

Factores psicosociales, afectivos y de violencia intrafamiliar asociados al comportamiento suicida

Psychosocial, affective, and domestic violence factors associated with suicidal behavior

Omar Augusto Amador Sánchez¹

Magíster en Psicología
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
Correo electrónico: omar.amadorsa@amigo.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6013-8480>

César Andrés Carmona Cardona²

Doctor en Psicología con orientación en neurociencias cognitivas aplicadas
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
Correo electrónico: cesar.carmonaca@amigo.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7179-2610>

Leidys Helena Rivera Quiroz³

Magíster en Epidemiología
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
Correo electrónico: leidys.riveraqu@amigo.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1926-2521>

Dubis Marcela Rincón Barreto⁴

Magíster en Neuropsicología
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
Correo electrónico: dubis.rinconba@amigo.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8322-889X>

David Ignacio Molina Velásquez⁵

Magíster en Psicología y Salud Mental
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
Correo electrónico: david.molinave@amigo.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8252-7943>

Recibido: 20/01/2025
Evaluado: 24/09/2025
Aprobado: 01/10/2025

1 CRedit: Desarrollo de la investigación, recolección de datos, conceptualización.

2 CRedit: Conceptualización, desarrollo de la metodología y preparación del documento.

3 CRedit: Desarrollo de la metodología y análisis de los datos.

4 CRedit: Conceptualización, escritura del manuscrito original, revisión y edición.

5 CRedit: Desarrollo de la investigación, recolección de datos, conceptualización.

* Para citar este artículo: Amador-Sánchez, O. A., Carmona-Cardona, C. A., Rivera-Quiroz, L. H., Rincón-Barreto, D. M. y Molina-Velásquez, D. I. (2025). Factores psicosociales, afectivos y de violencia intrafamiliar asociados al comportamiento suicida. *Revista Informes Psicológicos*, 25(2), 116-134. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v25n2a08>

Resumen

Este artículo analiza la relación entre problemas psicosociales, afectivos y de violencia intrafamiliar con el comportamiento suicida en personas que intentaron o consumaron suicidio entre los años 2015 a 2020. Los datos se obtuvieron por un estudio cuantitativo de corte transversal utilizando datos del Sivigila y de autopsias psicológicas sobre 1624 personas de cuatro municipios de Antioquia (Colombia). Se realizaron análisis descriptivos y modelos de regresión logística binomial para identificar los factores predictivos. Los resultados muestran que las mujeres adultas de áreas urbanas, sin pareja, con educación de bachillerato, nivel socioeconómico medio y empleo, reportaron más problemas afectivos, lo que se asoció significativamente con estas variables, excepto la edad. Adicionalmente, aspectos como la discapacidad, vivir en zona urbana y diagnóstico médico predicen en un 23 % la violencia intrafamiliar con comportamientos suicidas. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar estos factores para prevenir el comportamiento suicida en adolescentes y adultos jóvenes.

Palabras clave:

comportamiento suicida, suicidio, problemas psicosociales, problemas afectivos, violencia intrafamiliar.

Abstract

This article analyzes the relationship between psychosocial, emotional, and domestic violence problems with suicidal behavior in individuals who attempted or committed suicide between 2015 and 2020. Data were obtained through a cross-sectional quantitative study using information from Sivigila and psychological autopsies on 1,624 individuals from four municipalities in Antioquia (Colombia). Descriptive analyses and binomial logistic regression models were conducted to identify predictive factors. The results show that adult women living in urban areas, without a partner, with a high school education, medium socioeconomic status, and employment reported more affective problems, which were significantly associated with these variables, except age. Additionally, factors such as disability, living in an urban area, and medical diagnosis predict domestic violence with suicidal behaviors by 23%. These findings underscore the importance of addressing these factors to prevent suicidal behavior in adolescents and young adults.

Keywords:

Affective Problems, Domestic Violence, Psychosocial Problems, Suicidal Behavior, Suicide.

Introducción

El comportamiento suicida se configura como una problemática mundial con estudios e indicadores que ameritan profundización en Antioquia y Colombia. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), cada año fallecen por suicidio aproximadamente setecientas mil personas en el mundo. La información suministrada por el Banco Mundial (2019) refiere que Colombia tiene una incidencia del suicidio del 3,9 por cada 100.000 habitantes, mostrando una tendencia creciente entre los años 2015 al 2022.

El suicidio es considerado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel nacional (Valdez-Santiago et al., 2023). Datos del Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) indican que, en el año 2022, en Colombia la tasa de suicidios fue de 2,2 por cada 100.000 mujeres y 8,95 por cada 100.000 hombres. El informe revela que los problemas sociales asociados con la decisión de quitarse la vida incluyen conflictos afectivos de pareja, dificultades económicas, consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol (INML, 2023).

En cuanto a la mortalidad en el departamento de Antioquia, en el 2020 se reportaron 449 muertes por mano propia, lo que indicó una tasa de 6,7 casos de suicidios por 100.000 habitantes, siendo la más alta en todo el país. Con respecto al intento de suicidio, se registraron 4.421 casos, una tasa del 62,2 por cada 100.000 habitantes, por encima de la registrada en Colombia que estuvo en 34,3 casos por cada 100.000 habitantes (Castillo González, 2022).

Algunas investigaciones señalan que es posible relacionar el suicidio con las dificultades en las relaciones de pareja (Price et al., 2016), los conflictos familiares (Garza Sánchez et al., 2019), el maltrato físico y el abuso sexual (Tiet et al., 2006), el acoso escolar (Benton et al., 2021), el consumo de sustancias psicoactivas (Onaemo et al., 2022), las conductas impulsivas y las relaciones sexuales no seguras (Martínez-Medina et al., 2023).

Los problemas psicosociales se definen como una serie de problemáticas inmersas en la vida cotidiana de los individuos que, por momentos, se pueden convertir en episodios que obstaculizan el bienestar físico, psicológico y social (Alvarado Castillo y Vélez Ávila, 2016). García Peña y Villota Araujo (2019) nombran algunos de ellos como son el aislamiento emocional, los conflictos familiares y de pareja y la ausencia de reconocimiento social, además de la disfuncionalidad en la familia y las situaciones cotidianas negativas. De manera coherente, Owen et al. (2015) afirman que son los problemas psicosociales, los precipitantes o disparadores del suicidio, entre los que se destacan los factores socioeconómicos, el consumo de sustancias psicoactivas y los comportamientos violentos (Tamayo Cordoví et al., 2020; Salcedo Mejía et al., 2019; Cortés Cortés et al., 2022).

Relacionado con lo anterior, Siabato Macías et al. (2017) refieren que la afectación del estado de ánimo se relaciona con baja autoestima, comportamientos de suicidio y, además, con problemas afectivos asociados a situaciones estresantes y alteraciones de la salud

mental en adultos jóvenes (Yildirim et al., 2022). En relación con el factor individual de la edad, Valdez-Santiago et al. (2023), encontraron una mayor prevalencia de intentos suicidas en adolescentes en comparación con adultos. No obstante, Yárnoz-Goñi et al. (2023) señalaron que, en los adultos mayores, la alta prevalencia de trastornos mentales y la baja demanda de asistencia profesional podrían estar asociadas con un mayor riesgo de conducta suicida.

Con base en la problemática descrita, este artículo tiene como objetivo analizar las posibles relaciones entre los problemas psicosociales, afectivos y de violencia intrafamiliar con el comportamiento suicida, en personas que intentaron o consumaron suicidio entre los años 2015 a 2020 en cuatro municipios del departamento de Antioquia (Colombia), de manera que se pueda robustecer la evidencia sobre los aspectos y elementos a tener en cuenta para el desarrollo de programas de prevención del suicidio y cuidado de la vida.

Método

Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal considerando la información proporcionada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y las autopsias psicológicas, sobre el comportamiento suicida de 1624 personas, que residían en cuatro municipios de las subregiones Oriente, Suroeste y Valle de Aburrá del Departamento de Antioquia. Fueron incluidas personas que intentaron o consumaron el suicidio entre los años 2015 y 2020, y se excluyeron aquellas que en la autopsia psicológica reportaron este comportamiento suicida debido a otros problemas psicosociales diferentes a los afectivos. Los cuatro municipios participaron en el proyecto de investigación denominado “Hacia una comprensión integral e integradora del suicidio. ‘la realidad no vista por unos y padecida por otros’. La prevención del suicidio es una posibilidad de todos y todas” de la Universidad Católica Luis Amigó.

Procedimiento

La información recolectada fue organizada en una base de datos de Microsoft Excel, los datos fueron anonimizados para proteger la identidad de las personas allí registrados, considerando lo establecido en la Ley 1581 de 2012, respecto al principio de confidencialidad y el tratamiento de datos sensibles. Se consideraron datos como sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación y factores de salud como diagnóstico psicológico, diagnóstico médico, tratamiento farmacológico, situación de discapacidad y consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Se incluyó información de los municipios, pertenecientes a las subregiones de Oriente, Valle de Aburrá y Suroeste de Antioquia

Análisis de datos

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico Jamovi 2.3.28 (*software* de uso libre). Se realizó un análisis descriptivo por medio de distribuciones de frecuencia para las variables cualitativas y medidas de tendencia central, mediana (Me) y rango intercuartílico (RIC) para las variables cuantitativas. El análisis bivariado se realizó con el fin de encontrar relación entre los factores sociodemográficos y de salud con los problemas psicosociales, identificadas a través de los valores *p* menores al alfa definido en $<.05$ y OR con intervalos de confianza (IC 95%) como medida de efecto.

Se construyeron modelos de regresión logística binomial para identificar los factores que predicen los problemas afectivos o de pareja y de violencia intrafamiliar en personas con comportamiento suicida. Las variables candidatas a ingresar a los modelos multivariados fueron seleccionadas por criterio de Hosmer Lemeshow (valores $p <.25$ en el análisis bivariado), se probaron los modelos simples, se identificaron las variables significativas (valor $p <.05$), se extrajeron los valores del pseudo R^2 de Nagelkerke, el criterio de Akaike (AIC), y el Deviance ($-2\log$ verosimilitud); estos dos últimos organizados de forma ascendente y el R^2 de forma descendente.

Las variables fueron ingresadas en los modelos múltiples a través del método Stepwise (pasos sucesivos hacia adelante y hacia atrás) como variables dummy para aislar las categorías de no reporte de los OR; el modelo final fue definido por el menor AIC para garantizar elegir el modelo más parsimonioso. El cumplimiento del supuesto de no colinealidad del modelo fue definido por medio del factor de inflación de la varianza (VIF) y la tolerancia ($1/VIF$), identificando fuertes relaciones de interdependencia entre las variables con valores >10 y $<0,1$, respectivamente. Se controló interacción y confusión ingresando la combinación de las variables al modelo por medio del cambio en los OR crudos con respecto a los ajustados $>15\%$.

Resultados

Características sociodemográficas. Las personas que intentaron o consumaron el suicidio en algunos municipios de Antioquia entre 2015 y 2020 fueron predominantemente mujeres y residentes del área rural. El rango de edad fue entre 7 y 91 años, el 50% tenía 23 años o menos; el 1% (20) eran infantes (6 a 11 años), 28% (453) adolescentes (12 a 18 años), 32% (524) adultos jóvenes (19 a 26 años), 35% (564) adultos (27 a 59 años) y 4% (63) adultos mayores (+60 años).

De la mayoría no se reportó el nivel socioeconómico, el estado civil, la escolaridad y la ocupación, pero, de quienes sí tenían reporte, la mayoría eran de nivel socioeconómico medio, habían cursado hasta educación básica, eran estudiantes o empleados, y un 26,9% (97) tenía pareja (casados y unión libre) (ver tabla 1).

Tabla 1

Factores sociodemográficos de los sujetos que intentaron y consumaron suicidio en municipios Antioquia entre 2015 y 2020

Variable	Categoría	<i>n</i>	%
SEXO	Mujer	1031	63
	Hombre	593	37
ZONA DE RESIDENCIA	Rural	874	54
	Urbana	750	46
ESTADO CIVIL	Soltero	235	14
	Unión libre	54	3
	Casado	43	3
	Separado	24	1
	Viudo	4	0
	No reporta	1264	78
ESCOLARIDAD	Primaria	87	5
	Bachillerato	146	9
	Estudiante universitario	4	0
	Técnico	3	0
	Tecnólogo	29	2
	Profesional	25	2
	Especialización	3	0
	Maestría	2	0
	Posdoctorado	10	1
	No reporta	1315	81
Ocupación	Empleado	110	7
	Desempleado	79	5
	Estudiante	100	1
	Estudiante/empleado	5	0
	Independiente	12	1
	No reporta	1318	81

Nota. *n*, frecuencia absoluta (conteo). %, frecuencia relativa (porcentaje). Fuente: elaborado a partir de datos del Sivigila.

Se encontró que el 31 % (508) de quienes consumaron actos suicidas, tenía algún diagnóstico psicológico, entre los cuales el 74,4 % (378) presentaba depresión, el 13,4 % (68) adicción o dependencia a SPA, 3,7 % (19) trastorno psicótico, 3,5 % (18) trastorno bipolar, 1,4 % (7) trastornos de personalidad, 0,8 % (4) trastorno de ansiedad y 0,2 % (1) trastorno de la conducta. Se encontró que solo el 11,4 % (58) estaba en tratamiento farmacológico.

El 5% (77) del total de personas tenía un diagnóstico médico y particularmente, el 87% (67) de estos, tenían cáncer; el 9,1% (7) presentó otros diagnósticos médicos no especificados, 2,6% (2) VIH y 1,3% (1) enfermedad cardiovascular. El 25,6% (416) del total de las personas consumía SPA, de estos, específicamente el 79,3% (330) reportaron consumir otro tipo de sustancias sin especificarla; el 14,9% (62) tenían un policonsumo, el 4,6% (19) consumían alcohol, y el 1,1% (4) consumían nicotina (3), marihuana (1) o cocaína (1).

Problemas afectivos y de violencia intrafamiliar en personas que intentaron o consumaron el suicidio. Es importante nombrar que, para la recolección de la información, los problemas afectivos hacen referencia a los conflictos dados en la relación de pareja, definida esta como cualquier vínculo amoroso que se tuviera entre dos personas y en cualquier rango de edad. El 43% (702) de las personas que presentaron comportamiento suicida evidenciaron problemas psicosociales, indicando que la motivación para el intento fueron los problemas afectivos en un 56,1% (394) y de violencia intrafamiliar en un 6,1% (43).

Las mujeres adultas (27 a 59 años), que residían en el área urbana, no tenían pareja, habían cursado hasta la secundaria, tenían nivel socioeconómico medio y estaban empleadas, reportaron problemas afectivos en una mayor proporción. Sin embargo, ser mujer, vivir en el área urbana, tener pareja, y estar empleada o desempleada están asociados de forma estadística y son factores de riesgo para tener problemas afectivos (ver tabla 2).

Así mismo, reportaron mayor frecuencia de violencia intrafamiliar, las mujeres, adolescentes (12 a 18 años), que residían en el área urbana, no tenían pareja, habían cursado hasta la secundaria, tenían nivel socioeconómico medio, y eran estudiantes o desempleadas. No obstante, solo vivir en la zona urbana es un factor de riesgo para experimentar violencia intrafamiliar, mientras que, ser desempleada, estudiante o independiente se comportaron como factores protectores para experimentar este tipo de problema psicosocial (ver tabla 2).

Tabla 2

Asociación entre las variables sociodemográficas, los problemas afectivos y de violencia intrafamiliar en personas con comportamiento suicida en municipios de Antioquia entre 2015 y 2020

Variable	Categorías	Problemas psicosociales							
		Afectivos				Violencia intrafamiliar			
		N	%	OR	IC95%	N	%	OR	IC95%
Sexo	Mujer	256	65	1,09	0,86-1,38	27	63	0,97	0,52-1,82
	Hombre	138	35	Ref	Ref	15	37	Ref	Ref
Zona	Urbana	301	76	5,63	4,34-7,30*	37	86	7,51	3,15-17,9*
	Rural	93	24	Ref	Ref	6	14	Ref	Ref
Tener pareja	Sí	48	12	3,34	2,21-5,07*	3	7	1,19	0,36-3,91
	No	346	88	Ref	Ref	40	93	Ref	Ref
Escolaridad	Primaria	28	7	0,47	0,13-1,77	2	5	0,21	0,02-2,57
	Secundaria	54	14	0,59	0,16-2,12	11	26	0,73	0,08-6,33
	Universitario	3	1	3,00	0,23-39,6	0	0	NC	NC
	Técnico	2	1	2,00	0,13-29,8	0	0	NC	NC
	Tecnólogo	15	4	1,07	0,25-4,51	1	2	0,32	0,02-5,68
	Profesional	10	3	0,67	0,15-2,92	1	2	0,38	0,02-6,65

Problemas psicosociales									
Variable	Categorías	N	%	Afectivos		Violencia intrafamiliar			
				OR	IC95%	N	%	OR	IC95%
Escolaridad	Especialización	1	0	0,5	0,03-7,45	0	0	NC	NC
	Maestría	1	0	1	0,05-20,8	0	0	NC	NC
	Posdoctorado	5	1	Ref	Ref	1	2	Ref	Ref
Estrato socioeconómico	Bajo (1 y 2)	10	3	0,19	0,03-1,16	3	7	0,64	0,06-7,29
	Medio (3 y 4)	41	10	0,28	0,05-1,50	8	19	0,52	0,06-4,89
	Alto (5 y 6)	5	1	Ref	Ref	1	2	Ref	Ref
Ocupación	Empleado	55	14	3,92	2,63-5,83*	2	5	1,13	0,27-4,81
	Desempleado	36	9	3,28	2,07-5,21*	5	12	0,31	0,12-0,83*
	Estudiante	27	7	1,45	0,91-2,30	7	16	0,28	0,12-0,65*
	Estudiante/ empleado	3	1	5,88	0,98-35,3	0	0	NC	NC
	Independiente	5	1	2,80	0,88-8,89	2	5	0,19	0,02-0,50*
	No reporta	268	68	Ref	Ref	27	63	Ref	Ref

Nota. El porcentaje no presentado representa a los sujetos que no reportan respuestas dentro de la variable. *n*, frecuencia absoluta (conteo). %, frecuencia relativa (porcentaje). OR, Odds Ratio. IC95 %, intervalo de confianza del OR. NC, no calculado.

Las personas que presentaron comportamiento suicida y reportaron problemas afectivos eran con mayor frecuencia aquellas que consumían SPA, tenían un diagnóstico psicológico de depresión, un diagnóstico médico de cáncer, estaban consumiendo medicamentos y no tenían discapacidad; sin embargo, se encontró que consumir SPA, estar diagnosticado con depresión, trastorno bipolar, trastorno por consumo de SPA, trastorno psicótico y trastorno de la conducta, así como tomar medicamentos psiquiátricos son factores de riesgo para tener problemas afectivos (ver tabla 3).

Quienes indicaron experimentar violencia intrafamiliar eran principalmente policonsumidoras de SPA, con diagnóstico psicológico de depresión, diagnosticados con cáncer y sin discapacidad. No obstante, consumir SPA, tener un policonsumo, tener un diagnóstico de depresión, trastorno de la personalidad, trastorno por consumo de SPA, trastorno de ansiedad u otro diagnóstico psicológico, tener otro tipo de diagnóstico médico no especificado, tener tratamiento farmacológico —principalmente psiquiátrico— y tener alguna discapacidad son factores de riesgo para experimentar violencia intrafamiliar (ver tabla 3).

Tabla 3

Asociación entre las variables de salud general y mental, los problemas afectivos y de violencia intrafamiliar en personas que intentaron suicidarse en Antioquia entre 2015 y 2020

Problemas psicosociales									
Variable	Categorías	N	%	Afectivos		Violencia intrafamiliar			
				OR	IC95%	N	%	OR	IC95%
Consume SPA	Sí	141	36	2,09	1,53-2,85*	11	26	2,87	1,35-6,08*
	No	138	35	Ref	Ref	20	47	Ref	Ref
Tipo de SPA	Marihuana	1	0	NC	NC	0	0	NC	NC
	Alcohol	9	2	2,07	0,82-5,25	1	2	4,53	0,48-42,6

Problemas psicosociales									
Variable	Categorías	N	%	Afectivos		Violencia intrafamiliar			
				OR	IC95%	N	%	OR	IC95%
Tipo de SPA	Nicotina	1	0	1,15	0,10-12,8	0	0	NC	NC
	Cocaína	1	0	NC	NC	0	0	NC	NC
	Policonsumo	26	7	1,66	0,95-2,90	6	14	8,73	2,39-31,9*
	Otras	100	25	Ref	Ref	4	9	Ref	Ref
Diagnóstico psicológico	Sí	214	54	0,82	0,56-1,20	26	60	0,75	0,34-1,64
	No	63	16	Ref	Ref	9	21	Ref	Ref
Tipo de diagnóstico psicológico	Depresión	176	45	6,56	4,44-9,69*	15	35	5,03	2,12-11,9*
	Tx bipolar	3	1	6,44	4,87-8,52*	1	2	7,16	0,85-60,5
	Tx de personalidad	3	1	1,48	0,42-5,18	2	5	48,7	8,2-289,2*
	Tx por consumo de SPA	20	5	5,54	1,23-25,1*	4	9	7,61	2,23-25,9*
	Tx psicótico	5	1	3,08	1,77-5,37*	0	0	NC	NC
	Tx de ansiedad	2	1	2,64	0,93-7,46	1	2	40,5	3,8-433,1*
	Tx de la conducta	1	0	7,39	1,03-52,9*	0	0	NC	NC
	Otro	2	1	NC	NC	3	7	52,2	11,4-238,8*
	Ninguno	117	30	Ref	Ref	9	21	Ref	Ref
Diagnóstico médico	Sí	29	7	0,58	0,30-1,16	5	12	4,17	0,47-36,6
	No	31	8	Ref	Ref	1	2	Ref	Ref
Tipo de diagnóstico médico	VIH	0	0	NC	NC	0	0	NC	NC
	Cáncer	27	7	0,65	0,32-1,32	3	7	2,81	0,28-27,8
	Enf. cardiovascular	0	0	NC	NC	0	0	NC	NC
	Otro	2	1	0,39	0,07-2,15	2	5	24	1,84-312,9*
	Ninguno	31	8	Ref	Ref	1	2	Ref	Ref
Tratamiento farmacológico	Sí	39	10	6,82	4,24-10,9*	7	16	11	3,76-32,1*
	No	95	24	Ref	Ref	7	16	Ref	Ref
	Psiquiátrico	35	9	7,99	4,79-13,3*	4	9	7,41	2,12-25,9*
Tipo de fármaco	Anticonvulsivantes	0	0	NC	NC	0	0	NC	NC
	Gastrointestinales	1	0	NC	NC	0	0	NC	NC
	Otros	0	0	NC	NC	0	0	NC	NC
	Ninguno	95	24	Ref	Ref	7	16	Ref	Ref
Discapacidad	Sí	11	3	1,1	0,48-2,53	4	9	3,63	1,17-11,3*
		274	70	Ref	Ref	33	77	Ref	Ref

Nota. El porcentaje no presentado representa a los sujetos que no reportan respuestas dentro de la variable. *n*, frecuencia absoluta (conteo). %, frecuencia relativa (porcentaje). OR, odds ratio. IC95 %, intervalo de confianza del OR. NC, no calculado.

Respecto al comportamiento suicida, se encontró que al tener problemas afectivos eran dos veces más probables de intentarlo en la casa (OR=2,63; IC95%=1,90-3,63) y reintentarlo (OR=2,76; IC95%=1,97-3,86); así como nueve veces más probable dejar una nota (OR=9,71; IC95%=1,95-48,3). Así mismo, al tener problemas de violencia intrafamiliar tenían dos veces la probabilidad de intentarlo en casa (OR=2,55; IC95%=1,23-5,29), y reintentarlo (OR=2,88; IC95%=0,139-5,97), y seis veces más probabilidad de no dejar una nota (OR=5,99; IC95%=1,31-27,4).

Factores que predicen los problemas afectivos y de violencia intrafamiliar en personas con comportamiento suicida. Se ingresaron las variables que cumplieron con el criterio de Hosmer Lemeshow para los modelos que predicen los problemas afectivos por los cuales las personas presentaron comportamiento suicida y para el modelo de los problemas de violencia intrafamiliar.

Tabla 4

Variables asociadas a los problemas afectivos en personas que presentaron comportamiento suicida en municipios de Antioquia entre 2015 y 2020

Modelo		Desvianza	AIC	R ² _N	Prueba global del modelo			
					χ ²	gl	p	
1		1346,91	1390,91	.39	452.71	21	<.001	
Predictor	Estimador	EE	Z	p	OR	IC95%		
						Inferior	Superior	
Constante	-3.41	0.26	-13.04	<0.001	0.03	0.02	0.06	
Diagnóstico psicológico	Depresión	0.67	0.18	3.71	<0.001	1.96	1.37	2.79
Tratamiento farmacológico	Sí	0.67	0.30	2.23	0.026	1.96	1.09	3.54
Zona	Urbana	0.90	0.24	3.76	<0.001	2.46	1.54	3.93
Consumo de SPA	Sí	0.72	0.20	3.62	<0.001	2.06	1.39	3.06
Ocupación	Empleado	1.96	0.29	6.77	<0.001	7.07	4.01	12.44
	Desempleado	1.98	0.33	6.08	<0.001	7.23	3.82	13.68
	Estudiante	1.15	0.30	3.86	<0.001	3.15	1.76	5.63
Tener pareja	Sí	0.81	0.28	2.92	0.003	2.26	1.31	3.90

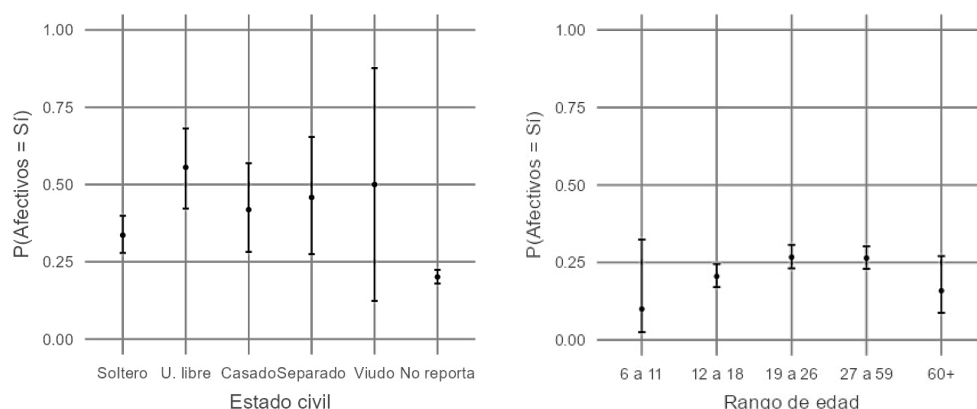
Nota. AIC, criterio de Akaike. R²_N, pseudo R² de Nagelkerke. X², chi-cuadrado. gl, grados de libertad. p, valor p. EE, error estándar. OR, Odds Ratio. IC95 %, intervalo de confianza del 95%.

Las personas con comportamiento suicida tenían dos veces la probabilidad de tener problemas afectivos si tenían un diagnóstico de depresión, se encontraban bajo un tratamiento farmacológico, consumían algún tipo de sustancia psicoactiva o tenían pareja. Los estudiantes tenían tres veces más probabilidad de tener problemas afectivos, mientras que los que estaban empleados tenían siete veces la probabilidad de tener este tipo de problemas psicosociales; sin embargo, la probabilidad aumenta un 16% para quienes se encuentran desempleados (OR empleados 7.07 - OR desempleados 7.23). Estas condiciones predicen un 39% de los problemas afectivos en personas con comportamiento suicida (ver tabla 4).

La probabilidad de tener problemas afectivos para aquellos que presentan comportamiento suicida, de acuerdo con su estado civil, es del 56% para los que viven en unión libre, 50% para los viudos, 46% para los separados, 42% para los casados y 34% para los solteros. Por su parte, la probabilidad en cuanto al rango etario, es del 10% para los infantes de 6 a 11 años, 21% para los adolescentes entre 12 y 18 años, 27% cuando se tiene entre 19 y 26 años, 26% para quienes tienen entre 27 y 59 años y 16% para los adultos mayores de 60 años (ver figura 1).

Figura 1

Probabilidad de tener problemas afectivos según el estado civil y el rango de edad de las personas con comportamiento suicida



Fuente: Elaboración propia a través de Jamovi 2.3.28.

Por otro lado, se observó que las personas que tenían discapacidad tienen 9 veces la probabilidad de sufrir violencia intrafamiliar y presentar comportamiento suicida; así como tres veces la probabilidad si viven en la zona urbana, 16 veces, si tienen algún diagnóstico médico, 19 veces si son mujeres, y 9 y 8 veces la probabilidad si se tiene un trastorno de personalidad o depresión, respectivamente. Estas condiciones predicen en un 23 % experimentar violencia intrafamiliar en personas con comportamiento suicida (ver tabla 5).

Tabla 5

Variables asociadas a los problemas de violencia intrafamiliar en personas con comportamiento suicida en municipios de Antioquia entre 2015 y 2020

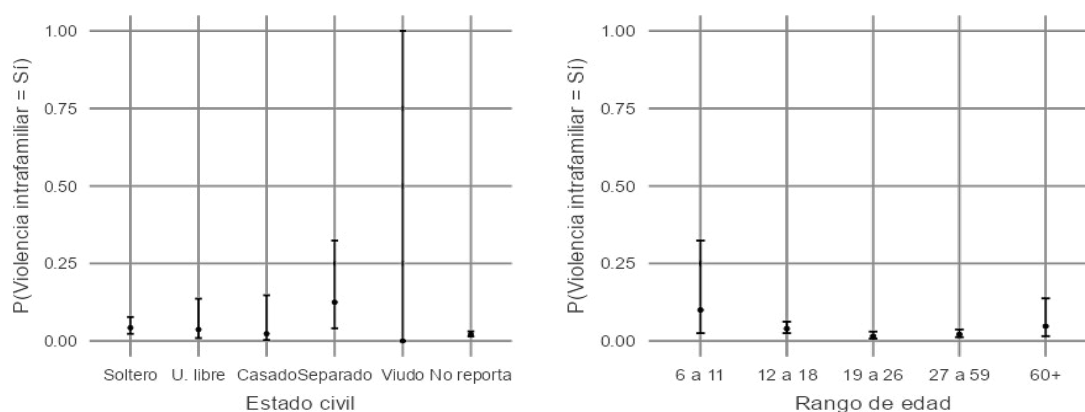
Modelo		Desvianza	AIC	R ² _N	Prueba global del modelo			
					χ ²	gl	p	
1		305.53	341.53	0.25	91.62	17	<.001	
Predictor	Estimador	EE	Z	p	OR	IC95%		
						Inferior	Superior	
Constante	-6.53	1.35	-4.85	<0.001	0.00	0.00	0.02	
Tener discapacidad	Sí	2.25	0.83	2.70	0.007	9.52	1.86	48.85
Zona	Urbana	1.01	0.49	2.05	0.040	2.74	1.05	7.19
Diagnóstico médico	Sí	2.76	1.27	2.17	0.030	15.75	1.30	191.08
Sexo	Mujer	2.96	0.92	3.20	0.001	19.29	3.16	117.91
Diagnóstico psicológico	Tx de personalidad	2.23	0.90	2.47	0.013	9.27	1.59	54.18
	Depresión	2.06	0.75	2.74	0.006	7.87	1.80	34.39

Nota. AIC, criterio de Akaike. R²_N, pseudo R² de Nagelkerke. X², chi-cuadrado. gl, grados de libertad. p, valor p. EE, error estándar. OR, Odds Ratio. IC95%, intervalo de confianza del 95 %.

De acuerdo con el estado civil, la probabilidad de experimentar violencia intrafamiliar es del 12% para las personas separadas, 4% para quienes viven en unión libre, 4% para quienes son solteros, 2% para los casados y no es nada probable para las personas viudas. En cuanto a la edad, esta probabilidad es del 10% para los infantes, de 4% para los adolescentes, 2% para los adultos jóvenes, 2% para los adultos y del 5% para los adultos mayores (ver figura 2).

Figura 2

Probabilidad de experimentar violencia intrafamiliar según el estado civil y el rango de edad de las personas que intentan o consuman el suicidio



Fuente: Elaboración propia a través de Jamovi 2.3.28.

Los modelos predictivos cumplieron con los supuestos de no colinealidad entre las variables respetando los valores del factor de inflación de la varianza (VIF) < 10 y la Tolerancia (1/VIF) > .1.

Discusión

Se observó que la mayoría de las personas con comportamientos suicidas eran mujeres, y que más de la mitad tenían alrededor de 23 años. El porcentaje más alto corresponde a la población adulta joven entre los 19 y 26 años (32%), seguida del grupo entre los 12 a 18 años (28%). Datos que son afines con algunos reportes donde se refiere que el grupo entre los 15 y 29 años es el más afectado por episodios de intentos de suicidio y suicidio consumado (INML, 2023). Al mismo tiempo, los datos son coherentes con la gravedad que presenta el departamento de Antioquia, dado que en el año 2020 se reportaron 449 muertes por suicidio en población joven, siendo consistente con lo planteado por Salcedo Mejía et al.

(2019) quienes refieren que en casos de suicidio se ha encontrado una edad promedio de 17.2 años en población de 10 a 24 años frente a un rango de 16 a 30 años (Gómez Tabares et al., 2019).

De igual manera, los datos se alinean con lo reportado por los organismos internacionales (OMS, 2021) respecto a la edad como el segundo factor más relacionado con el fallecimiento de personas por suicidio, también vinculado con variables como el sexo y problemas afectivos (INML, 2023).

En el presente estudio, los resultados indicaron que las personas que cometieron suicidio, eran mujeres adultas entre los 27 y 59 años, quienes, en algún momento, habían reportado problemas afectivos. Estos datos coinciden con los resultados de Alvis et al. (2017), quienes refieren que un alto porcentaje de intentos de suicidio en mujeres se asocia con relaciones disfuncionales con la pareja. Algunas investigaciones (Garbarino et al., 2013; Li et al., 2011) han subrayado la relevancia de estas edades y han identificado factores predominantes como el estrés laboral, las dificultades económicas y las preocupaciones inherentes al ciclo de vida. Mathieu et al. (2022) señalan que los factores económicos están asociados con un mayor riesgo de conductas suicidas, debido a las presiones económicas y la sensación de impotencia por no cumplir con las expectativas sociales o familiares.

Respecto al estado de salud mental, se encontró que 508 personas que consumaron suicidio, tenían un diagnóstico psicológico, entre los cuales el 74,45% (378) presentaban depresión. Los datos coinciden con la aclaración que refiere el estudio de Segovia (2017), quien menciona que el suicidio no es una patología, pero sí está inscrito en un conjunto de enfermedades emocionales, principalmente, la depresión, lo que, según otros autores, puede deteriorar significativamente la vida de las personas y afectar negativamente su funcionamiento en el ámbito familiar, laboral y académico (Ballard et al., 2018; Flint, 2023; Kessler et al., 2003; Vilugrón Aravena et al., 2022). Estos datos coinciden con algunos estudios que han evaluado a la población con autolesiones e ideaciones suicidas, pues se ha encontrado que dichos eventos están relacionados en un 60% con cuadros de depresión mayor (Rodríguez, 2020).

Esta situación plantea una brecha importante en la atención y manejo de las condiciones psicológicas que contribuyen al comportamiento suicida. Factores como la escasa accesibilidad a la información, la baja oportunidad en el diagnóstico y la búsqueda de ayuda ante emociones que impactan el funcionamiento adecuado del individuo (Jansen et al., 2015) pueden contribuir a la exacerbación de los síntomas, elevando así el riesgo de suicidio, el cual aparece como una consecuencia a la suma de múltiples factores que configuran el comportamiento suicida.

Algunos investigadores (Bachmann, 2018; Kirkbride et al., 2024; Smith et al., 2021) han señalado que la conducta suicida, la cual va desde la ideación hasta la consumación del hecho, representa un problema de salud pública que requiere la implementación de mecanismos de prevención, atención e intervención tanto a nivel individual como social, considerando que es una situación que afecta a todas las edades, desde niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y hasta adultos mayores.

En el caso de los adolescentes y jóvenes, algunos factores como las responsabilidades académicas, el acoso escolar, la afectación en la salud mental y la falta de apoyo emocional por parte de sus pares y figuras de apego relevantes (Hao et al., 2024; Hosseinkhani et al., 2020; Steare et al., 2023), suelen asociarse con el comportamiento suicida. Adicionalmente, la exposición a contenido violento en redes, así como la falta de habilidades de afrontamiento también se han identificado como factores de riesgo en esta población (Balt et al., 2023; Smith et al., 2021).

En cuanto a los problemas psicosociales, se encontró una alta prevalencia de los problemas afectivos sobre todo en las mujeres, lo que es consistente con estudios que han demostrado que las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastornos afectivos y un mayor riesgo de suicidio en comparación con los hombres en las diferentes edades (Ivey-Stephenson et al., 2020; Vilugrón Aravena et al., 2022).

La investigación también reveló que los individuos afectados pertenecían al rango de edad a partir de los 27 años y residían en áreas urbanas. Este patrón es coherente con estudios que han encontrado que la prevalencia de comportamientos suicidas puede ser mayor en áreas urbanas y en personas adultas, debido a factores como el estrés urbano y las presiones económicas (Mathieu et al., 2022; Nella et al., 2015), los cuales afectan el equilibrio afectivo y con esto la satisfacción con la vida (Yildirim et al., 2022).

En otro hallazgo, respecto al nivel educativo, la mayoría tenía una formación de bachiller y estaban empleados. Esto se alinea con evidencia que sugiere que la educación y el empleo pueden influir en el riesgo de suicidio, aunque no de manera uniforme; la falta de una educación superior y las inseguridades laborales pueden estar asociadas con un mayor riesgo de problemas psicosociales (Nella et al., 2015), inclusive, esta investigación encontró que pueden tener dos veces más probabilidades de intentar consumar el suicidio en la casa o reintentarlo, así como nueve veces más de dejar una nota, en comparación con aquellos que no presentan problemas afectivos.

Por otro lado, si bien la presencia de violencia intrafamiliar fue menor que los problemas afectivos, estudios previos han abordado ampliamente la importancia de este factor (Cafferky et al., 2018; Capaldi et al., 2012; Lv y Li, 2023; McLaughlin et al., 2012), y el riesgo que implica para las personas. Dichos problemas oscilan entre los pensamientos hasta las conductas suicidas, impactando clínica y significativamente la vida de aquellas que son víctimas o están inmersas en ambientes familiares perjudiciales. Esta investigación encontró que tener este tipo de problemas impacta a las personas a tener dos veces más probabilidad de intentarlo en casa y tres veces más de reintentarlo, además, cinco veces más de no dejar una nota como parte de un ritual de despedida, para informar las razones que motivaron el hecho.

Los resultados de este estudio demuestran cómo los problemas emocionales y la violencia intrafamiliar son factores de riesgo para el comportamiento suicida, validando la necesidad de abordar esta situación desde comprensiones mucho más amplias que involucren aspectos como lo relacionado con la satisfacción con la vida y la experiencia de

bienestar. La evidencia señala que el equilibrio afectivo es un factor mediador para la satisfacción vital y la experiencia afectiva positiva (Diener et al., 2018; Yildirim et al., 2022) lo cual permite dilucidar cómo las dificultades de tipo afectivo que no necesariamente se han configurado como trastornos, y se caracterizan por todos aquellos factores relacionados con la sensación de malestar o insatisfacción pueden también ejercer un papel mediador en el comportamiento suicida.

Conclusiones

El comportamiento suicida es una problemática mundial de naturaleza multifactorial y puede afectar a cualquier persona, considerado una consecuencia con diferentes causas; por ejemplo, en esta investigación se encontró que juegan un papel relevante los problemas psicosociales como factores que precipitan el espectro suicida y los factores relacionados con la salud mental individual.

La edad es una variable que trasciende, puesto que se relaciona con otros factores como el diagnóstico psicológico, el consumo de sustancias psicoactivas y el conflicto en la relación de pareja. Los datos de la investigación sugieren la necesidad de profundizar en el comportamiento suicida en población infantil, considerando variables específicas que influyen en esta etapa del desarrollo.

Los resultados del modelo predictivo permiten dilucidar que, la atención a factores individuales y psicosociales como los problemas afectivos, los conflictos de pareja, familiares y el consumo de sustancias psicoactivas, contribuyen a la prevención del comportamiento suicida en población adolescente (sobre todo mujeres) y adulta joven. Es necesario distinguir entre las características del comportamiento suicida en la infancia, la adolescencia y la adultez, toda vez que las etapas del desarrollo cognitivo y emocional tienen características particulares que no se pueden abordar de manera indistinta. Así mismo, señala la importancia de considerar algunas variables del contexto, sobre todo porque la mayoría de las regiones de Antioquia, se han visto históricamente afectadas por la violencia y el conflicto armado.

Se recomienda que los programas de prevención incorporen la atención a síntomas de trastornos mentales como la depresión, la adecuada gestión de emociones que pueda facilitar la experiencia de vida en pareja, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y el sentido de vida en condiciones de adversidad.

Finalmente, este estudio es una invitación a comprender el comportamiento suicida como una problemática multicausal por lo que los programas y estrategias de prevención deben plantearse desde una comprensión interdisciplinaria con apuestas que involucren a diferentes actores sociales y profesionales, dado que no es un asunto exclusivo de un territorio o de una disciplina en particular.

Algunas limitaciones del estudio fueron que los datos analizados corresponden a los reportes que se realizan desde las secretarías de salud de los municipios, los cuales en ocasiones no son precisos, pues se registran como intoxicaciones autoinfligidas o autolesiones deliberadas y otros casos, aunque se reportan como comportamiento suicida, presentan datos incompletos. No se contempló la posibilidad de acceder a información por parte de algún familiar, dada la sensibilidad de los datos, lo que conllevaría a un estudio con otras condiciones éticas. Finalmente, otra limitación del estudio fue el diseño transversal, que imposibilita establecer relaciones causales y la dependencia de la calidad y completitud de los registros existentes, lo cual podría afectar la interpretación de los hallazgos y su generalización. Estas limitaciones se tuvieron en cuenta al momento del análisis y la discusión de los resultados, enfatizando la necesidad de futuros estudios con diseños longitudinales que permitan una comprensión más profunda y causal del fenómeno.

Financiación: El artículo es posible por los recursos de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, y producto del proyecto titulado Hacia una comprensión integral e integradora del suicidio. “la realidad no vista por unos y padecida por otros”. La prevención del suicidio es una posibilidad de todos y todas, con identificador <https://ror.org/055d5bf90>.

Referencias

- Alvarado Castillo, A. K. y Vélez Ávila, L. P. (2016). *Factores de riesgo biopsicosociales predisponentes para la conducta suicida en adolescentes de dos unidades educativas fiscales de Guayaquil, para promover factores protectores* [Tesis de doctorado, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36267>
- Alvis, L., Soto, A. y Grisales, H. (2017). Intento de suicidio en Ibagué. *Revista Criminalidad*, 59(2), 81-92. <https://revistacriminalidad.policia.gov.co:8000/index.php/revcriminalidad/article/view/87/82>
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Balt, E., Mérelle, S., Robinson, J., Popma, A., Creemers, D., van den Brand, I., van Bergen, D., Rasing, S., Mulder, W. y Gilissen, R. (2023). Social media use of adolescents who died by suicide: lessons from a psychological autopsy study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00597-9>
- Ballard, E. D., Yarrington, J. S., Farmer, C. A., Lener, M. S., Kadriu, B., Lally, N., Williams, D., Machado-Vieira, R., Niciu, M. J., Park, L. y Zarate, C. A., Jr (2018). Parsing the heterogeneity of depression: An exploratory factor analysis across commonly used depression rating scales. *Journal of Affective Disorders*, 231, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.027>
- Banco Mundial. (2019). *Datos de libre acceso del Banco Mundial*. <https://datos.bancomundial.org/>
- Benton, T. D., Muhrer, E., Jones, J. D. y Lewis, J. (2021). Dysregulation and suicide in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 30(2), 389–399. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.10.008>
- Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R. y Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110–131. <https://doi.org/10.1037/vio0000074>

- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W. y Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231–280. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- Castillo González, M. (2022). *Suicidio, duelo y afrontamiento. Estudio de caso*. <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2250/CastilloGonzalezMariadelPilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cortés Cortés, M., Velásquez Buitrago, M. V., Tapias Medina, Y. F. y Carmona-Cardona, C. A. (2022). Alteraciones en el control de los impulsos y la conducta suicida. *Ciencia y Academia*, (3). <https://doi.org/10.21501/2744838X.4488>
- Diener, E., Lucas R. E. y Oishi S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective wellbeing. *Collabra Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Flint, J. (2023). The genetic basis of major depressive disorder. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2254–2265. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01957-9>
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C. y Magnavita, N. (2013). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ open*, 3(7), e002791. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002791>
- García Peña, J. y Villota Araujo, D. (2019). Un camino a la reparación psicológica de los niños con ideaciones suicidas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (58), 180-201. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n58a12>
- Garza Sánchez, R., Castro Saucedo, L. y Calderón García, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>
- Gómez Tabares, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo, M. y Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>
- Hao, L., Mat Ludin, A. F., Ahmad, M., Meng, X. y Zhong Lei, H. (2024). The prevalence and its associated factors of psychological stress among middle school students in China: pooled evidence from a systematic scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1358210. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1358210>
- Hosseinkhani, Z., Hassanabadi, H. R., Parsaeian, M., Karimi, M. y Nedjat, S. (2020). Academic stress and adolescents mental health: A Multilevel Structural Equation Modeling (MSEM) study in northwest of Iran. *Journal of Research in Health Sciences*, 20(4), e00496. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2020.30>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Boletines estadísticos mensuales*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Ivey-Stephenson, A. Z., Demissie, Z., Crosby, A. E., Stone, D. M., Gaylor, E., Wilkins, N., Lowry, R. y Brown, M. (2020). Suicidal ideation and behaviors among high school students - youth risk behavior survey, United States, 2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 69(1), 47–55. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a6>
- Jansen, S., White, R., Hogwood, J., Jansen, A., Gishoma, D., Mukamana, D. y Richters, A. (2015). The “treatment gap” in global mental health reconsidered: Sociotherapy for collective trauma in Rwanda. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28706>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., Wang, P. S. y National Comorbidity Survey Replication (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289(23), 3095–3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>

- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T. y Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Ley 1581 de 2012. Por la cual se regula la protección de datos personales. 17 de octubre de 2012. D. O. No. 48.010. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Li, Z., Page, A., Martin, G. y Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. *Social Science y Medicine*, 72(4), 608–616. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.008>
- Lv, H. y Li, H. (2023). Association between exposure to domestic violence during childhood and depressive symptoms in middle and older age: A longitudinal analysis in China. *Behavioral Sciences*, 13(4), 311. <https://doi.org/10.3390/bs13040311>
- Martínez-Medina, M. P., González-Forteza, C. y Padrós-Blázquez, F. (2023). Diferencias psicopatológicas entre pacientes adolescentes del sexo femenino con y sin intento de suicidio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(5), 597–602. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316441>
- Mathieu, S., Treloar, A., Hawgood, J., Ross, V. y Kölves, K. (2022). The role of unemployment, financial hardship, and economic recession on suicidal behaviors and interventions to mitigate their impact: A review. *Frontiers in Public Health*, 10, 907052. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.907052>
- McLaughlin, J., O'Carroll, R. E. y O'Connor, R. C. (2012). Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 32(8), 677–689. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.08.002>
- Nella, D., Panagopoulou, E., Galanis, N., Montgomery, A. y Benos, A. (2015). Consequences of Job Insecurity on the Psychological and Physical Health of Greek Civil Servants. *BioMed Research International*, 2015, 67-623. <https://doi.org/10.1155/2015/673623>
- Onaemo, V. N., Fawehinmi, T. O. y D'Arcy, C. (2022). Risk of suicide ideation in comorbid substance use disorder and major depression. *PloS One*, 17(12), e0265287. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265287>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental: Prevención del suicidio (supre)*. https://www.redaipsis.org/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-Supre-miss.OMS_.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida: Guía para la aplicación para la prevención del suicidio en los países*. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- Owen, R., Gooding, P., Dempsey, R. y Jones, S. (2015). A qualitative investigation into the relationships between social factors and suicidal thoughts and acts experienced by people with a bipolar disorder diagnosis. *Journal of Affective Disorders*, 176, 133-140. <https://www.doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.002>
- Price, J., Kassam-Adams, N., Alderfer, M. A., Christofferson, J. y Kazak, A. E. (2016). Systematic review: A reevaluation and update of the integrative (trajectory) model of pediatric medical traumatic stress. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(1), 86–97. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv074>
- Rodríguez, P. D. A. (2020). *La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso*. http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf
- Salcedo Mejia, F., Alvis Zakzuk, N. R., Jerez Arias, M., Paz Wilches, J. y Carrasquilla Sotomayor, M. (2019). Determinantes sociales del intento de suicidio en jóvenes colombianos. *Panorama Económico*, 27(3), 689–700. <https://doi.org/10.32997/2463-0470-vol.27-num.3-2019-2588>
- Segovia, R. (2017). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>

- Siabato Macías, E., Forero Mendoza, I. y Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico* 15(1), 51-61. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS>
- Smith, D., Leonis, T. y Anandavalli, S. (2021). Pertenencia y soledad en el ciberespacio: impactos de las redes sociales en el bienestar de los adolescentes. *Revista Australiana de Psicología*, 73(1), 12-23. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1898914>
- Stear, T., Muñoz, C. G., Sullivan, A. y Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 339, 302–317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.028>
- Tamayo Cordoví, A., Montes, Y., Batista, T., Sánchez, Y. y Ramos, N. (2020). Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. *I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma*. <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewPaper/601>
- Tiet, Q. Q., Finney, J. W. y Moos, R. H. (2006). Recent sexual abuse, physical abuse, and suicide attempts among male veterans seeking psychiatric treatment. *Psychiatric Services*, 57(1), 107–113. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.1.107>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, L., Benjet, C. y Vázquez-García, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Pública de México*, 65(1), 110-S116. <https://doi.org/10.21149/14815>
- Vilugrón Aravena, F., Temístocles, G., Pérez, M. y Font-Mayolas, S. (2022). Conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 150(8), 1036-1045. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000801036>
- Yáñez-Goñi, N., López-Goñi, J. J. y Goñi-Sarriés, A. (2023). Elderly people's suicide attempts in psychiatric emergency departments. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202311099.
- Yıldırım, M., Arslan, G. y Wong, P. T. P. (2022). Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic. *Current Psychology*, 41(11), 7812–7823. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01244-8>