subcategoría I. Factores biológicos

Dentro de los factores de riesgo biológicos, se establece la relación que existe entre los problemas de salud (enfermedades crónicas), las enfermedades graves con hospitalización, el dolor crónico, las enfermedades transmisibles, entre otros factores.

Subcategoría II. Factores psicológicos

Desde los factores de riesgo psicológicos, Herrera (1999) afirma la existencia de diversos factores que influyen en la insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, a partir de esto, se puede destacar la necesidad de autoafirmación, presencia de desórdenes de salud mental como depresión, intento suicida previo, consumo indebido de alcohol y otras drogas, problemas en el aprendizaje de independencia, de relación íntima personal, aceptación, sentimientos de culpa y/o agresión tanto física como verbal.

Subcategoría III. Factores sociales

En relación con el riesgo social, Herrera (1999) analiza los factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos como lo es: Inadecuado ambiente familiar, pertenencia a grupos, la promiscuidad, abandono escolar y laboral, vulnerabilidad ante los eventos humillantes, alteración de la identidad sexual, descuido y maltrato, aislamiento, separación, divorcio, desesperanza, muerte de la pareja, bajo nivel escolar, cultural y otros factores socioeconómicos adversos.

Tabla 1. Categorías y subcategorías

Categorías - Subcategorías	
Categorías	**Subcategorías**
Conducta Suicida	Ideación Suicida Intento Suicida
Factores de Riesgo	Factores Psicológicos Factores Biológicos Factores Sociales

Procedimiento

Fase I

El presente trabajo inicia su fase con la construcción del título, en el que se entabla la variable suicidio y a partir de este fenómeno se busca establecer la relación con la violencia

estructural. Para el desarrollo de los objetivos, se plantea un objetivo general y tres (3) específicos. En cuanto al problema de investigación, se indaga acerca de esta problemática a trabajar, en la que se tienen en cuenta diversas estadísticas que permitan su interpretación y así, exponer el planteamiento, la descripción y formulación del problema.

Fase II

En el desarrollo de esta fase se abarca la justificación, en la que se lleva a cabo la contextualización de la problemática desde un orden global hasta la incidencia que presenta en el marco Nacional. De esta manera, permite darles paso a los diversos estudios de investigación realizando un acercamiento a través de la revisión documental y comprender desde diversas perspectivas el abordaje de este evento a nivel Internacional, Nacional y Regional.

Fase III

En esta fase, se realiza el marco referencial o el estado de arte con ventana de investigación de 2015 al 2020 por medio de bases de datos. Como sustento teórico se construyen tres capítulos: El primero de ellos es "Salud mental", el segundo capítulo "Conducta suicida" y finalmente, el tercer capítulo "Ciclo vital del desarrollo del adulto joven". Por otra parte, se inicia con la interpretación de las investigaciones, mediante la matriz de análisis de contenido en donde se establecen las unidades de análisis e interpretación correspondiente a cada apartado. Finalmente, en esta etapa se desarrollan las categorías y subcategorías, denominada la categoría I como Suicidio y sus subcategorías como ideación, intento y conducta suicida. En la categoría II se establecen los factores de riesgo y sus subcategorías factores biológicos, psicológicos y sociales.

Fase IV

Finalmente, en esta fase del presente proyecto de investigación por medio del análisis de contenido se lleva a cabo la triangulación por semejanzas y diferencias, en donde se establece un punto en común de estas investigaciones referente a la categoría factores de riesgo.

A partir de esto, se realiza el análisis de los resultados donde se interpreta cada unidad de análisis a nivel regional-local, nacional e internacional con el fin de ampliar la información obtenida. En esta etapa correspondiente a la discusión crítica, se tiene en cuenta el título de la investigación, donde se busca autores que soporten, apoyen o refuten el estudio.

Para dar cumplimiento a las conclusiones se tienen en cuenta los objetivos planteados en la fase I, ante las exigencias establecidas en el planteamiento del problema. Continuando con el desarrollo de esta fase, se propone una serie de recomendaciones en base a los obstáculos presentados, de esta manera, orientar el proceso investigativo hacia la aplicación del mismo. Al finalizar este trabajo de investigación se pudo desarrollar la introducción, resumen (abstract) y el diseño de la estrategia psicoeducativa a partir de los conceptos abordados.

Resultados

Matriz de Análisis de Contenido

A continuación, se presenta la Matriz de Análisis de Contenido utilizada como instrumento de recolección de datos sobre la temática abarcada en la presente investigación, con el objetivo de interpretar la información obtenida en las investigaciones a nivel Regional (ILR), Nacional (IN) e Internacional (II) en un rango entre los años 2015-2020.

Tabla 2. Matriz de análisis de contenido

Investigaciones Locales o Regionales – ILR

A continuación, se exponen investigaciones en un rango entre los años 2015-2020				
ILR1. La inestabilidad social en el Catatumbo desde la óptica de la violencia estructural (2010-2018). Chavarro, F. y Otálora, F. (2020). Universidad Católica Luis Amigó. Tibú, Norte de Santander.				
ILR2. Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes. Cetina, Y. y López, L. (2019). Cúcuta, Norte de Santander.				
ILR3. Los conflictos y la violencia en Colombia: el caso de Tibú. Ortega, J. (2015). Cúcuta, Norte de Santander.				
ILR4. Violencia en contextos escolares: percepción de docentes sobre manifestaciones de violencia en instituciones educativas en Cúcuta-Norte de Santander. Gamboa, A; Ortiz, J y Muñoz, P. (2016). Cúcuta, Norte de Santander.				
ILR5. Conducta suicida en la adolescencia: perspectiva de docentes orientadores. Ordoñez, Y; Castilla, A. y Contreras, M. (2019). Cúcuta, Norte de Santander.				
ILR6. Estudio sobre la formación profesional y ocupación juvenil en contextos de violencia en Tibú, Colombia. Gelvez, J; Conde, A. y Sola, J. (2015). Tibú, Norte de Santander.				
Categoría	**Resultados**	**Frases Clave**	**Unidad de Análisis**	**Interpretación**

Factores de Riesgo	**ILR1**		**1. Violencia y Desigualdad Social** ILR1, ILR3, ILR4, ILR6. **2. Ausencia de familia y Red de Amigos** ILR2. **3. Carencia de Herramientas de Solución de Conflictos** ILR5.	La unidad de análisis 1 Violencia y Desigualdad Social se denota la prevalencia en el ámbito Regional representado por las investigaciones 1-3-4-6, las cuales, connotan las condiciones de vulnerabilidad a las que son sometidas las personas y que, a su vez, son generadoras de la conducta suicida. La unidad de análisis 2 Ausencia de Familia y Red de Amigos con la investigación 2 donde se evidencia la afectación de los vínculos afectivos y la falta de apoyo social, las cuales dirigen la conducta hacia actos autolesivos con el objetivo de terminar con la vida. La unidad de análisis 3 Carencia de Herramientas de Solución de Conflictos con la investigación 5, evidencia la
	"Entre los efectos más devastadores de la actividad criminal de los grupos ilegales, se cuenta el ejercicio de violencia sobre las comunidades, incluido su desplazamiento que elimina cualquier posibilidad de desarrollo, dando continuidad y agravando las condiciones de violencia estructural sufridas por la población" (pg. 578).	Ejercicio de la violencia sobre las comunidades que elimina cualquier posibilidad de desarrollo derivando violencia estructural y desigualdad en la población.		
	"La violencia estructural existente en El Catatumbo facilita el desarrollo de expresiones de violencia política y facilitan la	Dinámicas ilícitas que fortalecen las condiciones de violencia estructural generando formas de		

	aparición y fortalecimiento de una serie de dinámicas ilícitas que, por su carácter armado, derivan en expresiones de violencia directa ejercidas contra la población que, en últimas, termina fortaleciendo las condiciones de violencia estructural" (pg. 581).	expresión contra la población.
	ILR2	
	"Se pudo identificar una relación fragmentada con sus padres o cuidadores, manifestando sentimientos de cólera, rencor, odio y frustración, debido a la ausencia de roles establecidos al interior del hogar, equívocamente y de acuerdo a lo manifestado	Afectación de los vínculos familiares que generan sentimientos adversos siendo un factor que incide ante el suicidio.

influencia del modelo biopsicosocial en la falta de estrategias para afrontar situaciones adversas considerando el suicidio como única opción para aliviar el malestar.

Por lo cual, la violencia estructural deriva factores de riesgo como desequilibrio, desigualdad social, económica y política, que permea en las personas, en especial, los jóvenes Universitarios al desarrollar conductas suicidas. Como lo afirma Gómez (2014) "donde la agresión física es uno de los eslabones de una cadena precedida por las desigualdades y amenazas que inevitablemente redundan en consecuencias para victimarios y víctimas" (pg. 118).

De esta manera, Bautista (2010) citado en Gómez (2014) expresa que las relaciones de poder y desigualdad enmarca

	por los adolescentes, se percibió la creencia de que sus padres o cuidadores no sienten afecto hacia ellos" (pg. 80).	
	"Los tres coincidieron no contar con un círculo social activo, refiriendo no tener amigos, porque consideran que los amigos no existen, y es que, aunque en algunas ocasiones todos intentaron relacionarse con diferentes grupos, tuvieron la sensación de no pertenecer o de no sentirse aceptados por sus iguales" (pg. 82).	Ausencia de círculo social y vinculación con pares.
	ILR3	
	"Se puede afirmar que esta población ha sufrido	Alteración en la salud mental en la población a

estereotipos que sostienen el actuar violento contra las personas o contra sí mismo, siendo esta agresión una forma socialmente aceptada (pg. 119).

	durante décadas la violencia directa (física, verbal y psicológica). Este tipo de violencia es el resultado de la presencia en la región, específicamente en el municipio de Tibú, de diversos actores armados como guerrilla, paramilitar, narcotraficante, entre otros" (pg. 28).	raíz de la violencia directa y la presencia de grupos armados.
	"Se puede señalar que existe un abandono municipal por parte de las autoridades, tanto las del gobierno municipal como el departamental y el nacional. Todo este abandono conforma uno de los factores que se	El abandono por parte de las autoridades influye en las distintas formas de violencia y las pocas posibilidades en los jóvenes.

	complementan con las demás causas, para la generación de distintas formas de violencia" (pg. 29).	
	ILR4	
	"Se infiere que los lugares donde más se presentan situaciones de violencia son en su orden: la salida del colegio y con un menor porcentaje, el salón de clases" (pg. 93).	Formas de violencia dentro colegio, lugares como la salida y el salón de clases.
	"El estudio revela que existe tanto violencia física como verbal, la física consiste en una acción intencionada que provoca daño a la integridad del sujeto, en tanto que la	Violencia física y verbal provoca daño en la integridad del sujeto.

	verbal es aquella comunicación agresiva que no respeta los derechos de la víctima: se grita, se burla, se humilla, se delegan culpas y se fomenta el resentimiento" (pg. 94).	
	ILR5	
	"Los docentes educadores establecen como posibles factores de riesgo de la conducta suicida del adolescente, las características particulares de cada individuo, resaltando su genética o biología, los componentes psicológicos enlazados con la autoestima, trastornos mentales, la poca viabilidad en las estrategias de	Factores de riesgo biopsicosocial y de resolución de conflictos en los adolescentes.

	resolución de conflictos y específicamente el factor social o ambiental" (s.p).	
	"La falta de estrategias en solución de problemas, ideas e intentos suicidas y soluciones enfocadas en la terminación de la vida, son factores de riesgo de este tipo de conducta, las cuales fueron emitidas por los educadores, resaltando la utilización del suicidio como estrategia de afrontamiento en el adolescente para escogerlo como su vía de escape a los problemas" (s.p).	Falta de estrategias frente al afrontamiento de los problemas y como una solución para los mismos.
	ILR6	

	"Sin embargo, en referencia al conflicto armado vivido en el país, estos jóvenes han sufrido directamente su vida familiar y personal asesinatos (14,7%); desplazamientos (14,7%) y pérdidas materiales (11%) frente a la mitad casi de los encuestados que no lo han vivido (47,8%)" (pg. 158).	Incidencia de la violencia en el desarrollo juvenil.

Investigaciones Nacionales – IN

A continuación, se exponen investigaciones en un rango entre los años 2015-2020

IN1. Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Arenas, A; Gómez, C. y Rondón, M. (2016). Bogotá, Colombia.

IN2. Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes Colombianos. Suárez, Y; Restrepo, D; Caballero, C. y Palacio, J. (2018). Magdalena, Colombia.

IN3. Riesgo de muerte por suicidio en población Colombiana 2000-2013. Rodríguez, J; Rocha, A; Mendieta, G. e Hidalgo, A. (2016). Bogotá, Colombia.

IN4. Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 – 2017). Vigoya, A; Osorio, Y. y Salamanca, Y. (2019). Tunja, Colombia.

IN5. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. González, P; Medina, Ó. y Ortiz, J. (2016). Bucaramanga, Colombia.

IN6. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. Hernández, L; Hueso, C; Gómez, J. y Cogollo, Z. (2020). Cartagena de Indias, Colombia.

IN7. Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. Aparicio, Y; Blandón, A. y Chaves, N. (2018). Bogotá, Colombia.

Categoría	Resultados	Frases Clave	Unidad de Análisis	Interpretación
	IN1			
Factores de riesgo	"Al indagar por el tipo de intento, se encuentra que el 55,6% de las mujeres consideran que su primer intento de suicidio fue muy serio y que solo la suerte impidió que lograran su cometido" (pg. 71).	Intento de suicidio en las mujeres es muy serio y equivale al 55,6%, y que por suerte no se llevó a cabo.	**1. Edad y Género** IN1, IN3, IN4, IN5 **2. Factores de Riesgo Biopsicosocial** IN2, IN6 **3. Conducta Suicida** IN7	La unidad de análisis 1 Edad y Género se denota la prevalencia en el ámbito Nacional representado por las investigaciones 1-3-4-5, donde se connota la vulnerabilidad que conlleva el identificarse con el género femenino y el alto índice en las estadísticas Nacionales por violencia y suicidio; de acuerdo a esto, se considera a la mujer como un grupo poblacional susceptible debido al rol impuesto por la sociedad.
	"Con respecto a la ideación suicida, se observa que el 5,5% de los varones y el 7,6% de las mujeres han pensado en suicidarse.	Ideación suicida mayor en las mujeres.		La unidad de análisis 2 Factores de Riesgo Biopsicosocial con las investigaciones

Planean suicidio el 2,7% de las mujeres" (pg. 71).		
IN2		
"El contexto social sugiere que existen factores que alteran la salud mental, relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, impulsividad, soledad, pesimismo, desesperanza, síntomas depresivos, ideas e intentos de suicidio, o historia familiar de intentos de suicido" (s.p).	Factores que influyen en la salud mental desde desesperanza, consumo de sustancias hasta la idea/intento de suicidio.	
"Los resultados apuntan a que dificultades de ingreso a la educación se asocian al riesgo suicida, en concordancia con las	El ámbito psicosocial influye en el intento de suicidio al ingresar a la educación.	

nacionales 2-6 se evidencia la presencia de los trastornos mentales, el área familiar y los obstáculos que presentan en el acceso a la educación. A partir de esto, se identifica la influencia que tienen las áreas funcionales (familiar, social, escolar y emocional) sobre la integridad del individuo tomado desde una perspectiva particular hacia lo general, en donde todo este modelo afecta la estructura de la personalidad guiando la toma de decisiones hacia la conducta suicida.

La unidad de análisis 3 Conducta Suicida connota su presencia en la investigación nacional 7, en donde abarca la trascendencia de los trastornos mentales y antecedentes por suicidio.

Por lo cual, el suicidio deriva factores de riesgo como antecedentes por trastornos

	evidencias que reconocen a las condiciones psicosociales adversas especialmente en mujeres se relacionan con el intento de suicidio" (s.p).	mentales como depresión, ansiedad, trastorno disfórico premenstrual, estrés postraumático u otro trastorno de la salud mental, abuso de sustancias psicoactivas, abuso sexual o físico, entornos familiares inestables, aislamiento social, entre otros. A partir de esto, Colás (2007) refiere que el término género es "el conjunto de expectativas y comportamientos que la sociedad asigna y espera en función de su pertenencia al sexo masculino o femenino"; de esta manera, se habla que el género es una construcción social del sexo biológico por la que se prescriben diferentes papeles y responsabilidades (pg. 153).
	IN3	
	"El mayor riesgo de muerte por suicidio en Colombia ocurre en las zonas céntricas y oriental del territorio	Riesgo de muerte por suicidio en determinados territorios nacionales.

	nacional, en hombres, adultos en edad productiva y en adultos mayores" (pg. 3992).	
	"En cuanto a la edad, se encontró que los colombianos pertenecientes al grupo de edad de 15 a 34 años, presentaron 13.2 veces mayor riesgo de muerte por suicidio que el grupo de menores de 15 años" (pg. 3992).	Mayor riesgo de muerte por suicidio en el grupo de edad de 15 a 34 años de edad.
	IN4	
	"La edad promedio de quienes intentaron suicidarse fue de 25 años; en los hombres 27 años y en las mujeres 22 años, con un intervalo de edad de mayor	El promedio de edad del suicidio es de los 25 años de edad; con frecuencia en ambos géneros.

	frecuencia entre los 16 y los 25 años en ambos géneros" (pg. 57).	
	"Con respecto, a la ocupación y oficio, se encontró mayor presencia de intento suicida en agricultores hombres de cultivos transitorios y trabajadores forestales, y en mujeres, auxiliares de enfermería y enfermeras" (pg. 60).	Influencia de la ocupación y oficio como factor en hombres y mujeres.
	IN5	
	"Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el riesgo entre hombres y mujeres. De hecho, por cada hombre se encontraron tres mujeres	Diferencia significativa entre hombres y mujeres; mayor riesgo en mujeres.

	con riesgo suicida alto" (s.p).	
	"Al diferenciar las autolesiones, según el sexo, se encontró que la frecuencia de las mujeres era dos veces la de los hombres." (s.p).	Autolesiones según el sexo.
	IN6	
	"La disfuncionalidad familiar severa, sentirse poco apoyado o no tener buenas relaciones con los padres y poco apoyo social fueron reportados en un 56% como factores sociales que aumentaban a más de 10 veces el riesgo" (pg. 10)	Influencia de la familia en los factores de riesgo frente al suicidio.

	"Con relación a los factores psicológicos, la baja autoestima, los sentimientos de desesperanza, los miedos hacia el futuro, el estrés y recibir humillaciones e insultos también fueron encontrados como factores de riesgo entre los estudios seleccionados" (pg. 10).	Relación de los factores psicológicos como factores de riesgo frente al suicidio.
	IN7	
	"El 48,5% de la población estudiada refirió antecedente de alguna enfermedad mental y este antecedente se asoció con más de un intento de suicidio. La prevalencia de depresión fue del 35,6% y la de trastorno afectivo bipolar del 2,8% y ambas se	Prevalencia de antecedentes por enfermedad mental.

	asociaron independientemente con más de un intento de suicidio" (pg. 98).	
	"El factor más asociado con 2 o más intentos de suicidio fue la ideación suicida persistente, que en población colombiana aumenta 4 veces la probabilidad de más de un intento de suicidio en 2016" (pg. 98).	Factores asociados a la ideación suicida.

Investigaciones Internacionales – II

A continuación, se exponen investigaciones en un rango entre los años 2015-2020

II1. Investigación sobre el suicidio en la India: una visión general de cuatro décadas. Rappai, R; Cherian, A; Lukose, A. y Vijayakumar, L. (2020). India.

II2. Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. Burgos, G; Narváez, N; Bustamante, P; Burrone, M; Fernández, R. y Abeldaño, R. (2017). Argentina.

II3. Victimización por violencia e intentos de suicidio entre adolescentes de 12 a 15 años de 38 países de ingresos bajos y medianos. Smith, L; McDermott, D; Jacob, L; Barnett, Y; Butler, L; Shin, J. y Koyanagi, A. (2020). América.

II4. Suicidio y correlatos psicosociales asociados entre estudiantes universitarios en Taiwán: un estudio de métodos mixtos. Chen, L; Wu, C; Lee, M. y Yang, L. (2020). Taiwán.

II5. Variables asociadas a intento de suicidio en estudiantes secundarios de una comuna urbano-rural de Chile. Valdivia, M. (2016). Chile.

II6. Diferencias sociodemográficas en las barreras a la atención de la salud mental entre estudiantes universitarios con alto riesgo de suicidio. Horwitz, A; McGuire, T; Busby, D; Eisenberg, D; Zheng, K; Pistorello, J; Albucher, R; Coryell, W. y King, C. (2020). Estados Unidos.

II7. La incidencia de suicidio en estudiantes universitarios en Inglaterra y Gales 2000 / 2001–2016 / 2017: Estudio de vinculación de registros. Gunnell, D; Caul, S; Appleby, L; John, A. y Hawton, K. (2020). Reino Unido.

II8. Ideas, planes e intentos de suicidio entre los jóvenes de Bangladesh: incidencia y factores de riesgo. Irish, A. y Murshid, N. (2020) Bangladesh.

II9. La relación entre la violencia doméstica contra la mujer y el riesgo de suicidio. Kavak, F; Aktürk, Ü; Özdemir, A. y Gültekin, A. (2018). Turquía.

Categoría	Resultados	Frases Clave	Unidad de Análisis	Interpretación
Factores de riesgo	**II1** "Los factores de riesgo de suicidio son los siguientes según los estudios realizados durante las últimas cuatro décadas: autolesión, rasgos de personalidad de agresión e impulsividad, abuso de sustancias, enfermedad mental, ansiedad, reacción	Factores de riesgo frente al suicidio y sus variables desde el modelo biopsicosocial.	**1. Factores de Riesgo Biopsicosocial** II1, II3, II4, II6, II7, II8. **2. Dinámica Familiar** II2, II5. **3. Violencia y Género** II9.	La unidad de análisis 1 Factores de Riesgo Biopsicosocial se denota la prevalencia en el ámbito internacional representado por las investigaciones 1-3-4-6-7-8 donde se identifica el alto riesgo del suicidio en las diferentes variables que no responden a las necesidades de la población en general, es decir, generan formas de opresión y violencia lo cual se convierte en un factor de vulnerabilidad.

	al estrés, depresión en familiares primarios, diferencias de género y asociación al sexo, violencia, problemas maritales, dificultades económicas, humillaciones percibidas, disputas familiares, absentismo escolar o universitario, abuso físico y sexual" (s.p).	
	II2	
	"En esta dimensión, en el 21.2% de los pacientes se observó un funcionamiento familiar muy bueno, mientras que en el 37.9 se observó un funcionamiento familiar moderado y en el restante 40.9% se observó	Alteración del vínculo familiar en pacientes institucionalizados por intento de suicidio.

La unidad de análisis 2 Dinámica Familiar con las investigaciones internacionales 2-5, se determina la necesidad del apoyo familiar y/o psicosocial en la población con la capacidad de mitigar la incidencia del suicidio causante de la disfuncionalidad del mismo.

La unidad de análisis Violencia y Género se connota en la investigación internacional 9, la cual, desprende las diversas formas de violencia que son ejercidas sobre la mujer aumentando la incidencia de los factores de riesgo y la probabilidad del suicidio.

En relación con el Factor de Riesgo se encuentran las autolesiones a raíz de un inadecuado ambiente familiar, la pertenencia a grupos antisociales, la

	una grave disfunción familiar" (pg. 2805).	
	"La percepción de no tener gente alrededor que entienda sus puntos de vista y pensamientos, y el hecho de no tener claridad en la dirección y en los objetivos de vida fueron las áreas que evidenciaron el mayor riesgo" (pg. 2806).	Carencia de grupos sociales incidiendo en el riesgo en la conducta suicida.
	II3	
	"La prevalencia de intentos de suicidio fue solo del 7,2% entre aquellos sin victimización por violencia, pero aumentó al 18% entre los que estuvieron expuestos más de 4 veces" (pg. 150).	La victimización por violencia es la principal causa de los intentos de suicidio.

promiscuidad, el abandono escolar y laboral, el bajo nivel escolar, cultural y económico. Por esta razón, Andrade (2012) expresa que "en el adolescente con riesgo suicida confluyen peligros biopsicosociales que pueden ir desde situaciones patógenas a nivel biológico, disfuncionalidad familiar, problemas de la salud mental, condiciones sociodemográficas y situaciones emergentes" (pg. 697).

	"Se evidencia la asociación por países entre ataque físico e intentos de suicidio. Hubo una asociación positiva entre el ataque físico y los intentos de suicidio en todos los países, siendo esto estadísticamente significativo en la mayoría de los países" (pg. 151).	Ser víctima de violencia física incrementa la probabilidad de intento suicida.
	II4	
	"Los resultados de los datos cualitativos explicaron además cómo el estrés y la salud mental autoevaluada podrían aumentar el riesgo de suicidio. Los temas que emergieron en los datos cualitativos fueron "sentirse ansioso y deprimido", "estrés por la auto-	Afectación en la salud mental como consecuencia de la alteración en el estado emocional motivando la conducta suicida.

	expectativa y la familia" y "autolesionarse para hacer frente a las dificultades emocionales" (pg. 969).	
	“El análisis de los factores de estrés, el 64,6% de los participantes tuvo una experiencia de estrés considerable en el último mes. Entre todos los factores estresantes, el 84,9% de los participantes había experimentado estrés relacionado con el plan de estudios, que fue el más alto entre todos los factores estresantes” (pg. 969).	Estrés como factor psicológico predominante a causa del plan de estudios.
II5		

	"Sólo la ausencia de ambos progenitores en el grupo familiar habitual se asocia significativamente a un mayor riesgo de presentar intento de suicidio al compararlo con el grupo que ambos padres estaban presentes" (pg. 87).	Mayor riesgo de suicidio por ausencia de padres.
	"Se encontró que el grupo con disfunción familiar tenía un mayor riesgo de presentar intento de suicidio, esta diferencia fue estadísticamente notoria al compararlo con el grupo con necesidad inmediata de apoyo" (pg. 89).	Necesidad del apoyo psicosocial en población con disfuncionalidad familiar para mitigar la incidencia de suicidio.
II6		

"Las barreras más comúnmente respaldadas fueron la falta de tiempo (66,7%), cuestionar la seriedad de las necesidades (65,0%) y sentir que el estrés es un aspecto normal de ser un estudiante universitario / graduado (57,5%)" (pg. 126).	Barreras frecuentes para la atención en salud mental de universitarios.
"La mayoría de los participantes arrojaron resultados positivos para depresión (75%) e ideación suicida (87%), con un 39% adicional de detección positiva para el consumo excesivo de alcohol y el 26% informaron antecedentes de intentos de	Incremento del suicidio en relación con la salud mental.

	suicidio de por vida" (pg. 126).	
	II7	
	"La incidencia de suicidio se encuentra mayor en los hombres que en las mujeres y aumenta entre la población estudiantil de pregrado que en los estudiantes de posgrado" (s.p).	Incremento del suicidio Incremento del suicidio en relación con el sexo y nivel educativo.
	II8	
	"Haber sido acosado se asoció con más del doble de probabilidades de suicidio el año pasado y casi tres veces más probabilidades de intento de suicidio el año pasado. Asimismo, experimentar acoso se asoció significativamente	Acoso y victimización relacionado significativamente con el suicidio e intento suicida.

	con el recuento de intentos de suicidio" (s.p).	
	"Los resultados indicaron que la exposición al acoso, la falta del apoyo social de un amigo cercano y los problemas de salud mental como la ansiedad se asociaron significativa y fuertemente con el suicidio y el intento de suicidio" (pg. 3).	Variables sociales e individuales asociados significativamente al suicidio e intento suicida.
II9		
	"Se encontró que había una correlación significativa estadísticamente positiva entre violencia emocional, violencia verbal, violencia sexual y puntuaciones medias totales de la escala	Diversas formas de violencia ejercidas contra la mujer aumentan la probabilidad de suicidio.

de probabilidad de suicidio. A medida que aumentó la violencia contra las mujeres, la probabilidad de suicidio aumentó positivamente" (pg. 576).

Triangulación por Semejanzas y Diferencias

A partir de los resultados de la Matriz de Análisis de Contenido se realiza la triangulación de las investigaciones Locales y Regionales, Nacionales e Internacionales mediante la Matriz de Semejanzas y Diferencias.

Tabla 3. Triangulación por Semejanzas y Diferencias

Investigación	Categoria	Semejanzas	Diferencias
Regional-Local Nacional Internacional	Factores de Riesgo Biopsicosocial	Desde la revisión documental se establece la semejanza que existe en las investigaciones Internacionales, Nacionales y Regionales en los Factores de Riesgo Biopsicosocial frente al suicidio y la violencia estructural, denotando la prevalencia de los trastornos mentales a partir de las diversas variables tomadas como problemáticas como son la carencia de vínculos familiares sanos, agresiones en el entorno escolar, familiar, social, ausencia de red de apoyo, dificultades a un trabajo digno o a la educación, constante vulneraciones a derechos fundamentales presentes en el contexto y por lo tanto, en la vida diaria de la población.	A partir del análisis de contenido se establece la diferencia entre las unidades de análisis en los tres niveles (Internacional, Nacional, Regional-Local) a pesar de contar con la misma categoría de Factores de Riesgo, cada investigación generó en su interpretación diferentes unidades. Para la investigación Regional se presenta las unidades: Violencia y Desigualdad Social, Ausencia de Familia y Red de amigos y Carencia de Herramientas de Solución de Conflictos. La investigación Nacional presenta las unidades: Edad y Género,

	A partir del análisis de la información se determina la existencia de una variable de riesgo siendo esta el Factor Social, en los niveles (Internacional, Nacional, Regional-Local) desde el punto de vista de la ausencia de vínculos significativos y su afectación en las relaciones sociales, familiares e incluso la repercusión en el ámbito académico de la población objeto de estudio. En la interpretación de las investigaciones se determina que la Violencia es un factor esencial que interviene en el proyecto de vida de la población, a raíz de las distintas formas de violencia física, verbal y psicológica que funcionan tanto como base como consecuencia para la violencia estructural presente en los diferentes contextos.	Factores de Riesgo Biopsicosocial y Conducta Suicida. Finalmente, las unidades de análisis de la investigación Internacional: Factores de Riesgo Biopsicosocial, Dinámica Familiar y Violencia y Género. Se denota la inclinación de los niveles Regional-Local e Internacional hacía el Factor de Riesgo Social, demostrando la influencia de la afectación en círculos sociales o afectivos como la familia y vinculación con pares en la conducta de los jóvenes universitarios, así como las dificultades económicas o la exhibición a constantes tipos de agresiones conforman un entorno hostil que impide la realización oportuna del proyecto de vida, viéndose la violencia estructural como un conjunto de factores de riesgo y dificultades de

	diverso índole en la sociedad para alcanzar una calidad de vida.. Por el contrario, en el marco Nacional, prevalece el Factor Psicológico como desencadenante a la conducta suicida, al encontrarse afectaciones en la salud mental, como trastornos del estado de ánimo, afectivos, ansiedad, estrés, que al converger con otras áreas de la persona y situaciones difíciles conlleva a un riesgo al suicidio.

Análisis de los resultados

El presente estudio aporta un modelo explicativo de la conducta suicida en estudiantes universitarios a través de la revisión documental como instrumento de recolección de información en donde se desarrolló la Matriz de Análisis de Contenido de las investigaciones a nivel Regional, Nacional e Internacional con ventana en los años 2015-2020.

De esta manera, se plantean dos categorías, la primera es la Conducta Suicida con las subcategorías Ideación Suicida e Intento Suicida. La segunda categoría es Factores de riesgo obteniendo las subcategorías Factores Biológicos, Factores Psicológicos, Factores Sociales.

De acuerdo a la matriz de Análisis de Contenido, se evidencia que las **Investigaciones Regional-Local**, se establece la *Unidad de Análisis 1 Violencia y Desigualdad Social* donde se denota la prevalencia en las investigaciones 1-3-4-6, las cuales, intervienen en el desarrollo social y personal del individuo al encontrarse en entornos de constante conflicto asociando esto a la falta de oportunidades siendo estas, generadoras de conductas suicidas.

En la *Unidad de Análisis 2 Ausencia de Familia y Red de Amigos* con la investigación 2 se evidencia la afectación de los vínculos afectivos y la falta de apoyo social, al determinar la Ausencia de la Familia como un Factor de Riesgo se fundamenta el impacto que tiene este sobre el individuo, al afectar su núcleo familiar produciendo un cambio en los estilos de vida que suele estar acompañado de emociones negativas o sentimientos de culpa, soledad, tristeza, desesperanza, lo cual, implica alteraciones en su salud mental.

Así, este apartado, identifica la *Unidad de Análisis 3 Carencia de Herramientas de Solución de Conflictos* con la investigación 5, en la cual, trata la ideación e intento suicida desde la ausencia de destrezas o habilidades como consecuencia de la percepción que se tiene frente a una situación compleja para la persona.

Finalizando el marco Regional-Local la Categoría que prevalece es Factores de Riesgo, con su Subcategoría Factores Sociales, al tomar la violencia como una interacción entre

individuos que repercute negativamente en el entorno en el que se desarrolla una persona, impidiendo una adaptación y estilo de vida óptimo, lo que acarrea una disfuncionalidad en la sociedad como tal.

Continuando con las **Investigaciones Nacionales**, la *Unidad de Análisis 1 Edad y Género* con las investigaciones 1-3-4-5, en la que se establece la vulnerabilidad de este grupo etario al estar en desarrollo y crecimiento en una sociedad con roles de género enmarcados, donde la conducta es orientada hacia el cumplimiento de expectativas culturales impuestas de acuerdo al sexo biológico.

En la *Unidad de Análisis 2 Factores de Riesgo Biopsicosocial* con las investigaciones Nacionales 2-6, a partir de la indagación en estos estudios, se determina la prevalencia que tienen los trastornos mentales, tales como la depresión y ansiedad con la sintomatología de desesperanza, baja autoestima, impulsividad. En cuanto al ámbito social, se identifica la falta de apoyo y acompañamiento, la insatisfacción de las necesidades de orden básico y en cuanto al ámbito biológico, los antecedentes de enfermedades mentales por parte de los progenitores.

La *Unidad de Análisis 3 Conducta Suicida* se tiene en cuenta en la investigación Nacional 7, en la que encierra un conjunto de eventos relacionados con los trastornos mentales, donde se denota la afectación que causa a una o varias personas ocasionando así una ideación e intento suicida, estando presente estos, conlleva a un mayor riesgo direccionando su conducta a una autolesión con final letal.

Por lo cual, la Categoría Factores de Riesgo prevalece en el ámbito Nacional, con su Subcategoría Factores Psicológicos al denotar la representatividad de los trastornos mentales como desencadenante de la conducta suicida en la población.

De acuerdo a las **Investigaciones Internacionales**, se evidencia la *Unidad de Análisis 1 Factores de Riesgo Biopsicosocial* con mayor prevalencia al estar presente en las investigaciones 1-3-4-6-7-8, donde se observa un modelo multidimensional al denotar la

influencia de afectaciones en las áreas funcionales del individuo en la conducta del mismo. Diferencias de género, sexo, exposición a la violencia y estrés, antecedentes de trastornos mentales, abuso de sustancias psicoactivas, conforman factores de riesgo diversos que generan en la persona pensamientos negativos, cambios significativos en la conducta, comenzando por la ideación suicida, intento de suicidio y finalmente, suicidio consumado.

La *Unidad de Análisis 2 Dinámica Familiar* con las investigaciones internacionales 2-5, connota la trascendencia de la familia en el individuo, siendo fundamental la existencia de vínculos sanos con el primer círculo social de interacción, el cual prepara a la persona a la creación de relaciones afectivas en el exterior, generando habilidades sociales óptimas que le permitan un desarrollo adecuado en la sociedad. Una ruptura en la funcionalidad de la familia repercute en la capacidad de adaptación al entorno, aumentando la probabilidad de aparición de conductas direccionadas a la finalización de la vida.

Se determina la *Unidad de Análisis 3 Violencia y Género* representada en la investigación internacional 9, la cual demuestra la relación significativa entre la violencia ejercida contra la mujer, por el hecho de serlo, y la afectación en la salud mental de este grupo poblacional. El estar constantemente sometidas a ambientes hostiles repercute en la percepción de sí mismas y de la vida, ocasionando un riesgo notable a conductas orientadas a la ideación e intento suicida, correspondiendo, en última instancia, un suicidio consumado.

En el ámbito Internacional, se connota una relevancia significativa de la Categoría Factores de Riesgo con la Subcategoría Factores Sociales, al tomar como punto de referencia la exposición a la violencia, interacciones sociales y barreras en el acceso a la ayuda psicológica en estudiantes universitarios que inciden en la aparición de problemáticas de índole psicológico, conformando un área funcional del ser humano que al verse afectada logra ser origen de la conducta suicida.

A partir de la matriz del análisis de contenido se evidencia la relevancia significativa de los factores biopsicosociales como conjunto de elementos, situaciones y experiencias que se convierten en detonantes de la conducta suicida específicamente en el grupo etario del adulto joven, partiendo desde gestos suicidas como lo son los cortes y autolesiones, la ideación como la consideración de la muerte como opción, la crisis suicida que se encamina a la ejecución de un plan con el objetivo de finalizar la vida, que van desde intentos suicidas concluyendo frecuentemente en suicidio consumado.

El factor social denotado como prevalente en la presente investigación, conforma un área primordial en el desarrollo del ser humano, al ser generador de múltiples posibilidades de realización de la persona. El hecho de crecer en entornos hostiles, sumidos en injusticias, acarrea un impacto en la vida de las personas, que se convierten en víctimas de una violencia estructural, ejercida por la sociedad en sí y la forma en cómo está constituida. El desplazamiento, conflictos armados, abuso de poder, acoso escolar, violencia física, verbal y psicológica, el impedimento al acceso de derechos fundamentales como la educación, salud y trabajo digno constituyen violaciones a la integridad del individuo, siendo el pilar y sostenimiento de la violencia estructural vivenciada en la cultura colombiana.

La constante victimización a diversos tipos de violencia ya sea directa o indirecta, repercute en la calidad de vida y grado de satisfacción percibida por parte de la persona, viéndose alteradas las diferentes estructuras a nivel físico, emocional, social, afectiva, económica, laboral. Por lo cual la violencia estructural identificada, deriva factores de riesgo que permea en las personas, originando conductas no adaptativas encaminadas a atentar contra la vida propia, sesgando el pensamiento al tomar como opción viable la finalización de la existencia.

Así mismo, con la triangulación por semejanzas y diferencias se encontró la semejanza en la categoría Factores de Riesgo en las investigaciones Regional-Local, Nacional e

Internacional frente al suicidio y la violencia estructural, en vista de la ausencia de los vínculos afectivos denotando la prevalencia de dichas variables en los contextos: familiar, social, cultural, académico, laboral, entre otros.

Discusión crítica

En este apartado, desde el análisis de contenido de las diferentes investigaciones a nivel Regional-Local, Nacional e Internacional se pretende ampliar el estudio "Conductas Suicidas en Estudiantes Universitarios con Relación a la Violencia Estructural en la Cultura Colombiana" a través de diversos autores en la ventana de investigación 2015-2020.

Se sustenta desde el desarrollo social del adulto joven, una postura del suicidio en adolescentes expuesta por Moreno et al. (2018), donde expresa que esta etapa es "determinante para el desarrollo de los seres humanos, cuyas experiencias modulan la formación del adulto, generando cambios en diversos ámbitos para lograr independencia, identidad y aceptación social" (pg. 32). Esta revisión de la literatura, soporta un punto clave en el estudio, debido a que toma la perspectiva del ciclo vital como un periodo orgánico en el que se presenta un alto riesgo relacionado con problemas de la salud tanto física como mental por la realización de actividades que ponen en riesgo la integridad del individuo como lo es el consumo de sustancias psicoactivas que en su mayoría genera actos de violencia o pensamientos intrusivos sobre formas de morir.

Para Benavides et al. (2019) en su investigación "Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática" expresa que el suicidio es un hecho multicausal, el cual no puede atribuirse a un único suceso por lo que resulta relevantes estudios de factores de riesgo y protectores asociados (pg. 181). Con frecuencia se habla de variables psicosociales y cómo estas potencializan la idea e intento suicida en las personas que en ocasiones son determinadas por patrones de vinculación inseguros, los cuales, desencadenan niveles de desesperanza o de baja autoestima que alteran el estado de ánimo. A partir de los resultados de estas investigaciones, se determina la utilidad de estrategias poco saludables como la autolesión y el uso de sustancias psicoactivas para manejar las emociones o regular los altos niveles de ansiedad y preocupación.

En el análisis de contenido, se establecen en su mayoría en las investigaciones diversos factores de riesgo como: género, edad, desempleo, violencia física y/o verbal, trastornos psiquiátricos como la depresión y del estado de ánimo, pérdida de un ser querido, conflictos o rupturas en las relaciones amorosas, situaciones estresantes, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, los cuales son asociados con la conducta suicida. Según Harford et al. (2014) citado en Marino et al. (2018) en su investigación "Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas" afirma que la exposición a un trauma ha sido un elemento de riesgo, al igual que el maltrato intrafamiliar y la violencia en general (pg. 370).

Además, en los resultados de esta investigación se encontró como soporte a la variable "Violencia" que la población en algún momento había experimentado en el presente o en el pasado situaciones relacionadas a la violencia psicológica, el maltrato físico y la agresión sexual (pg. 371). Estos hallazgos permiten sugerir que los estudiantes universitarios pueden ser un grupo vulnerable frente al suicidio si se considera dentro del contexto histórico Internacional, Nacional y Regional en donde vivencian diversos factores relacionados con la presión académica, la limitación económica, la dificultad en el acceso a la universidad (limitando el proyecto de vida) y demás cambios dramáticos que afectan los estilos de vida y el ciclo vital.

De esta manera, el análisis de los resultados desde el marco Regional-Local e Internacional indica la afectación de los Factores de Riesgo desde el Factor Social en la relación entre violencia y sujeto, puesto que se convierte en limitantes para el desarrollo de interacciones que inciden en la aparición de futuras problemáticas. La violencia puede aparecer en cualquier momento del desarrollo vital en relación con padres, docentes, parejas, grupos, entidades, etc. Según Meneses (2017), "las representaciones sociales están marcadas por: creencias, opiniones, discursos, ideologías, concepciones, etc., sobre sujetos u objetos específicos" (s.p).

Por consiguiente, cuando se indaga sobre estas relaciones sociales se refiere a un grupo o colectivo humano donde no son individuales. Para Giraldo et al. (2018) los factores sociales y sus dinámicas como lo es el desplazamiento, la economía, el trabajo informal, la ubicación geográfica influyen en las representaciones sociales de los estudiantes, generando en ellos una concepción que incide en los procesos educativos evidenciando la falta de motivación y la estructuración de su proyecto de vida (pg. 93).

En cuanto al análisis de los resultados desde el ámbito Nacional se indica la prevalencia del Factor de Riesgo Psicológico denotando su importancia en las características o rasgos de la personalidad frente a los estilos de enfrentamiento, la autopercepción, los niveles de desesperanza, discrepancia, las creencias y la posible presencia de trastornos de la salud mental como desencadenantes en la conducta suicida. Así, Sábado (2008), afirma que la conducta suicida es una forma de comportamiento provocada por motivaciones muy especiales, donde resulta difícil extraer los factores determinantes. Por esta razón, expresa que los trastornos del estado de ánimo, especialmente los depresivos "son los factores más importantes en la predisposición al suicidio de adolescentes y adultos, existiendo una clara asociación entre sufrir una depresión y presentar una conducta suicida, disminuyendo la capacidad laboral, incrementando el absentismo, reduciendo la calidad y la expectativa de vida" (pg.68).

Por esta razón, los autores planteados soportan el análisis de datos identificados en la matriz, abordando la necesidad de este fenómeno frente a las implicaciones que se encuentra en la vida de las personas y la sociedad. Identificando la variedad y gravedad del asunto, permite un acercamiento a esta población con el propósito de trabajar en procesos de promoción de la salud mental y la prevención de este evento en pro de los estudiantes universitarios mitigando los altos índices de suicidio ante este panorama de salud pública.

Conclusiones

La presente investigación establece una mirada de la Conducta Suicida en los jóvenes universitarios derivado de la violencia estructural, de acuerdo al primer objetivo específico planteado en este estudio, se determinó por medio del análisis de contenido las categorías: Conducta suicida y Factores de riesgo, como unidad de análisis se determinaron: Violencia y Desigualdad Social, Ausencia de Familia y Red de Amigos, Carencia de Herramientas de Solución de Conflictos, Edad y Género, Factores de Riesgo Biopsicosocial, Conducta Suicida, Dinámica familiar y Violencia y Género; se recalca la importancia de un modelo biopsicosocial en donde se evidencia la interacción entre el ambiente y las características propias de las personas, a su vez, la aparición de una afectación en las áreas funcionales repercute notablemente en el desarrollo de la personalidad y del ciclo vital limitando la forma de actuar y de responder frente a las exigencias del diario vivir. Por lo que, crecer y desarrollarse como persona y profesional en un entorno hostil y en una sociedad estructurada de manera desigual, vulnerando derechos fundamentales, sumida en una violencia estructural, conlleva en el adulto joven a la búsqueda y consideración de opciones radicales, como lo es la finalización de la vida.

En el segundo objetivo específico planteado se buscó especificar la influencia de la violencia estructural en la conducta suicida versus proyecto de vida en estudiantes universitarios mediante la triangulación de las investigaciones locales-regionales, nacionales e internacionales, concluyendo mediante la triangulación por semejanzas y diferencias de las investigaciones regional-local, nacional e internacional, la influencia que tiene la violencia en el proyecto de vida de los estudiantes universitarios, de esta manera se determina en las investigaciones que es un factor ejercido de diversas formas (física, verbal y psicológica) siendo el estado, la familia y la sociedad los principales implicados en las limitaciones de posibilidades al perpetuar un continuum de violencia, generando sentimientos de frustración,

desesperanza e incertidumbre no sólo hacía la vida personal sino también a la profesional, originando un sesgo en su pensamiento, sobre sí mismo, el mundo que lo rodea y el futuro, convirtiéndose el adulto joven, específicamente los estudiantes universitario en una población vulnerable a desarrollar conductas autodestructivas.

Conforme al último objetivo específico se propone una estrategia psicoeducativa (ver Anexos) dirigida a los docentes de educación superior como ruta alterna del acompañamiento al proceso educativo en prevención del suicidio, buscando generar espacios de aprendizaje en los docentes de educación superior por medio de una cartilla con el fin de identificar en los estudiantes universitarios posibles conductas suicidas, exponiendo los diversos factores de riesgo presentes en el desarrollo de su proceso formativo y personal. De esta manera, se establecen conceptos claves y se aportan tips para determinar la importancia de las señales, ideas e intentos frente a la conducta suicida, identificando las rutas alternas como son las líneas de atención, orientando la acción profesional hacia la preservación de la vida.

Para finalizar, se determina el proyecto de vida como una alternativa que busca orientar el crecimiento personal o profesional de cada persona proyectando metas claras de lo que desea y en conjunto con las capacidades que cada persona desarrolla. A partir del objetivo general, se concluye la influencia que ejerce la violencia estructural sobre el proyecto de vida desde dos puntos de vista, en el que primeramente la sociedad presenta obstáculos y desde otra postura el adulto joven considera alternativas no favorables o poco adaptativas dirigidas a acabar con su vida.

Recomendaciones

Con el propósito de atender las limitaciones identificados en el desarrollo de este estudio y dar continuidad a la temática, se dan a conocer las siguientes recomendaciones:

En primera instancia, en el desarrollo de la presente investigación se halló una disminución notable en proyectos de investigación en el marco Regional-Local, por lo que se considera oportuno un mayor abordaje del fenómeno de estudio desde un contexto Nacional y Regional que represente a la población con información verídica, permitiendo contrastar resultados en base a las diferencias territoriales y culturales con una problemática en común.

Con respecto a la recolección de información se encontraron obstáculos en cuanto al acceso a las bases de datos, requiriendo en algunas plataformas pagos para adquirir investigaciones completas, dificultando así, la obtención de estudios acordes, necesarios para el cumplimiento del objetivo de la monografía de tipo compilatoria. Se recalca en la importancia de contar con los recursos tecnológicos, accesibilidad a internet y bibliotecas digitales, así como disponibilidad de tiempo para llevar a cabalidad la investigación.

Se propone a la Universidad de Pamplona, fomentar espacios investigativos que generen motivación en los estudiantes pertenecientes a la institución educativa, creando diversas opciones en todas las facultades y programas en cuanto a ramas de investigación, para que así, cada educando elija según gustos y preferencias ampliar su proceso formativo en pro de convertirse en un excelente profesional, desarrollando proyectos completos que logren posicionar a la Universidad de Pamplona, como pionera en el ámbito investigativo en el país.

Así mismo, se recomiendo a la Facultad de Salud y especialmente al programa de Psicología orientar en procesos formativos a la comunidad estudiantil, desde primeros semestres para que así, los estudiantes obtengan las bases necesarias y el espíritu investigativo a lo largo de la experiencia universitaria, recibiendo herramientas de aprendizaje y tecnológicas que impulse a los estudiantes en la realización de proyectos de investigación, visibilizando

problemáticas propias del municipio aportando conocimiento científico relevante a nivel nacional.

Por otro lado, se recomienda continuar con el abordaje de la problemática del presente estudio de investigación, desde la aplicabilidad a población real, no sólo a estudiantes universitarios, sino también a población diversa logrando ampliar la perspectiva del fenómeno de estudio a partir de instrumentos psicológicos con una muestra estadística significativa, que permita comprobar los resultados arrojados con la información obtenida por medio de revisión bibliográfica y teoría existente, enmarcando este evento epidemiológico al ámbito regional, carente de proyectos investigativos de este tipo.

Referencias

Aguilar-Forero, N. y Muñoz, G. (2015). *La condición juvenil en Colombia: entre violencia estructural y acción colectiva. vol. 13, núm. 2.* Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/773/77340728033.pdf

Aguilar, A; Aguilar, C y Aguilar, Y. (2018). *Políticas públicas para el conflicto armado, desde el enfoque de género. Vol. 39, Núm. 4.* Recuperado de: https://www.revistaespacios.com/a18v39n04/a18v39n04p11.pdf

Andrade, J. (2012). *Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*

Anny,L; Wu, C; Lee, M y Yang, L. (2020). *Suicidio y correlatos psicosociales asociados entre estudiantes universitarios en Taiwán: un estudio de métodos mixtos*. *Vol. 119. 957-967. ISSN 0929-6646.* Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.01.012.

Aparicio, Y; Blandón, A. y Chaves, N. (2018). *Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016.* Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n2/0034-7450-rcp-49-02-96.pdf

Arenas, A; Gómez-Restrepo, C y Rondón, M. (2016). *Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.* Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a10.pdf

Así vamos en salud. (2020). *Tasa de suicidio-georeferenciado.* Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElSuicidio-5123800%20(1).pdf

Benavides, V; Villota, N. y Villalobos, F. (2019). *Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* Recuperado de: http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/24251/pdf

Burgos, G; Narváez, N; Mercedes, P; Burrone, M; Fernández, R y Abeldaño, R. (2017). *Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina, Acta de*

Investigación Psicológica. Vol. 7. 2802-2810. ISSN 2007-4719. Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.aipprr.2017.11.009

Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, (2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes, Revista Pediat Aten Primaria, Escuela de Medicina, Universidad de Manizales, Caldas Colombia.* Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf

Cañón, S y Carmona, J. (2018) Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:387-97. Recuperado de https://pap.es/files/1116-2512-pdf/10_Ideacion_suicida.pdf

Caqueo, Urizar SA. Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. (2018, 18 junio). *Terapia Psicológica, vol. 38, no. 2 (junio 2020), 38*(2018), 1-20. https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n2/0718-4808-terpsicol-38-02-0203.pdf

Carmona, J. (2012). *El suicidio: un enfoque psicosocial. La interiorización de las violencias estructurales y las potencias destructivas de la sociedad, 317-321.*

Carrasquilla-Sotomayor, M; Zakzuk, N; Alvis-Guzmán, N; Paz-Wilches, J; Manrrique, J y Jeréz, M (2016). *Determinantes sociales de los intentos de suicidio en jóvenes de una región colombiana. Vol. 19, Núm. 3.* Recuperado de: https://www-sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S1098301516014741

Carrazana, V. (2003). *El concepto de salud mental en psicología humanista - existencial. Vol. 1. Núm. 1.* Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001

Cetina, Y. y López, L. (2019). *Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes. Cúcuta, Norte de Santander.*

Colás, P. (2007). *La construcción de la identidad de género: Enfoques teóricos para fundamentar la investigación e intervención educativa.* Revista de Investigación Educativa,

Vol. 25. Núm. 1. Pg. 151-166. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321895010.pdf

Comportamiento del suicidio. Colombia, (2015) *Violencia auto infligida, desde un enfoque forense, 428-469.* Recuperado de: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf

Corona, B; Hernández, M & García, R. (2016). *Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores.* Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000100011&script=sci_arttext&tlng=pt

Chaparro, P; Acosta, J; Díaz, D; Maldonado, L y Castañeda, C. *El suicidio en Colombia: del descenso permanente al aumento preocupante del 2014.* Recuperado de: https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/10/suicidio-en-colombia.pdf

Chavarro, F y Otálora, F. (2020). *La inestabilidad social en el Catatumbo desde la óptica de la violencia estructural (2010-2018).* Recuperado de: https://www.readcube.com/articles/10.21501%2F22161201.3217

Díaz, J. L. (2016). *Conocimiento médico y epistemología clínica. Salud Mental, 1*(2016), 1-6. https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2016/sam165f.pdf

Galeano, E. (2017). *El don y la construcción de confianza por parte de jóvenes artistas en contextos de violencia física y estructural en Medellín, Colombia*. *Vol. 30, Núm.87.* Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362017000200084&lang=es

Gamboa, A; Ortiz, J y Muñoz, P. (2016). *Violencia en contextos escolares: percepción de docentes sobre manifestaciones de violencia en instituciones educativas en Cúcuta-Norte de Santander.* Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555990007.pdf

García, R. (2019). *Contexto de una sociedad en conflicto: Visión panorámica de la violencia estructural en Colombia.* Recuperado de: http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/justicia/article/view/3524/4213

Gelvez, J.; Conde, A. y Sola, J. (2015). *Estudio sobre la formación profesional y ocupacional juvenil en contextos de violencia en Tibú, Colombia.* European Scientific Journal, 11(31): 151-167 (2015).

Giraldo, A. y Muñoz, Y. (2018). *Influencia de los factores sociales en la representación social que permean los procesos educativos de los estudiantes pertenecientes a CLEI III-1 de la Institución Educativa Fe y Alegría Luis Amigó.* Recuperado de: https://repository.uniminuto.edu/jspui/bitstream/10656/6279/1/18.%20FACTORES%20SOCIALES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LAS%20REPRESENTACIONES%20SOCIALES.pdf

Goldblatt, B; Schechter, M y Ronningstam, E. (2020). John Terry Maltsberger, psicoanalista americano: contribuciones al desarrollo de los estudios sobre el suicidio y el autoataque. Aperturas Psicoanalíticas, (64) (2020), e6, 1-18. 2020 Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica ISSN 1699-4825

Gómez, C. (2014). *Factores asociados a la violencia: Revisión y posibilidades de abordaje.*

Guerrero, L. (2016). *Descripción del intento de suicidio como constructo de violencia en la población pediátrica femenina.* Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(3): 306-315. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2016000300306

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición.* Recuperado de: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Herrera, P. (1999). *Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Rev Cubana Pediatr. Vol. 71. Núm. 1.* Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006

Horwitz, A; McGuire, T; Busby, D; Eisenberg, D; Zheng, K; Pistorello, J; Albucher, R; Coryell, W y King, C. (2020). *Diferencias sociodemográficas en las barreras a la atención de la salud mental entre estudiantes universitarios con alto riesgo de suicidio. Vol. 271. 123-130. ISSN 0165-0327.* Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.115

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de: https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Comportamiento de la Vigilancia del Intento de Suicidio, Colombia.* Recuperado de: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2036.pdf

Irish, A y Murshid, N. (2020). *Ideas, planes e intentos de suicidio entre los jóvenes de Bangladesh: incidencia y factores de riesgo. Vol. 116. ISSN 0190-7409.* Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105215

Kavak, F; Aktürk, Ü; Özdemir, A y Gültekin, A. (2018). *La relación entre la violencia doméstica contra la mujer y el riesgo de suicidio. Vol 32. 574-579. ISSN 0883-9417.* Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.016

Lee, B. (2016). *Causas y curas VII: Violencia estructural. Vol. 28. 109-114.* Recuperado de: https://www-sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S1359178916300441

Mantilla, S. (2012). *Economía y conflicto armado en Colombia: los efectos de la globalización en la transformación de la guerra*. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-85742012000200003

Marino, C; Jiménez, M. y Pérez, C. (2018). *Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas.* Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6773572

Martínez, A. (2016). *La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio.* Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00007.pdf

Mebarak, M; De Castro, A; Salamanca, M y Quintero, M. (2009). *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud.* Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf

Mejí, M; Sanhueza, P & González, J. (2011). *Factores de riesgo y contexto del suicidio. Revista memoriza.com; 8: 15-25.* Recuperado de: http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf

Meneses, Y. (2017). *Representaciones sociales, afrodescendencia y formación de maestros y maestras: la contestación y la acomodación. Vol. 8. Núm. 15.* Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-21712017000100008&lng=es&nrm=iso

Micin, S & Bagladi, V. (2011). *Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. Terapia psicológica, 29(1), 53-64.* Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art06.pdf

Ministerio de salud y protección social. (s.f). Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental.* Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-gestion-riesgo-asociado.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM Colombia.* Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf

Ministerio de Salud. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su implementación.* Recuperado de: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf

Ministerio de Salud. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.* Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf

Moreno, G; Trujillo, L; García, N. y Tapia, F. (2018). *Suicidio y depresión en adolescentes una revisión de la literatura. Rev Chil Salud Pública. Vol. 23 (1). Pg. 31-41.* Recuperado de: https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55041/58091

Mouly, C y Giménez, J. (2016). *Oportunidades y desafíos del uso del patrimonio cultural inmaterial en la construcción de paz en el posconflicto. Implicaciones para Colombia.* Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/espo/n50/0121-5167-espo-50-00281.pdf

Nizama, M. (2011). *Suicidio. Vol. 15, Nº. 2.* Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994798

Organización Mundia de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Recuperado de: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Factores de riesgo.* Recuperado de: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Ortega, J. (2015). *Los conflictos y las violencias en Colombia: el caso de Tibú. Vol. 20, Núm. 2.* Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5364586

Pachón Alonso L. A. Parada Sánchez R. A. Chaparro, A. Z (2016) *El razonamiento como eje transversal en la construcción del pensamiento lógico, Articulo de Investigación Editorial praxis & Saber Vol. 7 Núm. 14.* Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/prasa/v7n14/v7n14a10.pdf

Palacio, C. (2018). *La conducta suicida en Colombia. Vol. 47 Núm. 3.* Recuperado de: https://www-sciencedirect-com.unipamplona.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S2530312018300286

Pueyo, A. (s.f). *Violencia juvenil: realidad actual y factores psicológicos implicados.* Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Andres-pueyo/publication/7283131_Juvenile_violence_reality_today_and_the_implicated_psychological_factors/links/02e7e53b450cf5db10000000.pdf

Rappai, R; Cherian, A; Lukose, A y Vijayakumar, L. (2020). *Investigación sobre el suicidio en la India: una visión general de cuatro décadas. Vol. 53. ISSN 1876-2018.* Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102191

Robinson, J; Bailey, E; Witt, K; Stefanac, N; Milner, A; Currier, D; Pirkis, J; Condron, P y Hetrick, S. (2018). *¿Qué funciona en la prevención del suicidio juvenil? Una revisión sistemática y un metaanálisis. Vol. 4–5. 52-91. ISSN 2589-5370.* Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.10.004

Sábado, J. (2008). *Factores psicológicos relacionados con el riesgo suicida en estudiantes de Enfermería.*

S.P. (2020). Departamento Nacional de planeación. *Ministerio de Protección Social*, *1*(1), 0. https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx

Sanabria, L. (2020). Revisión panorámica de literatura del autocuidado de la salud mental en psicólogos clínicos desde su intervención. *Repositorio Institucional, tesis de grado* (Universidad Cooperativa de Colombia), 1-21. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17230/5/2020_autocuidado_salud_mental.pdf

Senado, J. (1999). *Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. Vol.15. Núm. 4.* Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018

Smith, L; McDermott, D; Jacob, L; Barnett, Y; Butler, L; Shin, J y Koyanagi, A. (2020). *Victimización por violencia e intentos de suicidio entre adolescentes de 12 a 15 años de 38 países de ingresos bajos y medianos*. *Vol. 66, 2020. 147-153. ISSN 0163-8343.* Recuperado de: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.08.005

Soria, M. A. (2013-2014) *la escena del crimen en homicidios cometidos en el seno de la Pareja*, publicada por *Alba Company Fernández*. Criminología. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/58007/1/TFG%20COMPANY.pdf

Soto. S V(2015-2016). *Autoestima y conductas suicidas en adolescentes y adultos jóvenes: sistemática y metanálisis, publicado por Universidad Miguel Hernández De Elche.* Recuperado de: http://193.147.134.18/bitstream/11000/6193/1/SOTO%20SANZ%20Victoria%20TFM.pdf

Suárez, Y; Restrepo, D; Caballero, C y Palacio J. (2018) .*Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes Colombianos. Vol. 36, Núm. 2.* Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200101

Torres Mendoza, B. C., Cuevas, L., Rivas, F., Gómez, H., & Aliseda, A. (2020). Reflexiones trascendencia de la formación filosófica- método epistemológico en el desarrollo de los profesionales de la salud. *Reflexiones trascendencia de la formación filosófica- método epistemológico en el desarrollo de los profesionales de la salud*, *1*(1), 1-168. https://books.google.com.co/books?id=9tgCEAAAQBAJ&dq=salud+mental+desde+enfoque+epistemol%C3%B3gico&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Tortosa, J; y La Parra, D. (2003). *Violencia estructural: una ilustración del concepto.* Recuperado de: https://www.ugr.es/~fentrena/Violen.pdf

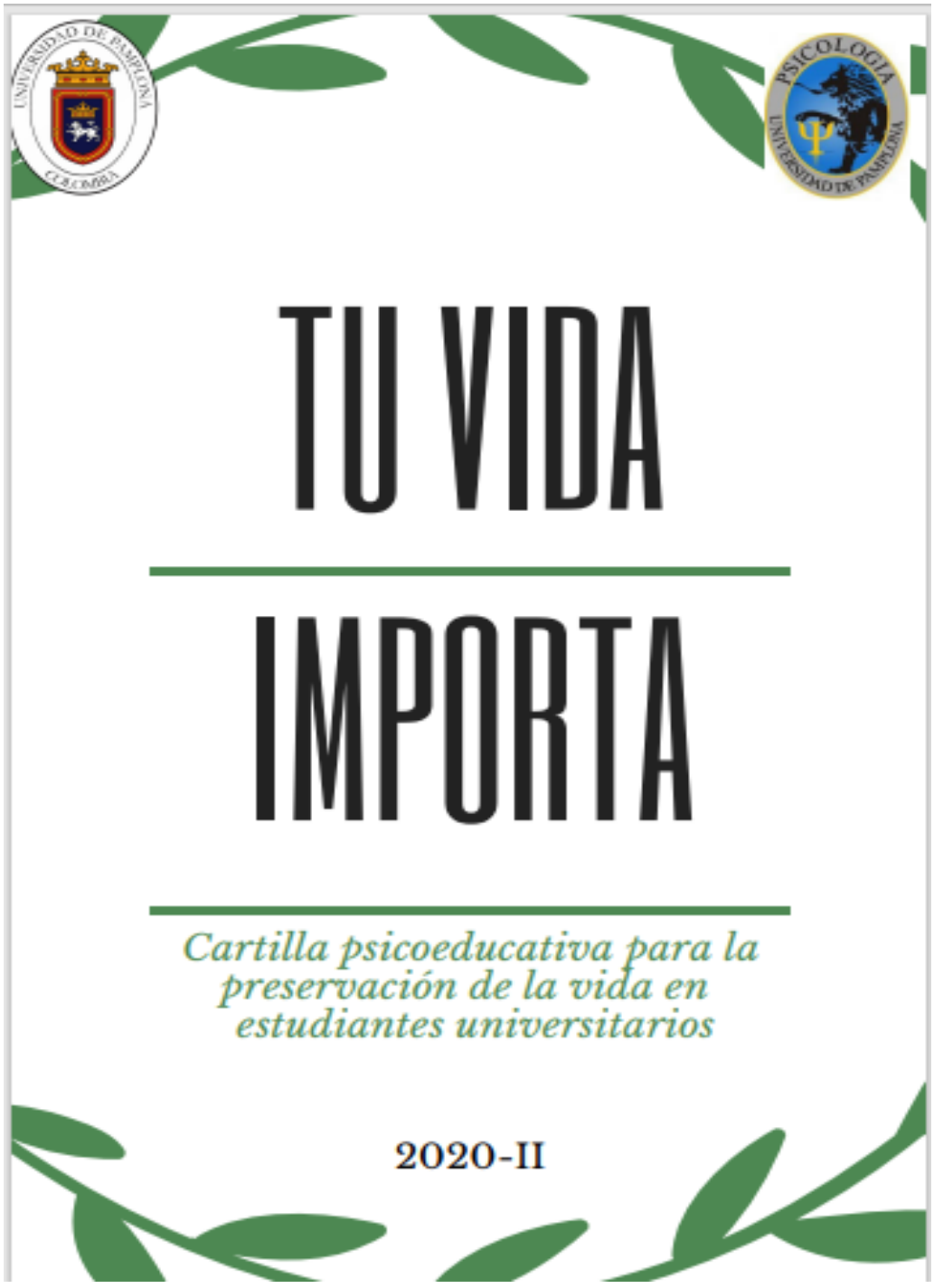
Universidad Simón Bolivar. (2019) *¿Qué está pasando con la salud mental de los jóvenes?*. Recuperado de: https://unisimon.edu.co/cucuta/blog/que-esta-pasando-con-la-salud-mental-de-los-jovenes/1429

Valencia, V. (s.f). *Revisión documental en el proceso de investigación. Universidad Tecnológica de Pereira.* Recuperado de: https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf

Valdivia, M. (2016). *Variables asociadas a intento de suicidio en estudiantes secundarios de una comuna urbano-rural de Chile*. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57267

Vianchá, M; Bahamón, M y Alarcón, L. (2014). *Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. Vol. 8 Núm. 1.* Recuperado de: https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291

Anexos


TU VIDA
IMPORTA
Cartilla psicoeducativa para la preservación de la vida en estudiantes universitarios
2020-II

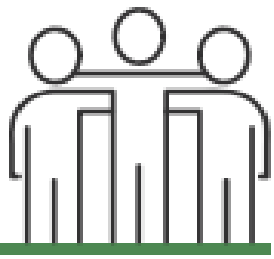
TU VIDA IMPORTA

Esta cartilla es derivada de la monografía "Conductas Suicidas en Estudiantes Universitarios con Relación a la Violencia Estructural en la Cultura Colombiana" realizada por las psicólogas en formación Silvia Natalia Gáfaro Arciniegas y Mary Juliana Rivera Vila de la Universidad de Pamplona. Dirigida por la docente asesora Yuranny Farley Mogollón Valderrama en el año 2020.

Se propone la presente estrategia psicoeducativa hacia los docentes como una ruta alterna del acompañamiento al proceso educativo.

ÍNDICE

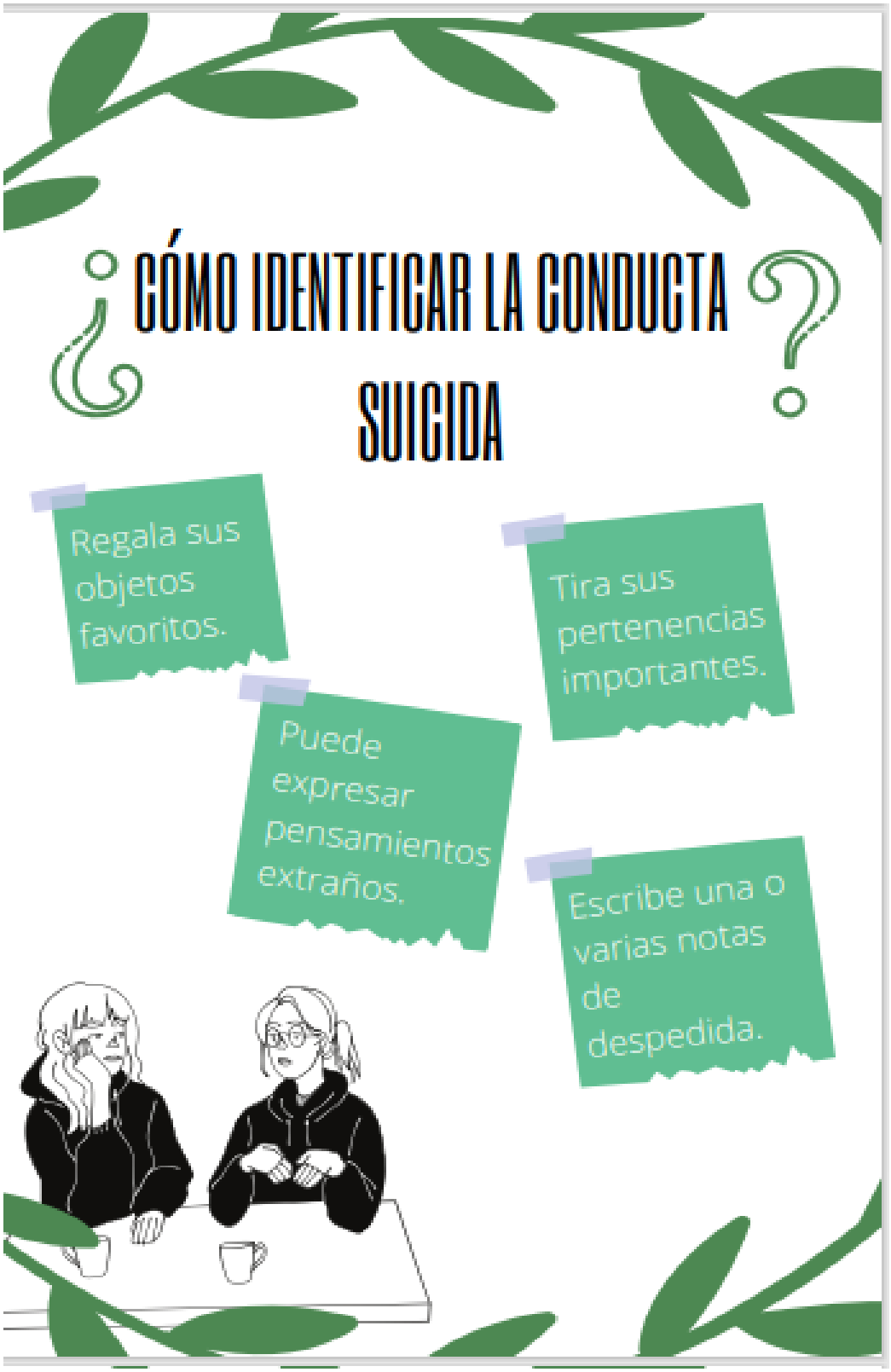
Introducción 4
Conducta Suicida.....5
Idea Suicida.....6
Violencia Estructural.....7
Tipos de Violencia.....8
Factores de Riesgo.....9
Factores Protectores.....10
Modelo Biopsicosocial.....11
Línea de atención.....12
Ruta de atención.....13

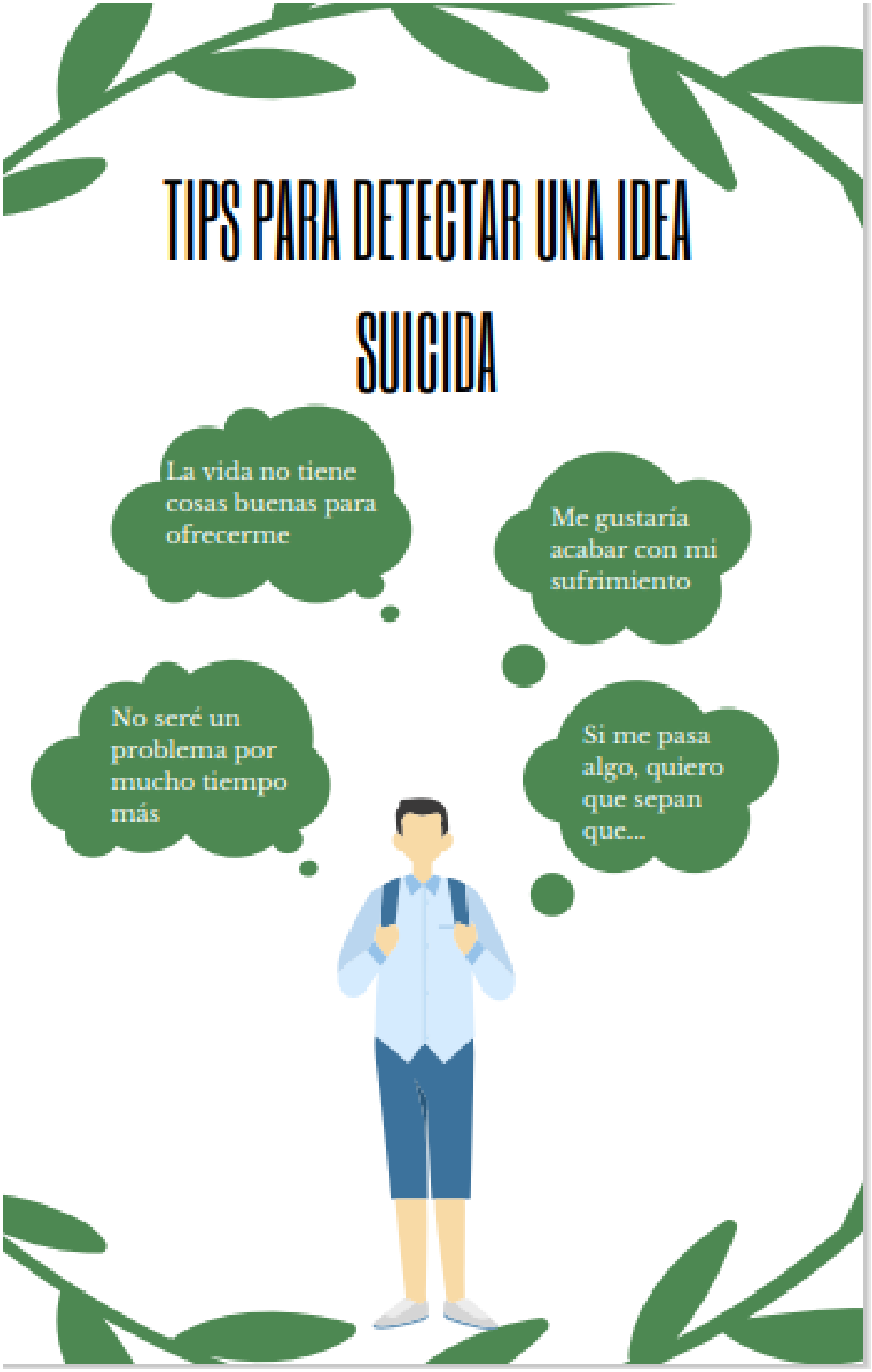


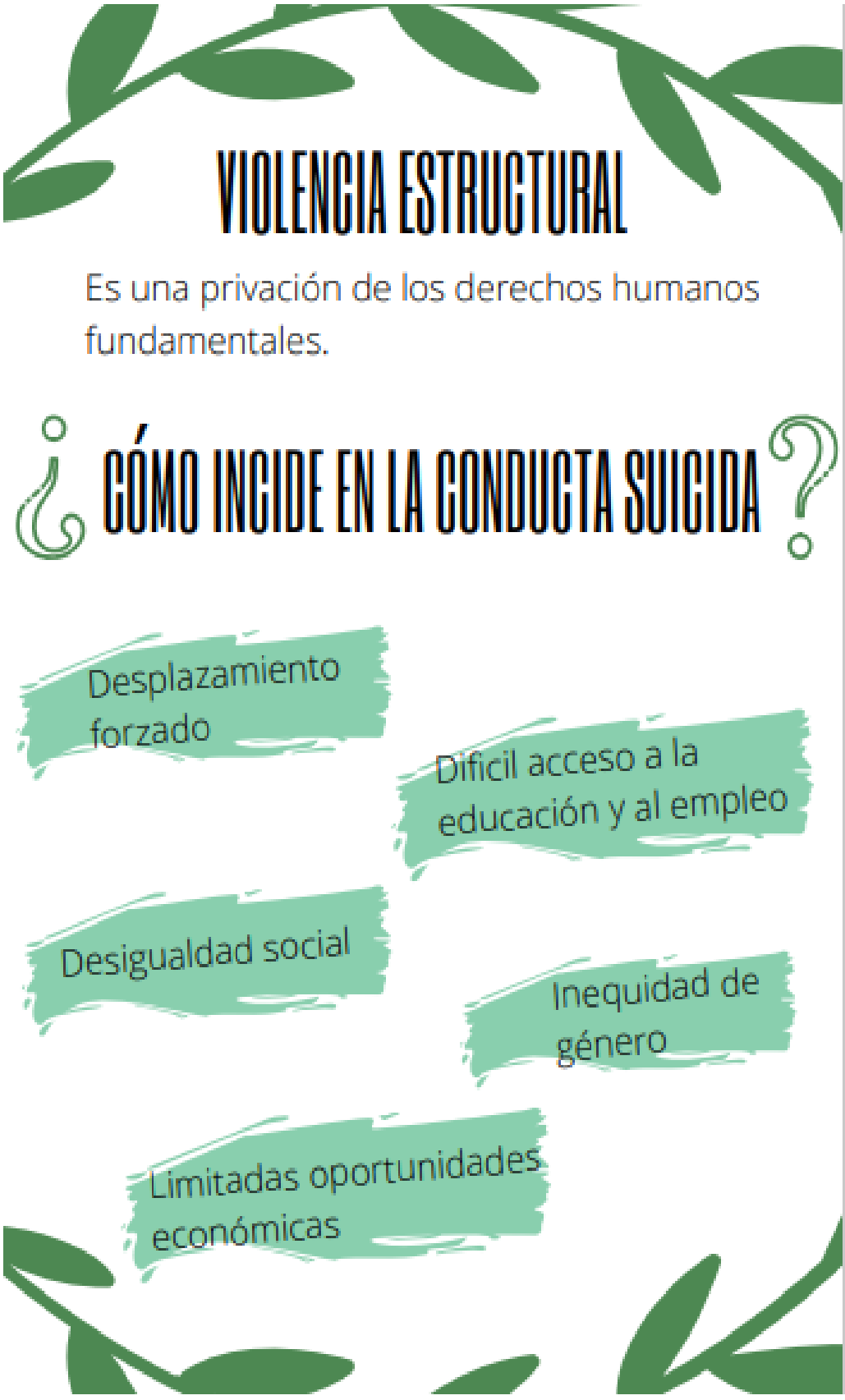
INTRODUCCIÓN

La presente cartilla tiene como propósito abarcar la problemática desde una perspectiva psicológica por medio de tips que fomenten la prevención la preservación y el autocuidado.

De esta manera, conforma una herramienta orientada a la acción que debe tomar el docente en el proceso formativo y personal del estudiante al presentar conductas que atenten contra su vida.


¿CÓMO IDENTIFICAR LA CONDUCTA SUICIDA?
Regala sus objetos favoritos.
Tira sus pertenencias importantes.
Puede expresar pensamientos extraños.
Escribe una o varias notas de despedida.


TIPS PARA DETECTAR UNA IDEA SUICIDA
La vida no tiene cosas buenas para ofrecerme
Me gustaría acabar con mi sufrimiento
No seré un problema por mucho tiempo más
Si me pasa algo, quiero que sepan que...

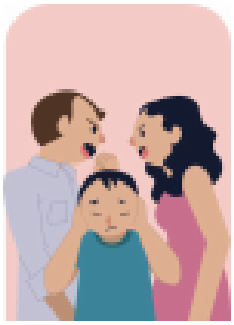

VIOLENCIA ESTRUCTURAL
Es una privación de los derechos humanos fundamentales.
¿CÓMO INCIDE EN LA CONDUCTA SUICIDA?
Desplazamiento forzado
Difícil acceso a la educación y al empleo
Desigualdad social
Inequidad de género
Limitadas oportunidades económicas

"Cállese a nadie le interesa lo que tiene para decir

"Usted no sirve para nada"

VIOLENCIA PSICOLÓGICA



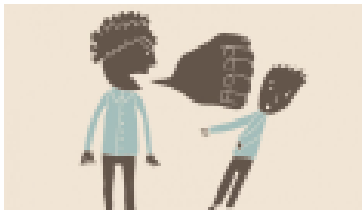


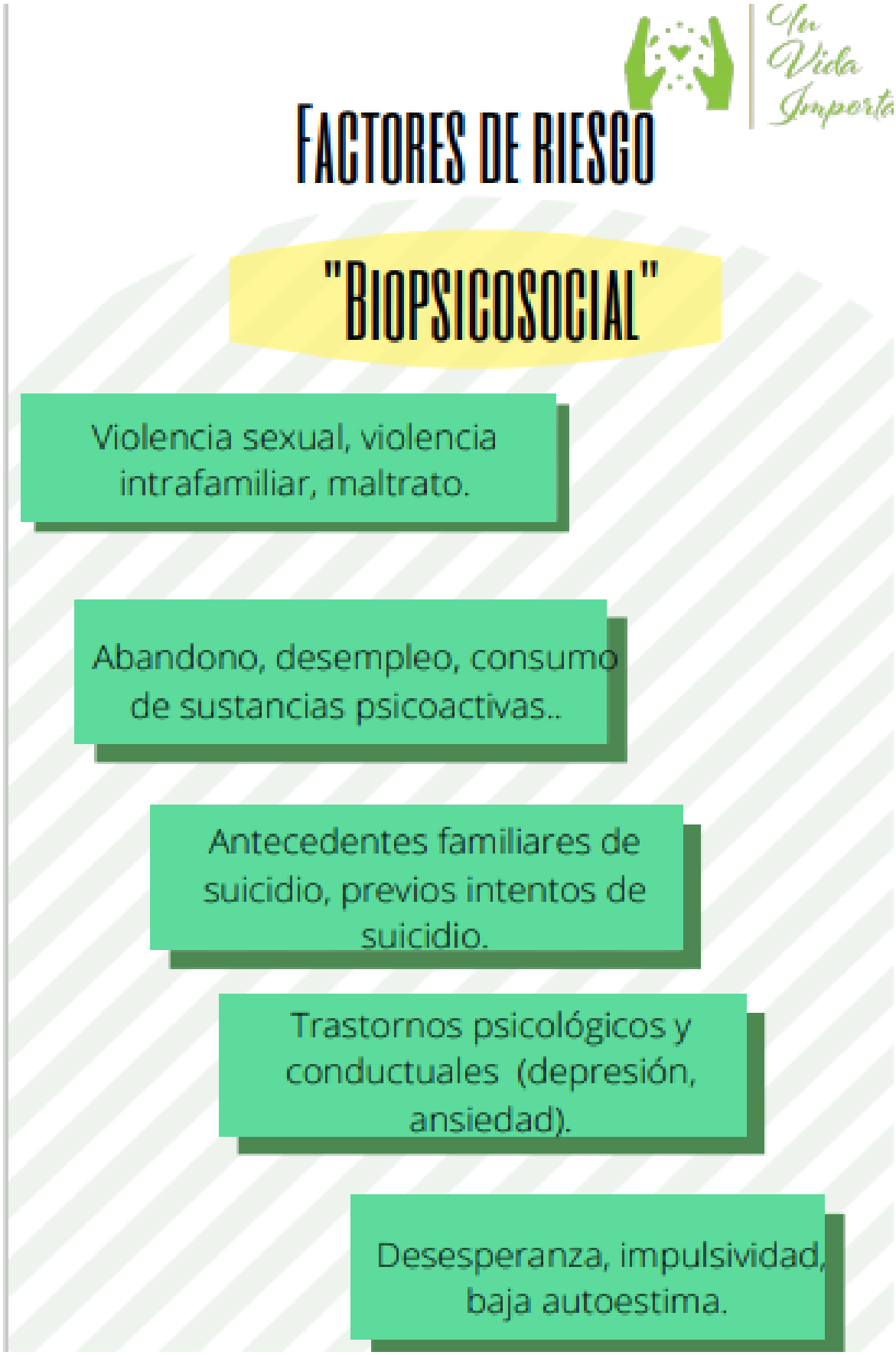
VIOLENCIA FÍSICA

*Empujones
*Golpes (puños)
*Escupir
*Patadas
*Golpes con objetos

VIOLENCIA VERBAL

*Humillaciones
*Acusaciones
*Insultos
*Desprecio




Tu Vida Importa
FACTORES DE RIESGO
"BIOPSICOSOCIAL"
Violencia sexual, violencia intrafamiliar, maltrato.
Abandono, desempleo, consumo de sustancias psicoactivas..
Antecedentes familiares de suicidio, previos intentos de suicidio.
Trastornos psicológicos y conductuales (depresión, ansiedad).
Desesperanza, impulsividad, baja autoestima.


Tu Vida Importa
EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR
FACTORES PROTECTORES
Hábitos saludables, sentido de esperanza y optimismo, autoestima adecuada.
Buena relación con los pares, manejo del estrés, adaptabilidad, existencia de proyecto de vida.
Estabilidad, coherencia y apoto del núcleo familiar, apropiadas aptitudes sociales.
Oportunidades educativas y profesionales, apoyo social.

MODELO BIOPSICOSOCIAL

BIOLÓGICO

*Genética
*Antecedentes mentales
*Sexo



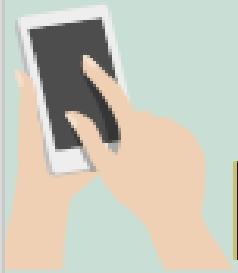
PSICOLÓGICO

*Emociones
*Conductas
*Cogniciones
*Actitudes
*Trastornos mentales

SOCIAL

*Normas sociales
*Presiones para modificar la conducta
*Valores sociales
*Estereotipos
*Género

LÍNEA DE ATENCIÓN



LA FUNDACIÓN SERGIO URREGO OFRECE LA LÍNEA SALVAVIDAS 24/7

A través del número
(+57) 3117668666.

La línea opera en todo Colombia las 24 horas del día

Los servicios se extienden a Bogotá, Rioacha, Barranquilla, Santa Marta y Ciénaga, Cartagena, Cúcuta, Arauquita, Medellín, Quibdó, Cali y Buenaventura, Puerto Rico.

RUTA DE ATENCIÓN

1. **Al identificar un posible caso, aborde y mantenga la conversación de manera seria indagando para brindar la ayuda oportuna.**

2. **Busque ayuda con un profesional de la salud mental, reportar el suceso dentro de la institución educativa.**

En caso de NO contar con un profesional de esta área, se contacta con la red prestadora de salud.



1. **Garantizar la remisión a medicina general**

2. **Remitir a psicología y psiquiatría.**

Luego de este evento, verifique el estado de su estudiante y procure brindar un apoyo emocional.