

INTERRELACIÓN DE DOS CAUSALES PRINCIPALES EN EL INCREMENTO DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN INFANTIL

RESUMEN

El suicidio, a pesar de ser un fenómeno que se ha estudiado en Niños, Niñas y Adolescentes desde sus causas, las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses muestran el incremento de este fenómeno en este grupo etario. Aunado a las precarias condiciones de vida, la falta de cohesión en las relaciones intrafamiliares y de políticas públicas estatales con programas específicos de modo preventivo, el suicidio en NNA sigue siendo un gran problema de salud pública en Colombia, donde Bogotá es la ciudad que más casos presenta en el año 2019. En este trabajo investigativo se revisan factores relacionales entre la inexistencia de programas estatales preventivos y la falta de cohesión en las relaciones familiares como causales del incremento de suicidios en NNA entre los 10 y 17 años de edad en Bogotá, en el año 2019. Se consideran aspectos de neurodesarrollo en la etapa de transición del niño a púber y de este a la adolescencia como factores de riesgo, y la identificación de alertas cuando se presenta el intento de suicidio en NNA.

Palabras clave: suicidio, adolescencia, relaciones intrafamiliares, intento de suicidio.

ABSTRACT

Suicide, despite being a phenomenon that has been studied in Children and Adolescents since its causes, the figures of the “Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, shows the increase of this phenomenon in this age group. In addition to the precarious living conditions, the lack of cohesion in interfamily relations and state public policies with specific preventive programs, suicide in the NNA remains a major public health problem in Colombia, where Bogotá is the city that most cases presented in the year 2019. In this research work, relational factors between the absence of state preventive programs and the lack of cohesion in family relationships as causes of the increase in suicides in children between the ages of 10 and 17 in Bogotá, in the year 2019 are reviewed. Aspects of neurodevelopment at the stage of transition from the child to the puberty and from this to the adolescence are considered as risk factors and the identification of alerts when the suicide attempt occurs in children.

Key words: suicide, adolescence, interfamily relations, suicide attempt.

PREFACIO

Con base en los más recientes informes del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá sobre las alarmantes cifras en el incremento de suicidios en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)¹; cada vez a más temprana edad, y para efectos de oportunidad en la realización de este trabajo investigativo para optar por el título de Especialista en Ciencias Forenses y Técnica probatoria; y con el fin de hacer un aporte desde el estado del arte, partiendo del modelo de investigación científica encaminada a solucionar esta problemática social, he decidido relacionar dos de las principales causas de este flagelo para, una vez aclaradas dichas falencias, se tomen medidas en consideración con el fin de evitar el aumento de las cifras catastróficas. Y con base en esta propuesta, se desarrolla el siguiente tema:

TEMA

La interrelación de dos causales principales del incremento de los índices de suicidio en la población infantil de Bogotá, en el año 2019.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Para efectos de la presente investigación se plantea el siguiente problema: ¿Existen factores relacionales entre la inexistencia de programas estatales preventivos y la falta de cohesión en las relaciones familiares como causales del incremento de suicidios en NNA entre los 10 y 17 años de edad en Bogotá, en el año 2019?

HIPÓTESIS

Para resolver el problema aquí planteado, se establecen dos hipótesis:

1– Sí existen factores relacionales entre la inexistencia de programas estatales preventivos y

1 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Boletines estadísticos mensuales, en constante ajuste, febrero 2020. Boletín Epidemiológico: comparación de 2018 Vs. 2019. Publicaciones de Alertas Epidemiológicas.

la falta de cohesión en las relaciones familiares como causales del incremento en los índices de suicidios en NNA entre los 10 y 17 años de edad, en la ciudad de Bogotá, en el año 2019.

2– No existen factores relacionales entre la inexistencia de programas estatales preventivos y la falta de cohesión en las relaciones familiares como causales del incremento en los índices de suicidios en NNA entre los 10 y 17 años de edad, en la ciudad de Bogotá, en el año 2019.

TESIS

De acuerdo con la primera hipótesis planteada en esta investigación, Sí existen factores relacionales entre la poca, casi nula, existencia de programas preventivos visibles, por parte del estado, y la falta de cohesión en las relaciones familiares, como causales sobresalientes en el incremento del índice de suicidios en la población de NNA en la ciudad de Bogotá; índices que se han venido aumentando año tras año; y cuya voz de alerta debe tenerse en cuenta, si se trata de parar esta escalofriante cifra. Así, el fin de esta investigación es encaminar, orientar de alguna manera, y a la vez, brindar algunas herramientas que aporten a la consecución de metas concretas una vez se definan los parámetros de causalidad, que lleven a un diagnóstico de evaluación sobre los factores psicosociales de riesgos asociados a este flagelo; desde el modelo Dogmático Teórico.

OBJETIVO GENERAL

Para definir la hipótesis planteada en la presente investigación, el Objetivo General pretende: establecer si existen factores relacionales entre la inexistencia de programas preventivos estatales y la falta de cohesión en las relaciones familiares como causas del incremento de suicidios en NNA entre los 10 y 17 años de edad en Bogotá en el año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En el desarrollo de esta investigación y, para lograr el objetivo general, se plantean dos Objetivos Específicos: de una parte, la inexistencia de programas concretos estatales sobre el tema de la prevención; y por la otra, la falta de cohesión entre las relaciones familiares, como causales en el incremento de los índices de suicidios en NNA entre los 10 y 17 años de edad, en Bogotá, durante el año 2019.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para efectos de este trabajo investigativo, se hace un abordaje desde el tipo de investigación Básica Jurídica, con base en el planteamiento de tipo Dogmático Teórico, tomado desde la fuente secundaria de la metodología de la investigación científica.

INTRODUCCIÓN

Las diversas culturas que han existido sobre la tierra han abrigado consideraciones diversas y disímiles en relación con el suicidio; las cuales no han sido constantes ni estáticas, sino que han evolucionado dentro de un cierto dinamismo propio de cada grupo sociocultural hasta nuestros días, como lo es el suicidio asistido, el aborto etc., (por citar consideraciones relevantes actuales de nuestro medio colombiano).

Si bien es cierto que cada suicidio representa una tragedia y, la OMS junto con la OPS, en uno de sus últimos informes, calcula que en el mundo se suicidan más de 800.000 personas cada año, los efectos sobre las familias y los países son de amplio alcance².

La OMS, en cabeza de su director, alienta a los países a plantear programas preventivos e insta a que sean incluidos en las políticas públicas de cada institucionalidad con el fin de disminuir las catastróficas cifras³.

2 OMS. Preventing Suicide: a global imperative World Health Organization, 2014 Washington, DC: OPS, ISBN 978-92-75-31850-8 Clasificación NLM Hv 6545.

3 Dr. Shekhar, Saxena, Director, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. OMS

Aun, siendo éste, un imperativo mundial, en nuestro medio colombiano no se encuentran programas concretos sobre la prevención⁴.

Una sola vida perdida por suicidio ya es demasiado. Por tanto, se deben implementar programas preventivos para que las cifras expresadas por El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bogotá, sean un imperativo inmediato. El momento de actuar es ahora⁵.

En Colombia, lamentablemente, el acto suicida llevado a cabo, no suele priorizarse dentro de los programas de salud pública, y los sistemas de servicios de salud no logran proporcionar una ayuda oportuna y eficaz en la mayoría de los casos. En particular, en el objeto de este estudio de investigación, en la ciudad de Bogotá, con la población de NNA, dichas ayudas no deben ser exclusividad del sector de la salud, sino que tiene repercusiones múltiples sobre muchos sectores y sobre la sociedad en su conjunto; así, tomado el núcleo familiar como principal ente de prevención⁶.

Como problema de salud pública, el suicidio en NNA ha adquirido especial relevancia. Según la OMS el suicidio es la segunda causa más común de muerte entre esta población, en todo el mundo. Y de la misma manera, el suicidio en NNA, además de ser uno de los temas más difíciles de tratar, las cifras indican que va en aumento.

Según el crecimiento de las estadísticas reportadas por el Instituto de Medicina Legal y

4 Ministerio de Salud y Protección Social, Documento borrador del plan para la prevención y atención integral de la conducta suicida de 2018 a 2021, Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles, Bogotá, octubre de 2018.

5 Ley 1616 de 2013. Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en Bogotá. Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida SISVECOS. Acción de Prevención y Control 2012 (OPS).

6 Vigoya, Andrés ET ál, Caracterización del intento de suicidio en Colombia (2012–2017). Colombia, Duazary. ISSN: 2389–783 x, 2019 Vol: 16 Fsc 1. Pgs: 55–68. DOI: 10.21676/2389783X.2545.

Ciencias Forenses de Bogotá, este flagelo viene directamente ligado a una depresión infantil prolongada, a pesar de no ser de fácil identificación debido a que según las escalas de desarrollo neuropsicológico⁷, un niño no ha perfeccionado aun los mecanismos para lidiar con la frustración y la impotencia en aras de solucionar los problemas de la vida cotidiana por falta de experiencia psicológica para resolver la conducta cargada de angustia y desesperación⁸.

La experiencia ha enseñado también que el ambiente familiar conforma un factor decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en el hecho de que se lleven a cabo, aunque sea como un mero intento sin llegar a concretarse.

Muchas veces, el ambiente familiar agresivo, la presencia de alcoholismo, drogadicción y otras formas de violencia graves, como son el abuso sexual, y demás modalidades de maltrato infantil al interior del hogar, pueden llegar a ser los factores predisponentes de una ideación suicida⁹. Así, NNA con experiencias de abuso sexual, son tres veces más vulnerables a desarrollar depresión profunda y llegar a concretar el acto suicida¹⁰.

El término suicidio infantil designa, el acto por el cual un niño provoca su propia muerte de manera voluntaria. En la mayoría de los casos, esto no simplemente representa un deseo de morir; sino que aparece como un último recurso para escapar de un gran sufrimiento, o de una situación, para la cual, el niño no encuentra otra salida.

7 ——— Piaget, Jean, Las 4 etapas del desarrollo cognitivo, Teoría del desarrollo cognitivo: el crecimiento del pensamiento lógico de la niñez a la adolescencia. 1978.

8 ——— Wechler David, Tenorio, Marcela. (2013), WAIS iv: Test para CI, Administración y Corrección. NSC Pearson, P. 221. ISBN 9789561413641.

9 ——— Forero, I. Pérez, Isabel, Exploración de algunas relaciones entre Suicidio, Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas, Bogotá 2010. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol. 6, N-10 octubre 2010.

10 ——— Salamanca Camargo, Jenny; Siabato Macías, Elsa, Investigación Sobre Ideación Suicida en Adolescentes en Colombia. 2010–2016, Pensando Psicología. ISSN: 1900–3099; 2017 Vol.: 13 Fasc.: 21 Pag.: 59–70.

En la mayoría de los casos, la crisis suicida infantil surge de la relación del niño con su medio familiar y se expresa con cambios paulatinos de todo tipo, tanto en el mismo medio familiar como en el escolar y social; cambios que se hacen notar en los hábitos alimentarios y del sueño¹¹.

Los NNA en estado depresivo pueden anunciar la idea suicida con comportamientos de aislamiento, hablar sobre el tema de la muerte, deseos de no haber nacido, deseos de morir; a la vez de presentar problemas de mal comportamiento tanto en el hogar como en la escuela, donde se tornan agresivos sin motivo aparente, además de presentar malestares físicos y descuido personal, hasta llegar a desprenderse de sus cosas preciadas¹². Y aunque los factores de riesgo son individuales, en aspectos generales, quieren terminar con las sensaciones graves e intensas de dolor, tristeza, angustia e ira, muchas veces, sin llegar a entender que la muerte es un evento irreversible; donde el entorno familiar es de vital importancia para evitar las manifestaciones que puedan llevar a los NNA a una nefasta toma de decisiones.

Las relaciones intrafamiliares poco saludables entre progenitores y sus hijos son un importante factor de riesgo de suicidio en NNA, sobre todo cuando están matizadas por situaciones de maltrato infantil, Abuso Sexual, Físico o Psicológico. Y en general, la violencia contra los NNA en cualquiera de sus formas, es uno de los factores que

11 Buitrago, John Fredy Et ál, Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar entre adolescentes, Colombia, Psicogente ISSN: 0124-0137, 2017 Vol.20 Fsc N/A Pgs: 296-307, DOI: 1017081/Psico. 20.38.2550.

12 Siabato, Elsa Fernanda Et ál, Asociación entre depresión e ideación suicida en Colombia en grupo de adolescentes, Colombia, Pensamiento Psicológico. ISSN: 1657-8961, 2017 Vol. 15 Fsc: 1. Pg. 51-61 DOI: 1011144.

entorpecen el buen desarrollo de la personalidad; y de esta manera, una vez afectado el sujeto y, en búsqueda de atención para resolver dichas las relaciones disfuncionales, convierte el comportamiento en su propia violencia e impulsividad, baja autoestima, dificultad para relacionarse con sus semejantes con manifestaciones de desconfianza y minusvalía¹³.

Aquí, se pretende hacer énfasis en las relaciones tanto al interior como por fuera de la familia, ya que en medio de un clima familiar caótico, sin un adecuado funcionamiento entre sus integrantes y, donde no se respetan los roles ni las prácticas de crianza son adecuadas, los NNA son los más vulnerables. Así como la sobreprotección, la permisividad y la falta de autoridad, o exceso de esta, quienes se tornan caprichosos, demandantes, poco tolerantes ante la frustración, manipuladores y egocéntricos, pretendiendo que todo mundo los trate de la misma manera indulgente que lo hacen los familiares, lo que provoca problemas de adaptación desde la temprana infancia, los cuales se recrudecen en la adolescencia, cuando la socialización ocupa un lugar preponderante en la conformación casi definitiva de la personalidad¹⁴.

De la misma manera, dentro de los factores de riesgo de suicidio en NNA, las enfermedades psiquiátricas propias como las depresiones, y las esquizofrenias –en cualquiera de sus formas clínicas–, así como las enfermedades mentales de cualquiera de los miembros de la familia pueden convertirse también en estímulo para el pesimismo, la

13 Maroger, Isabella, Desarrollo del Adolescente y Pubertad “Parle-moi d’amour adolescense, París, France (2017).

14 Vigotsky, L.S. (1982), La Mente en la Sociedad: El desarrollo de Procesos Psicológicos superiores, Cambridge, MA: Harvard, University Press.

desesperanza, la soledad y la falta de motivación, los cuales; una vez más, sumados a las experiencias de maltrato por parte de los jefes de hogar y demás cuidadores, ante situaciones de pobreza económica para satisfacer las necesidades básicas, emocionales y de cuidado de los hijos¹⁵.

En este orden de ideas sobre causalidad del suicidio en NNA, y en aras de la urgente necesidad de establecer políticas saludables de prevención desde el sistema integrado de salud, no se deben descartar la presencia de acontecimientos dolorosos, pérdida de seres queridos y deseos de reunirse con ellos, abandono, negligencia, problemas escolares, situaciones humillantes, intolerancia, falta de respeto por las diferencias, la presencia de situaciones humillantes por parte de las personas significativas.

En ocasiones, el suicidio en la infancia y adolescencia no es un acto plenamente consciente y el acto suicida se produce por un acto de identificación, proceso mediante el cual se incorporan a la personalidad algunos rasgos o formas de ser del sujeto identificado.

Aunque no se ha demostrado a plenitud mediante estudios científicos, que el suicidio en NNA esté determinado por factores genéticos, es un hecho que el suicidio puede ser imitado por las generaciones jóvenes, lo cual ha dado origen al *Efecto Werther*, por identidad y similitud con el protagonista de la novela de Goethe¹⁶, quien pone fin a su vida con un arma de fuego. Estos posibles factores genéticos, unidos al sentimiento de abandono y las malas relaciones a nivel interno de un hogar disfuncional hacen que la persona opte

15 Mesa, Ana María & Orduz, Luís Fernando. Psicoterapia de un Adolescente, Revista Colombiana de Psiquiatría (Bogotá), Vol. 40, No. 2 (Junio 2011), Pg. 383–392.

16 Goethe Von, Johann Wolfgang, Las Desventuras del Joven Werther, Editorial Barcelona, España (2019), ISBN: 8475670288.

por hacer una desconexión, a veces inconsciente, y con la creencia de que nadie puede ayudarlo, y que sólo alguna acción llevada a cabo por ella misma, podría contrarrestar el abandono que está sintiendo, entonces decide autolesionarse de tal manera, que los ataques a su cuerpo son experimentados como un alivio ya que la hace sentir que hay alguna cosa que aún puede hacer. Siente una sensación de paz y nulidad y así contrarresta el estado de tensión dolorosa en el que se encuentra¹⁷.

Ahora, el peligro de un intento real se hace muy probable cuando, además de la situación externa que representa el abandono, no hay culpa consciente unida a la idea de lo que sentirían los padres si se muriera.

El largo periodo de miedo al abandono y al rechazo, se convierten en la convicción de que no es deseado ni amado y que sus padres sentirían un alivio si muriera. Es como si el NNA destruyeran toda persona o cosa buena dentro de ellos.

Y es aquí cuando el riesgo puede incrementarse, cuando se siente que el adolescente ha abandonado la lucha o ha renunciado a cualquier esfuerzo para establecer relaciones, o por el contrario, se abandona a la dependencia de los padres. Por su parte, el adolescente puede mostrar los primeros signos de riesgo al sentirse incapaz de controlar el impulso de atacar a cada uno de los progenitores, en ese momento, siente que tiene que suicidarse, como única manera de poder controlar la rabia potencialmente asesina. Así, una enfermedad física menor sufrida por alguno de los padres puede precipitar un intento de suicidio; ya que el adolescente permanece vulnerable a los pensamientos suicidas, y al estar en riesgo, experimenta una prisión de la cual debe escapar como si el cuerpo debiera ser controlado y subyugado. Y esta condición, unida al sentimiento de fracaso o anormalidad, puede ser en

17– Adolescencia y Crisis del Desarrollo. Un enfoque psicoanalítico. M. Laufer / E. Laufer 2010.

el adolescente un estado de riesgo. Por tal motivo, y por parte de este riesgo radica en el sentimiento, de que no hay salida, que él no es normal, o que no puede ya controlar su propia vida y pensamientos.

Luego del intento de suicidio, la persona suele hablar de un sentimiento de calma y alivio después de haberse tragado las píldoras, o haberse suspendido de una cuerda. Sólo cuando comenzaron a notar los efectos físicos de las píldoras fue cuando les invadió la ansiedad y buscaron ayuda. El alivio y la calma pueden también ser signos de que la culpa continúa y el odio hacia sí mismo ha sido expulsado mediante la decisión de morir. De esta manera, el hecho de darse cuenta de ser capaz de llevar a cabo sus pensamientos suicidas, se convierte para ellos en una fuente de fortaleza¹⁸.

Por otro lado, la vulnerabilidad de los NNA que experimentan el abandono de sus progenitores, además de confirmar su inutilidad, aumenta su odio hacia ellos mismos. Se sienten incapaces de lograr relaciones normales y a menudo no pueden verse como futuros padres. Les es imposible albergar alguna esperanza, ya que se sienten atormentados por esos sentimientos agresivos culpándose de la evidencia de su anormalidad; por lo cual, deben ser castigados, y desean experimentar la muerte como una manera de castigarse ellos mismos, y la manera de poner fin a sus sufrimientos y por ello, lograr la satisfacción de un deseo¹⁹.

Ante la incapacidad del NNA para experimentar cualquier sentimiento doloroso y su necesidad de localizarlo como algo venido de fuera (*Locus de Control*), daña gravemente su capacidad para formar cualquier clase de relaciones duraderas; y su única defensa contra

18 Ibíd.

19 Deutsch, Katan, Schilder (2017). Brent Adolescent Centre for Research into adolescent Break-down.

ese sentimiento de rechazo y abandono es convertirlo en una acción que infrinja dolor en la otra persona.

Estos NNA, están constantemente en la búsqueda de logros que les permitan sentirse libres de auto-reproches, y de alguien que haga que su cuerpo sea perfecto y libre de crítica, aunque en el fondo creen que esto es imposible. Es así como, con la baja autoestima y la desesperanza aprendida muestran signos de haber cedido en la lucha y no hacen ningún esfuerzo para restablecer las relaciones dependientes de sus padres para estar tranquilos²⁰.

Un intento de suicidio en esta etapa de la vida representa una seria interferencia en el desarrollo hacia la madurez y es, a la vez, un llamado en solicitud de tratamiento psicológico. Esto es así, tanto si el intento de suicidio ha sido reciente como si ocurrió en el pasado. La razón es que el efecto de este trauma crea en el adolescente la necesidad de repetir y re-actuar situaciones que desde el punto de vista dinámico son equivalentes a un acto suicida. Con la asesoría psicológica especializada, la experiencia traumática puede disminuirse.

Por tanto, y para lograrlo, la ayuda debe ser a largo plazo, consistente y totalmente fiable en el sentido de resistir todos los esfuerzos del NNA para romper el tratamiento o buscar caminos alternativos para sentirse mejor, ya que la realidad del acto suicida, y el peligro que representa en cuanto a la vida y la posibilidad de su repetición, debido a su impulsividad determinada por factores internos, debe estar a la orden del especialista y del NNA hasta que la experiencia del intento de suicidio haya sido superada²¹.

20 Alarcón Prada, Ariel, La depresión en el paciente, Depresión Mental; Aspectos Psicológicos, Revista colombiana de psiquiatría (Bogotá), –Vol. 33, No. 3 sep, 2014, Pag. 298–320.

21 Freud, Sigmund, 1914; citado por Stewart 2013.

Durante la intervención del terapeuta clínico experto, debe tenerse en cuenta que el NNA, al comienzo del tratamiento, es totalmente dependiente de éste para poder ser consciente del sentimiento de culpa, vergüenza, odio hacia sí mismo; aunque este intento parezca ser de poca importancia. Por otra parte, se debe abordar la ansiedad y la rabia surgida en los padres cuando su hijo lleva a cabo el intento de suicidio²².

En el periodo de la niñez y la adolescencia, todo cuanto ocurre es crucial para la salud o la enfermedad, tanto mental como social de la persona, por lo tanto, se debe tener en cuenta que todo comportamiento y desarrollo son el reflejo de la historia de la persona, incluso los sucesos ocurridos entre él y las personas significativas en su vida, –sus padres y las personas que ejercieron algún tipo de autoridad en él–²³. Pero, ¿cómo saber la causa de la gama de comportamientos tales como el robo, la mentira, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), las peleas, el fracaso escolar, los problemas laborales, los excesos alimentarios, la bebida, la depresión repentina, la promiscuidad, las alteraciones del ánimo, la falta de cordialidad, etc., que llevan a los NNA a sentir minusvalía? Para responder a esta cuestión se debe considerar las tareas psicológicas que deben llevar a cabo todos los NNA, y para las cuales deben encontrar una solución. Por ende, si el adolescente debe transitar a la edad adulta, debe encontrar algún tipo de respuesta ahora, cuando el problema se ha hecho perceptible, teniendo en cuenta los factores de especial relevancia como: la relación con sus padres, las relaciones con sus compañeros, y la visión que el adolescente tiene de sí

22 Flórez, Carmen Elisa, Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Conducta del Adolescente (2016), ISBN. 9789589791431.

23 Pacheco Guzmán Sandra Hellen. Persuadidos de Mirar el Cuerpo de los Adolescentes. Familia y escuela en el Desarrollo Corporal; Rutas de Investigación Educativa (Bogotá). Pg. 199–216, Localidad de Kennedy; Bogotá, Colombia.

mismo como una persona físicamente madura. Por otra parte, en el análisis de la causa de la presentación de estas conductas disruptivas, algo en la persona ha debido ir mal, o incluso antes. Los cambios notables en los comportamientos de los adolescentes²⁴ significan que la conducta y el desarrollo no son accidentales y que en la vida de esta persona pudo haber existido muchas áreas de conflicto potencial que durante la infancia pudieron mantenerse en equilibrio precario, y éstos se deben a una combinación de factores que, hasta el momento, eran de relativa poca importancia o ser secundarios en la vida del niño.

Al retomarse las etapas del desarrollo humano, se debe tener en cuenta que hasta los cinco años de edad, el comportamiento del niño se rige por el mandato de los superiores, responsables de su cuidado y sus conductas son aprobadas o reprimidas por ellos, y el niño acata las normas en aras de ser amado. A partir de los seis años, el niño empieza a comprender su comportamiento a la vez que experimenta sentimientos de culpa y vergüenza al darse cuenta que éstos no corresponden a lo normado y que se han convertido en sus propias demandas internas. A partir de esta edad, los principios que determinan el desarrollo y el comportamiento: ideales, (auto–consideración, culpa, vergüenza y expectativas), están en la primera línea de su vida²⁵. En resumen, Las interferencias psicológicas y sociales durante la infancia interfieren en la vida presente y futura del niño²⁶.

24 The Suicidal Adolescent, London, 2014, Karnac Book, Javier fullaondo Errazu.

25 Freud, Anna, el desarrollo del Adolescente, Compiladores G. Coplan & Lebovici. (Versión en castellano de Daniel R. Wagner), Buenos Aires: Ed. Paidós (1982). Psicología del Adolescente.

26 Villalobos Guevara, Ana Marcela. Adolescencia y Salud, “Desarrollo y Sexualidad del Adolescente”, Vol. 1 No. 1; San José, Costa Rica. January 2017.

A este respecto, Hale y Cambell, sostienen que la decisión de estar muerto como acción propia, existe como posibilidad y, como riesgo, solamente a partir de la pubertad, etapa cuando se ha alcanzado la madurez física sexual. En este caso, se puede preguntar: ¿qué es lo que ocurre a partir de la pubertad que produce una vulnerabilidad especial en el suicidio de estos NNA? La posible respuesta sería: esta etapa es el momento durante el cual se establece una imagen mental de uno mismo con una identidad sexual específica y fijada. También se debe tener en cuenta que todo comportamiento actual está determinado por el pasado y que uno necesita resistir hasta que haya transcurrido la adolescencia para ser capaz de continuar con la vida propia de adulto²⁷.

En una evolución opuesta al desarrollo adolescente con pensamientos de suicidio que cree debe morir, hay varias características evidentes en los NNA:

- 1– El NNA sabe que hay formas para sentirse valorado y admirado sin tener que continuar con la dependencia de sus padres.
- 2– Por muy culpable o avergonzado que se sienta acerca de sus pensamientos y sensaciones, aún siente placer acerca de éstos, que le permite permanecer en contacto con su cuerpo.
- 3– Aunque hay momentos en que sus pensamientos le preocupan (interpretado como anormalidad), es consciente de que estos pensamientos no le harán sucumbir.
- 4– Por grave que sea la depresión y la desesperanza sentidas, es consciente de poder ayudar a restaurarlo.
- 5– A pesar del sentimiento de vacío y la alta ansiedad experimentados en el proceso de independizarse de sus padres, hay amor hacia ellos proveniente de la infancia como, para

27 Ibíd.

mirar el futuro con ilusión, como un tiempo de aplazamiento para reparar sus odios y desilusiones. En sumario, los adolescentes que experimentan esta etapa de su vida como una época de tormento, se convierte en un adolescente suicida que sufre inmensamente y se siente incapaz de encontrar caminos de reparación para alivianar su carga. Ellos piensan que deben destruir la fuente del dolor, de la ansiedad o de la vergüenza, y al sentirse solos, se convencen de que sus pensamientos y deseos anormales viven dentro de ellos, a los cuales debe destruir de manera radical.

El adolescente suicida también vive la necesidad, muchas veces inconsciente, de venganza, la mayor parte de las veces, sin saber contra quién o contra qué se dirige. Es esta convicción la que lo obliga a retirarse del mundo real que lo rodea²⁸.

El niño puede tener problemas importantes, y éstos pasar desapercibidos a la vista de los demás, el niño puede tener problemas en la escuela, puede no tener amigos, llorar en secreto, y peor aún, esconder su angustia; pero al llegar a la adolescencia se ve enfrentado al estrés, la ansiedad y la depresión, y sus comportamientos aprobados en la infancia ya no le sirven ahora. No le sirven porque las condiciones han cambiado y las consecuencias de su actuación son más drásticas ahora, aislamiento, tristeza, sentimiento de culpa, de ser un fracasado social, y temor hacia esos sentimientos opuestos a la norma. Una vez el adolescente vive su derrumbe psicológico, cambia drásticamente sus comportamientos a manera de enfrentar el fracaso, muchas veces, tomando decisiones poco asertivas, las cuales se pueden convertir en señales de un futuro riesgo de suicidio.

28 R. Hale y D. Campbell, "Suicidal Acts", en J. Holmes (ed.) *Textbook of Psychotherapy in psychiatric Practice*, Edimburg, Churchill Livinston, 2012, pgs. 287–306.

Se anota aquí que, los NNA muestran con cierta frecuencia, variaciones de humor y de comportamientos que les es difícil recordar las cosas que les molestan cuando están en la etapa del buen humor; lo cual no es garantía para creer que el peligro ha pasado.

Dentro de las vulnerabilidades del púber-adolescente²⁹, se deben considerar los sentimientos de soledad o de rechazo social, sentirse inconforme con su aspecto, odiar el colegio, o a sus padres, sentir ira, agresión, etc. Un corto tiempo después puede cambiar de parecer y sentirse divinamente, sin embargo, cuando los sentimientos de depresión son evidentes, es cuando se le debe poner atención. Y aunque todos estos sentimientos negativos existen en todos los seres humanos, también pueden permanecer ocultos, y a veces, la lucha consigo mismo para controlarlos, puede incapacitar al individuo, entonces el sentimiento negativo es dirigido hacia dentro, hacia el interior de la propia persona. Es cuando se presenta el Locus de Control Interno³⁰. Este tipo de sentimientos de culpa se hacen difíciles de tolerar, y en el adolescente se convierten en intento de autodestrucción de su propio ser, al zozobrar en sentimientos de desesperanza aprendida, desvalimiento, y llegando en muchos casos, a la somatización, no sólo como una forma de castigo merecido sino que es en el momento, la única salida posible³¹.

Con estas razones, el suicidio parece indicarle al adolescente una forma de tratar con su ira, su agresión y sus miedos, y esta forma de violencia física de ataque a su propio cuerpo, aparece primero en la infancia y la adolescencia. De esta manera, el niño deprimido suele

29 Misslin, Sylvie, Adolescencia: Descubrimiento y Nuevas Preguntas, Bogotá, Panamericana Editorial, 2015.

30 Oros, Laura Beatriz, Locus de Control Interno: Evolución de su concepto y operacionalización, Vol. XIV, N° 1: Pág. 17-19. 2015.

31 Alarcón Prada, Ariel. “La Somatización Como Una Modalidad de Reelaboración Psíquica”. Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, (Bogotá). Vol. 31, No. 2–3. Mayo – Diciembre (2016). Pg. 301–317.

tener fantasías de suicidio con el hecho de estar muerto, como una manera de castigar a los padres por el mal que le han ocasionado, pensando que ahora lo querrán más; pero esta nunca es fácil de determinar el monto de la culpa del individuo, y en los adolescentes, este sentimiento es muy significativo y crucial en un momento de vulnerabilidad, y su reacción común es hacia factores inmediatos intervinientes en su culpabilidad y motivo de depresión, tales como la relación con los padres y compañeros, el sentido de respeto hacia sí mismo, así como sus ambiciones hacia el futuro³².

En la ideación suicida³³ existen tanto factores predisponentes como factores precipitantes del acto en sí. Dentro de los factores predisponentes a pensamiento suicidas y los factores que precipitan el intento real, la investigadora Laufer, en un estudio comparativo se refiere a tres factores predisponentes que pueden ser determinantes en un momento crucial para el adolescente:

- 1– Todos los adolescentes sentían que eran sexualmente *anormales*. Esto subraya el hecho de que el desarrollo puberal crea intensa ansiedad con respecto a los sentimientos sexuales, fantasías e identidad en estos adolescentes vulnerables.
- 2– El miedo a ser invadido, esto significa que las experiencias de dependencia e intimidad, por más que sean anheladas, son vividas como una amenaza para el frágil sentido de su identidad.
- 3– Los intensos temores a ser abandonado, indican dificultades del desarrollo temprano en el proceso de separación e individuación de las figuras paternas.

32 Piedrahita, Laura Elvira, Karla Mayerlyn Paz et al, Mediciones y Pruebas Educativas, Edición de la Universidad Surcolombiana, Tomo III; Neiva (2016).

33 Cambell D, Hale R, & Tal, “Suicidio en el Adolescente”, Editorial Biblioteca Nueva, S.L. Madrid, 2013. Almagro 38, 28010 Madrid. ISBN: 84- 7030-638-3. Depósito Legal: M-6.315-2013. Printed in Spain.

Los padres dificultan el establecimiento de un sentido seguro de la autoimagen, y la formación del autoconcepto del individuo. Evidentemente, estos aspectos presentan clara implicaciones en aras de la planificación del tratamiento³⁴.

Por su parte, las investigadoras Laura Elvira Piedrahita, Karla Mayerling Paz, y Ana Maritza Romero, en su estudio sobre prevención del intento de suicidio en NNA, concluyen que en el 73% de los participantes presentaron disfunción familiar; así como poco apoyo de parte de la familia, antecedentes familiares y presencia de conflicto, los cuales se han identificado en diferentes estudios como factores de riesgo para el intento de suicidio. Por otra parte, los hallazgos de esa investigación mostraron una proporción de adolescentes con antecedente de suicidio del 13%, la cual consideran alta, y debe llevar a encaminar acciones tendientes a la prevención del evento en el contexto escolar a través de la capacitación a los jóvenes y a los padres y docentes respecto a los conceptos básicos de suicidio y de las intervenciones a realizar con adolescentes en riesgo de cometer intento de suicidio, logrando un acercamiento a la visión multidimensional a la que se refiere la Organización Mundial de la Salud³⁵.

Para Myer Wohl, los intentos de suicidio en los niños no son muy frecuentes, sin embargo, ocurren regularmente en la pubertad. En los estados Unidos el índice está cerca de cien mil cada año y la cifra va en aumento trágico, y en países como Gran Bretaña, el problema es igual de preocupante³⁶.

34 Alarcón Prada, Ariel, “Fundamentos Técnicos de la Psicoterapia de Apoyo”, Revista Colombiana de Psiquiatría Bogotá, Vol. 37, Suplemento No. 1/2018, Pg. 113–126.

35 Ibíd.

36 Ibíd.

De acuerdo con el informe del IMLYCF³⁷, en lo corrido del 2019 se reportaron 1.024 suicidios en el país, de los cuales 447, cerca de la mitad del total de casos, corresponden a niños, adolescentes y jóvenes que figuran como principales víctimas. De estos, 125 son menores de entre los 5 y 17 años. El mismo informe revela que la población entre los 20 y 24 años ocupa el primer lugar, destacándose como el grupo de riesgo mayoritario. Pero hay un tema aún más alarmante. Se trata de la tasa de suicidios en menores de edad. Según los registros de Medicina Legal, el número de menores que se quita la vida ha aumentado en los últimos años.

Así dice el informe, en el 2014 se quitaron la vida 181 menores. En total fueron 76 casos de género masculino de entre 15 y 17 años y 31 de entre 10 y 14. En el caso de las mujeres, 48 que tenían entre 15 y 17 años acudieron al suicidio y las 26 restantes tenían entre 10 y 14 años.

Para ese año, el departamento que más casos presentó fue el de Antioquia, con 37, seguido de la ciudad de Bogotá, con 20. El informe además reveló que el método que más utilizaron los menores para quitarse la vida fue por medio de generadores de asfixia, 104 personas murieron de esta forma, seguido del uso de sustancias tóxicas, con el que se presentaron 60 muertes. En tercer lugar estuvo el fallecimiento provocado por proyectil con arma de fuego, con el que hubo 12 casos.

Estas cifras son alarmantes, pero lo más preocupante de todo es que tienden a aumentar. Según el informe de Medicina Legal, en el 2015 se presentaron 195 suicidios en menores de edad, 14 más que el año anterior. Así, 122 menores de género masculino decidieron

37 Ibid.

quitarse la vida, de los cuales 91 tenían entre 15 y 17 años, y 31 entre 10 y 14 años.

Los 73 casos restantes corresponden a mujeres, 47 de ellas entre 15 y 17 años y 26 entre 10 y 14.

Para ese año, Bogotá fue la ciudad donde más casos se presentaron (24), seguido por el departamento de Antioquia, con 22. Los generadores de asfixia fue el método al que más acudieron los menores pues se registraron 128 muertes de esta manera. Según el documento, 47 utilizaron sustancias tóxicas y 13 –uno más que el año anterior– usaron armas de fuego.

Y, al parecer, la situación va de mal en peor. Los registros que tiene Medicina Legal del 2016, que comprenden el período de enero a mayo, indican que hasta ese mes se presentaron en el país 83 casos de suicidios en menores de edad.

18 de estos hechos corresponden a mujeres entre 15 y 17 años y 14 de entre 10 y 14 años. Por otra parte, 43 casos fueron de hombres entre 15 y 17 años y 7 entre 10 y 14.

En total, desde el 2014 hasta mayo del 2016, 359 menores de edad acudieron al suicidio. Según las cifras, la población más vulnerable son los jóvenes de sexo masculino entre los 15 y los 17 años pues estos casos aumentaron considerablemente en los períodos registrados.

Si bien el informe de Medicina Legal no expone las posibles razones por las que los menores se quitaron la vida, es evidente que el número de casos ha tendido a aumentar, razón suficiente para que esta problemática entre en la lista de prioridades de las autoridades que atienden a esa población.

Por su parte, el informe de IMLYCF señala que 5 niños, entre los cinco y nueve años se suicidaron; entre los 10 y 14 años, hay un registro de 120 niños; y en el rango entre los 15 y 17 años se reportaron 163 casos.

Del total de los suicidios de menores de edad, 125 fueron niñas y 160 niños.

El informe total señala que, durante el 2019, se reportaron 2.552 casos de suicidio en todo el país, para un aumento del 3,7% con respecto al 2018.

CONCLUSIONES

El paso de la niñez a la pubertad para desembocar en la adolescencia es un período del desarrollo con cambios muy importantes. Para algunos adolescentes, estos cambios, a veces acompañados por otros hechos o situaciones específicas, pueden causar gran perturbación y resultar abrumadores. Aunque la presencia de estos aspectos, no es causante directa de los intentos suicidas, sí nos indica que puede haber mayor posibilidad de ocurrencia, constituyéndose este grupo poblacional en un grupo de riesgo para el intento de suicidio, en el cual se hace necesario trabajar por el fortalecimiento de conductas protectoras y de afrontamiento ante las situaciones difíciles de la vida.

Se debe tener en cuenta que, la mayoría de los NNA, que han intentado el suicidio, habían buscado ayuda en alguien antes del intento. Y por otra parte, que una acción suicida puede terminar con una vida (un NNA muerto está muerto). La culpa y la preocupación del NNA por el sufrimiento que con su suicidio pueda causar a sus padres, a menudo, parecen estar ausentes.

Según los expertos en salud mental, revisados en el presente trabajo, la conducta suicida tiene una predisposición genética, pero, adicional a ello, también hay aspectos psicosociales que aumentan las probabilidades de que este fenómeno se presente. Para el INMLYCF, los conflictos de pareja o ex pareja, el desamor, los problemas económicos, las enfermedades

físicas o mentales, los problemas escolares o educativos, son los principales detonantes de suicidios en el país. Para el caso de los adolescentes y jóvenes, prende las alarmas que durante los últimos dos años, el 2018 y el 2019, y aparece una causa que antes no había sido registrada en los informes publicados por la misma entidad: el *bullying*. Estos son los NNA que más reinciden en actos suicidas y es una tendencia preocupante porque aumenta considerablemente, y a su vez, se convierte en un factor que pone cada vez más en peligro a la población joven.

El suicidio representa una patología seria, y tiene lugar durante un episodio psicótico transitorio. Además, de ser un claro ataque contra el propio cuerpo de la persona.

Así que cada intento de suicidio en un NNA es una señal de perturbación importante, y su importancia nunca debe ser minimizada; sino, por el contrario, debe tomarse como una demanda de ayuda proveniente de una persona muy vulnerable que se encuentra perturbada que requiere una evaluación y una intervención cuidadosa. Una intervención cuidadosa cuando se detectan condiciones que pronto se asocian con una mala salud mental, tales como un hogar roto, separaciones tempranas, enfermedades mentales o físicas de los padres, cambios constantes de colegio, situación de hijos ilegítimos, adopción, situaciones traumáticas y la precaria condición de la consecución de recursos básicos para suplir las necesidades diarias y la falta de acceso a programas de mejoramiento de la calidad de la salud, entre otros. Es claro que el intento de suicidio representa una señal de derrumbe mental agudo, y que puede contener las claves de la evaluación hacia una enfermedad mental establecida en la persona.

De esta manera, la prevención del suicidio, requiere de la participación coordinada y articulada de diferentes actores: las familias, las secretarías de salud, las secretarías de educación, las secretarías de recreación y cultura, el Instituto Colombiano de Bienestar

Familiar y otras instituciones, en un trabajo conjunto. Dentro de este trabajo articulado, es de resaltar el papel de la escuela como formadora, como campo de información y formación y como contexto apropiado y facilitador para la realización de las intervenciones. Esto, sin desconocer que el papel fundamental de los padres en la formación de los hijos; pero igual de importante es el papel que nos concierne a los educadores y a los profesionales de salud para orientar a toda la comunidad respecto a la prevención del suicidio en NNA.

Si bien es cierto que el secreto de un plan suicida aumenta su poder como arma para ser usada en contra de nuestra ayuda; se debe tener en cuenta que antes del suicidio, suele haber una especie de impulso en los NNA; y a pesar del deseo de ayuda existe una compulsión inconsciente a través del suicidio, la cual está relacionada con el conflicto ante el cual él lucha. En este momento los NNA deben ser ayudados, ante la posibilidad de invertir el paso hacia su muerte o hacia una vida de severas perturbaciones o hacia una enfermedad mental real.

Desde luego, el intento de suicidio y el suicidio también son temas sociales que afectan a la comunidad, influyendo en la forma en que nos planificamos y en que llevamos a cabo nuestra ayuda, a través de hospitales que cuidan a pacientes de este tipo, o de las prisiones donde ayudan al joven delincuente, o de la familia que desea otra oportunidad para el adolescente que ha abandonado el deseo de vivir; pero, siempre precedidos por otros disturbios mentales que le han dejado el sentimiento de que no hay otra alternativa más que la autodestrucción.

De esta manera, mientras mejor comprendamos el sentido que tiene para el adolescente el acto suicida, nuestra ayuda será más eficaz.

Los NNA permanentemente nos dan cientos de mensajes sobre su estado mental. Percibimos mucho sobre ellos, qué aspecto tienen, su estado de salud, los detalles de sus conversaciones. Freud en su escrito sobre “actos torpes o confusos”, (1969); dice que la actuación sobre actos suicidas, conscientes o inconscientes, tienen un elemento oportunista, es decir, que la acción deliberada o accidental puede converger en una confluencia de sucesos y de pensamientos no conscientes. Luego, el primer paso para la prevención del acto suicida, es determinar los indicios de peligro del derrumbe emocional con mayor facilidad.

En suma, los hallazgos en las investigaciones revisadas para el presente trabajo aclaran que un intento de suicidio en NNA no es sólo el resultado de un impulso repentino impredecible, sino que es el eslabón final de una larga cadena de acontecimientos psicológicos internos, que definidos como la respuesta del adolescente a su desarrollo puberal que desemboca a la par en la etapa de su evolución sexual. Y muestra la vulnerabilidad existente en esta población específica como resultado de sus fracasos más tempranos en las diferentes etapas del desarrollo a lo largo de la infancia y la niñez, que les dejaron expuestos e incapaces para manejarse con las demandas morales impuestas por su desarrollo transicional a la pubertad.

Cada adolescente suicida tiene su propio plan, y cualquier garantía que dé en el sentido de que no lo repetirá, no debe entenderse como la verdad de lo que puede estar en sus planes. Estos son los NNA que necesitan acompañamiento psicológico, para sentirse menos solo con su mente descontrolada y con su creencia resuelta de que la única respuesta a sus problemas es estar muerto. En este sentido, el no disponer de ayuda o al tener una atención superficial puede ser mucho más perjudicial que no tener ninguna ayuda durante el periodo

de crisis. La ayuda inapropiada es experimentada por el NNA como una confirmación de que puede morir porque no le importa a nadie.

Finalmente se concluye que, de acuerdo a los investigadores revisados que si a un paciente no se le ve en las veinticuatro horas siguientes al intento de suicidio, la situación psicológica real no podía ser evaluada con precisión, pues el proceso de negación ya habría comenzado a operar; por tanto para evaluar el riesgo y para llevar a cabo las acciones preventivas necesarias, se debe actuar inmediatamente. Con esto, se confirma la Hipótesis de trabajo planteada al inicio de la investigación: Sí existen factores relacionales entre la inexistencia de programas estatales preventivos y la falta de cohesión en las relaciones familiares como causales del incremento en los índices de suicidios en NNA entre los 10 y 17 años de edad, en la ciudad de Bogotá, en el año 2019.

RECOMENDACIONES

Con base en las conclusiones de esta investigación, se recomienda aumentar las intervenciones y estudios de esta índole. Hacer más investigaciones psicosociales científicas, teniendo en cuenta que el suicidio en NNA se constituye en un importante problema de salud pública, y aprovechando los espacios académicos en colegios y escuelas, establecer programas preventivos tanto en las instituciones educativas estatales como en los demás establecimientos privados. Por tal motivo se recomienda realizar otros estudios ya que el tema es de gran importancia para profesionales de salud, educadores y padres.

De igual manera, para crear estrategias efectivas en la disminución de suicidios e intento de suicidio en NNA es necesario capacitar a los educadores y padres de familia en la identificación de factores de los riesgo.

Una mayor información posibilita la identificación oportuna de los menores en riesgo y la búsqueda de ayuda para tratamiento oportuno, lo cual conlleva a la disminución de los eventos en NNA. Estas acciones se deben llevar a cabo de manera interinstitucional e intersectorial por medio de la Secretaría Local de Salud con políticas públicas del Distrito Capital para promocionar la salud mental y aunar esfuerzos para prevenir el suicidio, por medio de información de los entes encargados del cuidado y protección de los NNA y establecer con claridad programas de atención inmediata en casos de intentos de suicidio y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones vulnerables a este flagelo y a las personas que tienen factores de riesgos correspondientes al Perfil Epidemiológico de la conducta suicida. A la vez de implementar programas tendientes a mejorar la precariedad de las condiciones de pobreza, y la falta de oportunidades en las familias de NNA de la ciudad de Bogotá; para lo cual es preciso que se preste un buen tipo de atención integral a la familia.

Y por último, en la prevención del suicidio en NNA (la segunda causa de muerte en NNA), y en los últimos diez años en el país, incrementado en un 36%, se deben crear políticas públicas de prevención. Es decir que esta población está en doble riesgo para el acto suicida, por la disfunción de las relaciones intrafamiliares y la falta de atención en salud mental adecuada, por tanto, se deben implementar estrategias de intervenciones basadas en atención de Psicología Clínica en cuanto respecta al bienestar psicológico, y funcionamiento familiar en general.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón Prada, Ariel. “Fundamentos Técnicos de la Psicoterapia de Apoyo”, Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Vol. 37, (Suplemento No. 1/2018). Pg. 113–126.
- Alarcón Prada, Ariel, La depresión en el paciente, Depresión Mental; Aspectos Psicológicos. Revista colombiana de psiquiatría (Bogotá). –Vol. 33. No. 3 sep. 2014. Pag. 298–320.
- Alarcón Prada, Ariel. “La Somatización Como Una Modalidad de Reelaboración Psíquica”. Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, (Bogotá). Vol. 31, No. 2–3. Mayo – Diciembre (2016). Pg. 301–317.
- Buitrago, John Fredy, Et ál, Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar entre adolescentes, Colombia, Psicogente ISSN: 0124–0137, 2017 Vol.20 Fsc N/A Pgs: 296–307, DOI: 1017081/Psico. 20.38.2550.
- Cambell D, & Hale R. “Suicidio en el Adolescente”, Editorial Biblioteca Nueva, S.L. Madrid, 2013, Almagro 38, 28010 Madrid. ISBN: 84– 7030–638–3, Depósito Legal: M–6.315–2013, Printed in Spain.
- Deutsch, Katan, Schilder (2017), Brent Adolescent Centre for Research into adolescent Break–down.
- Flórez, Carmen Elisa. Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016. ISBN. 9789589791431: Conducta del Adolescente.
- Freud, Anna, el desarrollo del Adolescente. Compiladores G. Coplan & Lebovici. (Versión en castellano de Daniel R. Wagner). Buenos Aires: Ed. Paidós (1982). Psicología del Adolescente.
- Freud, Sigmund, 1914; citado por Stewart 2013.
- Goethe Von, Johann Wolfgang, Las Desventuras del Joven Werther, Editorial Barcelona. España (2019). ISBN: 8475670288.
- Hale R. y Campbell D. “Suicidal Acts”, en J. Holmes (ed.) Texbook of Psychoterapy in psichiatric Prctice, Edimburg, Churchill Livinston, 2012, pgs. 287–306.

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: Boletines Estadísticos mensuales, en constante ajuste, febrero 2020. Boletín Epidemiológico: comparación de 2018 Vs. 2019. Publicaciones de Alertas Epidemiológicas.
- Laufer, M. / Laufer, E. Adolescencia y crisis del desarrollo: Un enfoque psicoanalítico. 2010.
- Ley 1616 de 2013, Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en Bogotá. Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida SISVECOS. Acción de Prevención y Control 2012 (OPS).
- Maroger, Isabella, Desarrollo del Adolescente y Pubertad, “Parle-moi d’amour adolescence, París, France (2017).
- Mesa, Ana María & Orduz, Luís Fernando, Psicoterapia de un Adolescente, Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Vol. 40, No. 2, Junio 2011, Pg. 383–392.
- Molina, Ramiro, Salud Sexual y Reproductiva en el Adolescente, Editorial Mediterráneo 2013, ISBN 9562202194.
- Misslin, Sylvie, Adolescencia: Descubrimiento y Nuevas Preguntas, Bogotá, Panamericana Editorial, 2015.
- Oros, Laura Beatriz, Locus de Control Interno: Evolución de su concepto y operacionalización, Vol. XIV, N° 1: Pág. 00-00. 2015.
- Pacheco Guzmán, Sandra Hellen. Persuadidos de Mirar el Cuerpo de los Adolescentes, Familia y escuela en el Desarrollo Corporal; Rutas de Investigación Educativa Bogotá, Pg. 199–216, Localidad de Kennedy; Bogotá, Colombia.
- Piaget, Jean, Las cuatro etapas del desarrollo cognitivo. Teoría del desarrollo cognitivo: el crecimiento del pensamiento lógico de la niñez a la adolescencia. 1978.
- Piedrahita, Laura Elvira, Paz, KarlaA Mayerlyn & tal. Mediciones y Pruebas Educativas, Edición de la Universidad Surcolombiana, Tomo III; Neiva (2016).
- Revista Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Vol. 6, N–10 octubre 2010, Exploración de algunas relaciones entre Suicidio, Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas, Bogotá 2010.
- Salamanca Camargo Jenny, Siabato Macías, Elsa, Investigación Sobre Ideación Suicida en Adolescentes en Colombia. 2010–2016, Pensando Psicología, ISSN: 1900–3099; 2017 Vol: 13 Fasc: 21 Pags: 59–70.
- Shekhar Saxena, Director, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. OMS.

- Siabato, Elsa Fernanda, Et ál. Asociación entre depresión e ideación suicida en Colombia en grupo de adolescentes. Colombia, Pensamiento Psicológico. ISSN: 1657–8961, 2017 Vol: 15 Fsc: 1. Pgs: 51–61 DOI: 1011144. 13.
- The Suicidal Adolescent, London, 2014, Karnac Book. Javier fullaondo Errazu.
- Villalobos Guevara, Ana Marcela, Adolescencia y Salud: “Desarrollo y Sexualidad del Adolescente”, Vol. 1 No. 1; San José, Costa Rica, January 2017.
- Vigotsky, LS (1982), La mente en la sociedad: el desarrollo de procesos psicológicos superiores. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vigoya, Andrés ET ál, Caracterización del intento de suicidio en Colombia (2012–2017). Colombia, Duazary. ISSN: 2389–783 x, 2019 Vol: 16 Fsc 1. Pgs: 55–68. DOI: 10.21676/2389783X.2545.
- Wechsler, David, Citado por MARCELA TENORIO. (2013), WAIS iv: Test para CI. Administración y Corrección, NSC Pearson, P. 221, ISBN 9789561413641.