

Determinantes sociales de la salud que influenciaron los intentos de suicidio  
en Palmira, Valle del Cauca, Colombia entre 2016 y 2019

Tatiana Noguera Morales<sup>1</sup>, Sandra Milena Villada Alzate<sup>2</sup>

---

1 Psicóloga, Docente Universidad Pontificia Bolivariana seccional Palmira; Maestrando en salud pública, Pontificia Universidad Javeriana Cali

2 Enfermera, Mg. Epidemiología; Docente cátedra Ciencias de la salud, Pontificia Universidad Javeriana Cali

## **Introducción**

Según la OMS, el intento de suicidio se expone como un acto no habitual, sin resultado letal, iniciado y realizado deliberadamente por el sujeto para ocasionar y determinar una autolesión sin que los otros intervengan o llevarlo a cabo bajo una ingesta de medicamentos superior a la recomendada terapéuticamente (1).

El intento de suicidio es un fenómeno que trae consigo problemáticas no solo alrededor del individuo que realiza la conducta debido al impacto psicológico y social, sino también a nivel de la carga social y económica debido a los requerimientos de los servicios de salud para su atención (2). Desde allí, uno de los focos de trabajo de las naciones a nivel mundial convoca a la importancia de los registros óptimos que permitan entender el panorama de la problemática y posteriormente sean clave para las estrategias de prevención, ya que se habla de una prevalencia mundial del 3% al 5% en la tentativa de suicidio (2), de los cuales entre los 15 y 34 años se presentan la mayoría de los casos. Sumado a esto, en la carga de enfermedad por lesiones autoinflingidas, los intentos de suicidio y la muerte por suicidio ocuparon en 2014 el lugar dieciocho (18) a nivel mundial según los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), constituyendo el 1,5% de estos y en América Latina corresponden al 1,3% del total de AVAD (3).

Para Colombia, los indicadores de la conducta suicida y en específico el intento de suicidio o lesiones autoinflingidas intencionalmente, han mostrado un promedio de 8.036 casos por año entre 2009 y 2017 (4). Según el Ministerio de Salud y Protección social, la tasa de intento de suicidio entre 2009 y 2016 presentó incremento en cada año ya que pasó de 0.9 por 100.000 habitantes en 2009 a 36.08 por 100.000 habitantes en 2016 (4). Frente a los grupos de edad en estos mismos años, se evidenció un

ascenso progresivo en el grupo de edad de 15 a 19 años como el más alto, seguido por el grupo entre 20 a 24 años. Respecto al sexo, hubo incremento para hombres y mujeres, sin embargo, reportó mayores tasas de presentación en las mujeres correspondiendo a una relación en el que por cada hombre que intenta suicidarse, lo hacen dos mujeres (4).

Para el año 2019 el comportamiento del intento de suicidio presentó aumento de la incidencia en adultos de 60 años y más, al igual que en casos infantiles. En general, para el primer período de dicho año, los casos mostraron cambios en todos los ciclos vitales respecto al año 2018 (5), así como también la presencia de antecedentes de intentos de suicidio previos y aumento por sexo, indicando mayor incidencia en hombres que en mujeres. Adicionalmente, se encontraron datos de mayor ocurrencia según el área geográfica y régimen de afiliación, así como también se reportaron en mayor medida, desencadenantes asociados a maltrato físico, psicológico o sexual y problemáticas en el contexto educativo conllevando a focalizar la presentación del evento en días específicos de la semana, como parte de los factores de riesgo (5).

Lo anterior ratifica que, no contar con una red de apoyo podría generar comportamientos suicidas en algún momento de la vida debido a la incapacidad de manejar eventos estresantes como parte de las condiciones psicológicas que presentan las personas (6), considerando que cumplen un papel fundamental los ambientes sociales y familiares para la prevención del intento de suicidio (7).

En el departamento del Valle del Cauca a la semana epidemiológica 51 del año 2019, se notificaron 2.985 casos de intento de suicidio y respecto al año 2018 en ese mismo período de tiempo, se evidenció aumento del 11,38%. El reporte indicó que el 58,4% de los casos se presentaron en las edades entre 15 a 29 años, con mayor proporción en

mujeres con el 63,1%. Los 3 mecanismos con mayor frecuencia empleados fueron la intoxicación (61,2%), uso de arma cortopunzante (27,1%) y ahorcamiento, de los cuales según el sexo varía su uso. Finalmente, los problemas de pareja, problemas legales, económicos, las enfermedades crónicas y problemáticas a nivel laboral fueron los factores desencadenantes que más se acentuaron (8).

En Palmira, como foco principal de esta investigación, se encontró que debido al número de casos de suicidio e intento de suicidio en junio del 2018 se llevaron a cabo por parte de la secretaría de salud municipal unas intervenciones psicosociales en la comunidad para abordar herramientas de valor en el cuerpo y la vida y así favorecer la salud mental de la misma. Con ello, la estrategia consideró el conocimiento de las rutas de atención y el llamado de prevención frente al consumo de alcohol, consumo de sustancias y violencia dentro de los factores de riesgo en suicidio (9). Seguidamente, la problemática generó una alerta que conllevó el planteamiento de estrategias para emitir respuestas efectivas frente a la misma y a partir de la resolución No.1173133315 de noviembre del 2018, se declaró el tratamiento como urgencia vital en los casos de ideación suicida para la red de urgencias y consulta externa, la identificación de cambios de conducta que se relacionaran con aislamiento, retraimiento, estados de ansiedad y sintomatología física como insomnio, hipersomnia, inapetencia y decaimiento. Así como también, se expuso la realización de un trabajo intersectorial con padres de familia, cuidadores, entidades de salud (EPS, IPS), el sector educación, comisarias de familia, ICBF, secretarías de integración social, seguridad y convivencia ciudadana y gobierno entre otros, con el fin de identificar y atender de forma prioritaria los casos para la prevención de intentos de suicidio en ese momento (10).

En esa línea de atención a la problemática para el año 2019 desde la secretaría de salud municipal se vincularon representantes de las EPS, IPS e instituciones relacionadas con la salud mental del municipio se continuó el planteamiento de actividades para la prevención del suicidio a través de la implementación de rutas municipales de atención, reconocimiento de las conductas de riesgo y seguimientos a los casos para la evitación de conductas de suicidio consumadas (11).

Respecto al comportamiento del intento de suicidio en Palmira, en septiembre de 2020 se registraron 176 intentos de suicidio de los cuales el 65% fueron mujeres y el 35% hombres, según el Boletín número 7 del Observatorio de Salud Pública de la Secretaría de Salud del municipio (12), lo cual muestra una problemática de atención e interés a nivel departamental, y es priorizada en el acompañamiento de las estrategias para la prevención dada su situación crítica, específicamente en la que focalizan los escenarios que son determinantes para los intentos de suicidio y vinculan el papel importante del contexto escolar (13).

Las investigaciones en intento de suicidio se han dirigido a la búsqueda de factores de riesgo y posibles asociaciones que presentan las personas para atentar contra su vida (14,15). No obstante, otros estudios han mostrado que el nivel educativo y las disfunciones familiares impactan en poblaciones con carencias socioeconómicas llevando a la realización de intento de suicidio, lo cual da cuenta cómo el contexto social y sus procesos traducen consecuencias para la salud en jóvenes (16). Así mismo, se ha evidenciado que las características socioculturales como el nivel educativo (medio o bajos), vivir en zonas marginadas o de conflicto y la situación económica deficiente son factores determinantes en la realización de intentos suicidas (17).

Se ha mostrado también, que las conductas suicidas generan consecuencias personales, sociales y económicas severas, además de tener factores de riesgo como antecedentes genéticos, médicos, psiquiátricos, ideación suicida, estrés psicosocial, características sociodemográficas y factores de protección como la presencia de niños en el hogar, las responsabilidades familiares, el embarazo, actitudes positivas hacia la vida, la religiosidad, estrategias positivas de afrontamiento y de resolución de problemas, el apoyo social positivo y procesos terapéuticos (18).

En investigaciones, se ha mencionado también que el aumento en la prevalencia de comportamientos suicidas como la ideación, la planificación e intento real de suicidio se relaciona con el consumo de alcohol y la carencia de apoyo social. A su vez, tener relaciones parento-filiales sólidas llega a ser un factor protector que permite la disminución de la prevalencia de tendencias suicidas (19). Por otro lado, en casos de conflictos familiares, de pareja y zonas urbanas se consideran factores que influyen en la acción suicida (20).

Lo anterior evidencia que los factores determinantes de la problemática de intento de suicidio se encuentran enmarcados por situaciones de tensión social, cambios en la posición socioeconómica, problemáticas con las redes sociales de apoyo, pérdidas personales, de empleo, catástrofes, desarraigo, aislamiento, haber estado expuesto al suicidio de otra persona y vivenciar condiciones de violencia de género e intergeneracional. De igual manera, las problemáticas disfuncionales a nivel familiar, antecedentes repetitivos de conducta suicida en la familia, situaciones de abandono afectivo y de desamparo, no contar con familia, violencia intrafamiliar y sexual. Adicionalmente, desde los aspectos psicológicos, aparecen los intentos previos de

suicidio, duelos familiares, ansiedad, depresión, frustración intensa, Baja autoestima, estados de ánimo cambiantes, alteraciones en el sueño y abandono personal (21).

Así pues, debido a las pocas investigaciones publicadas que ubiquen el marco teórico de los determinantes sociales de la salud para explicar o considerar las posibles relaciones o influencias con la ocurrencia de intento de suicidio previo y la importancia de actualizar investigaciones de la problemática con otras perspectivas, se planteó el estudio cuyo objetivo propuesto fue analizar los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios que influenciaron en la ocurrencia de Intento de suicidio en el municipio de Palmira- Valle entre 2016 y 2019.

## **Método**

Se llevó a cabo un estudio observacional transversal analítico, a partir del interés de analizar la ocurrencia del intento de suicidio en el municipio de Palmira- Valle entre 2016 y 2019 y los determinantes sociales estructurales e intermedios que lo influenciaron. La información fue obtenida de un censo proveniente de los registros de notificación obligatoria (356 intento de suicidio), de donde se tomaron variables de las bases de datos de 4 años (2016 a 2019) en el municipio de Palmira. La información de la base de datos se utilizó anonimizada y se organizó en el programa Excel (Microsoft, Estados Unidos de América) por cada uno de los años de estudio y se realizó la limpieza de los datos con las variables de interés para su análisis, considerando la exclusión de las que contaban más del 20% de datos faltantes. Para el procesamiento de datos y elaboración de figuras se utilizó Excel y el software estadístico SPSS versión 25. Se realizó un análisis de casos y controles definiendo como Casos los que reportaban haber presentado intentos previos y Controles los que se reportaban como

primer intento. Se desarrolló un análisis univariado teniendo en cuenta el cálculo del promedio y la desviación estándar para las variables cuantitativas y tablas de frecuencias para las cualitativas. Con el análisis bivariado se obtuvieron valores de probabilidad asociados a datos básicos que incluyen variables sociodemográficas, los determinantes sociales estructurales e intermedios y la ocurrencia de intentos suicidas. Se realizaron pruebas de hipótesis bilaterales a dos colas teniendo en cuenta que en H0: No existe asociación entre los determinantes sociales de nivel estructural y la ocurrencia de intento de suicidio y H1: Existe asociación entre los determinantes sociales de nivel estructural y la ocurrencia de intento de suicidio. Por otro lado, en H0: No existe asociación entre los determinantes sociales de nivel intermedio y la ocurrencia de intento de suicidio y como H1: Existe asociación entre los determinantes sociales de nivel intermedio y la ocurrencia de intento de suicidio. La significancia estadística se estableció con prueba exacta de Fisher y  $X^2$  de Pearson. Seguido a ello, se llevó a cabo un análisis multivariado en donde las variables explicativas para la identificación de factores determinantes estuvieron conformadas por los datos sociodemográficos que se encuentren en los datos básicos, los determinantes sociales estructurales e intermedios. El proceso de modelación se efectuó mediante análisis tipo casos y controles, se calcularon los odds ratio (OR) ajustados a través de regresión logística con el método hacia atrás. Para determinar qué variables se incluían en el modelo de regresión logística, se tuvo en cuenta el criterio estadístico; partiendo desde un modelo saturado compuesto por todas las variables correspondientes a los determinantes sociales estructurales e intermedios y se fueron excluyendo las menos significativas a partir del valor de probabilidad (valor  $p < 0.2$ ), hasta obtener un modelo



parsimonioso con alto nivel explicativo del fenómeno de ocurrencia del intento suicida. Para evaluar el ajuste se utilizó el estadístico Hosmer & Lemeshow.

### **Consideraciones éticas**

La investigación se dio en cumplimiento por lo establecido en la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, según la cual se trata de una investigación sin riesgo en la cual se usa una base de datos secundaria. Contó con el aval del comité de Ética en investigación en salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali bajo el acta de aprobación No. 011-2020, así como también con la autorización y entrega de la base de datos por parte de la Secretaria de Salud Municipal de Palmira.

### **Resultados**

Se evidenció un incremento en el número de casos durante los 4 años de análisis, pasando de 75 casos (32,0%) a 376 casos (39,6%) en 2019 (Tabla 1).

En el período de tiempo analizado se evidenció que la mediana de la edad de presentación de los intentos de suicidio en el municipio de Palmira entre 2016 y 2019 fue de 20 años (15-29). Los casos se presentaron con mayor frecuencia en mujeres (64,8%) que en hombres (35,2%), el área de ubicación de la mayoría de los casos es la cabecera municipal con el 83,3%, la ocupación en la que se presentan mas casos es estudiantes con 42%, seguido por el dato no aplica con el 22,8% correspondiente a los casos que no reportaron ninguna ocupación. Se encontró que los intentos son presentados con mayor frecuencia en personas con régimen de afiliación contributivo (56,0%) y subsidiado (36,0%), así como también la mayoría de los datos se concentran en la pertenencia étnica Otro con el 96,2%, el estado civil soltero con 62,5%, la escolaridad básica secundaria con 51,5% y en estrato socioeconómico bajo se hallaron el 39,3% de los casos. Respecto a los grupos poblacionales en los que se evidenció la

presentación del intento de suicidio con mayor frecuencia fueron pacientes psiquiátricos con el 1,8% y gestantes con 1% (Tabla 2).

Entre 2016 y 2019 los intentos de suicidio fueron desencadenados con mayor frecuencia por conflictos de pareja o expareja siendo un 38,6% de los casos, seguido por problemas económicos con un 12,6%. Por su parte, los factores de riesgo predominantes fueron presentar antecedente de algún trastorno psiquiátrico específicamente trastorno depresivo con un 32,8%, seguido del trastorno de personalidad con 31,9% y tener plan organizado de suicidio con el 29,1%. Seguido a ello, los tres mecanismos con mayor frecuencia empleados para la realización del intento fueron arma de fuego (24,8%), elemento cortopunzante (6,5%) y lanzamiento a vehículo (4,0%) lo que es descrito en la tabla 2.

### **Análisis Bivariado**

En la descripción de los determinantes sociales de nivel estructural que influenciaron en la ocurrencia de intento de suicidio previo se encontró la ocupación como única variable que muestra relación con una significancia estadística de 0,01 ( $p < 0,05$ ). Por su parte, de los determinantes sociales de nivel intermedio que influenciaron en la ocurrencia de intento de suicidio previo se hallaron los conflictos de pareja o expareja ( $p=0,000$ ) y la enfermedad crónica dolorosa o discapacitante con un valor de  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ; IC 95%) siendo estos, parte de los factores desencadenantes. En cuanto a los factores de riesgo considerados dentro de los determinantes sociales de nivel intermedio, se encontró relación con el estado civil ( $p=0,006$ ), antecedentes familiares de conducta suicida ( $p=0,000$ ), plan organizado de suicidio ( $p=0,000$ ), antecedentes de trastorno psiquiátrico ( $p=0,000$ ), trastorno depresivo ( $p=0,000$ ), trastorno de personalidad

( $p=0,000$ ), esquizofrenia ( $p=0,000$ ) y antecedentes de violencia o abuso ( $p=0,000$ ), todas consideradas desde un valor de  $p<0,05$  y un IC 95% como se muestra en la tabla 3.

### **Análisis multivariado**

Se tuvieron en cuenta 14 modelos en el que se incluyeron las variables cuya probabilidad estuvo por debajo de 0,25 logrando ser el modelo 14 el final (Tabla 5). Desde allí, se encontró que en la influencia de los determinantes sociales estructurales con la ocurrencia de intento de suicidio previo hay un 63% (OR=1,63; IC95%: 1,00-2,67) mayor riesgo en el sexo femenino en comparación al masculino y también se encontraron relaciones significativas en 4 descriptores de los determinantes sociales de nivel intermedio propuestos (Tabla 6, figura 1) de los cuales, la ocurrencia de intento de suicidio se presenta 1,35 veces en personas que padece una enfermedad crónica dolorosa o discapacitante que en una persona sin dicho padecimiento (OR=2,35; IC95%, 1,16-4,77); Seguido a ello, se observó que la ocurrencia de intento de suicidio se presenta 3,48 veces en los casos que tienen un plan organizado de suicidio que en los que no lo tienen (OR= 4,48, IC95%, 2,88- 6,97), 1,18 veces (OR= 2,18. IC95%, 1,41- 3,36) en quien presenta trastorno depresivo comparado con quien no presenta dicho trastorno y finalmente se da la ocurrencia de intento 1,05 veces en personas que presentan antecedentes familiares de conducta suicida comparado con quienes no tienen antecedentes familiares (OR=2,05, IC95%, 1,18- 3,55).

Tabla 1. Comportamiento del número de casos de intento de suicidio entre 2016 y 2019

Año	Total casos	Porcentaje por año
2016	75	32,0%
2017	228	31,6%
2018	304	34,9%
2019	376	39,6%
Total período	983	35,7%

Tabla 2. Características del comportamiento de intento de suicidio entre 2016 y 2019 en el municipio de Palmira.

Variable	Categoría	n=983*	%
Edad		Q2 (Q1 - Q3) 20 (15 - 29)	
Sexo	Masculino	346	35,2
	Femenino	637	64,8
Área	Cabecera municipal	819	83,3
	Centro poblado	115	11,7
	Rural disperso	49	5,0
Ocupación	Empleado(a)	149	15,2
	Estudiante	413	42,0
	Labores del hogar	155	15,8
	No aplica	224	22,8
	Desempleado(a)	42	4,3
Afiliación a salud	Contributivo	550	56,0
	Especial	13	1,3
	Indeterminado	3	0,3
	No asegurado	58	5,9
	Excepción	5	0,5
	Subsidiado	354	36,0
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,2
	Rom, Gitano	5	0,5
	Raizal	1	0,1
	Negro, mulato afro otro	29 946	3,0 96,2
Estado civil	Sin dato	86	8,7
	Soltero(a)	614	62,5
	Casado(a)	67	6,8
	Unión libre	184	18,7
	Viudo(a)	21	2,1
	Divorciado(a)	11	1,1
Escolaridad	Sin dato	114	11,6
	Preescolar	10	1,0
	Especialización	3	0,3
	Ninguno	5	0,5
	Sin información	41	4,2
	Básica primaria	148	15,1
	Básica secundaria	506	51,5
	media técnica	45	4,6
	Técnica profesional	47	4,8
	Tecnológica o técnica	20	2,0
	Profesional	44	4,5
Estrato	Bajo	386	39,3

	Medio	44	4,5
	Alto	4	0,4
<b>Grupos poblacionales</b>			
Carcelario	No	975	99,2
	Si	8	0,8
Gestante	No	973	99,0
	Si	10	1,0
Indígena	No	981	99,8
	Si	2	0,2
Población ICBF	No	975	99,2
	Si	8	0,8
Paciente psiquiátrico	No	965	98,2
	Si	18	1,8
Otros	No	32	3,3
	Si	951	96,7
<b>Factores desencadenantes</b>			
Conflictos de pareja o expareja	No	604	61,4
	Si	379	38,6
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	No	903	91,9
	Si	80	8,1
Problemas económicos	No	859	87,4
	Si	124	12,6
Muerte de familiar	No	915	93,1
	Si	68	6,9
Escolar / Educativa	No	900	91,6
	Si	83	8,4
Problemas jurídicos	No	948	96,4
	Si	35	3,6
Suicidio de un familiar o amigo	No	965	98,2
	Si	18	1,8
Maltrato físico psicológico o sexual	No	893	90,8
	Si	90	9,2
Problemas laborales	No	954	97,0
	Si	29	3,0
<b>Factores de riesgo</b>			
Antecedentes familiares de conducta suicida	No	819	83,3
	Si	164	16,7
Ideaación suicida persistente	No	916	93,2
	Si	67	6,8
Plan organizado de suicidio	No	697	70,9
	Si	286	29,1
Antecedentes de trastorno psiquiátrico	No	900	91,6
	Si	83	8,4
Trastorno depresivo	No	661	67,2
	Si	322	32,8
Trastornos de personalidad	No	669	68,1
	Si	314	31,9
Trastorno Bipolar	No	964	98,1
	Si	19	1,9
Esquizofrenia	No	970	98,7
	Si	13	1,3
Antecedentes de violencia o abuso	No	953	96,9
	Si	30	3,1
Abuso de alcohol	No	954	97,0
	Si	29	3,0
<b>Mecanismo</b>			
Ahorcamiento o asfixia	No	948	96,4
	Si	35	3,6

Elemento cortopunzante	No	919	93,5
	Si	64	6,5
Arma de fuego	No	739	75,2
	Si	244	24,8
Inmolación	No	982	99,9
	Si	1	0,1
Lanzamiento al vacío	No	981	99,8
	Si	2	0,2
Lanzamiento a vehículo	No	944	96,0
	Si	39	4,0
Lanzamiento a cuerpo de agua	No	970	98,7
	Si	13	1,3
Intoxicación	No	980	99,7
	Si	3	0,3

*Fuente:* elaboración propia a partir de los resultados presentados en este estudio  
\*Frecuencia (n); % Porcentaje de presentación

Tabla 3. Influencia de los determinantes sociales de nivel estructural en la ocurrencia de intento de suicidio previo entre 2016 y 2019

Variable	Categoría	Intentos suicidas previos				Valor p
		No		Si		
		n = 632		n = 351		
Sexo	Masculino	218	34,5%	128	36,5%	0,53
	Femenino	414	65,5%	223	63,5%	
Ocupación	Empleado(a)	111	17,6%	38	10,8%	<b>0,01</b>
	Estudiante	253	40,0%	160	45,6%	
	Labores del hogar	108	17,1%	47	13,4%	
	No aplica	137	21,7%	87	24,8%	
	Desempleado(a)	23	3,6%	19	5,4%	
Afiliación a salud	Contributivo	363	57,4%	187	53,3%	0,28
	Especial	9	1,4%	4	1,1%	
	Indeterminado	3	0,5%	0	0,0%	
	No asegurado	40	6,3%	18	5,1%	
	Excepción	4	0,6%	1	0,3%	
	Subsidiado	213	33,7%	141	40,2%	
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,3%	0	0,0%	0,49
	Rom, Gitano	2	0,3%	3	0,9%	
	Raizal	1	0,2%	0	0,0%	
	Palenquero	0	0,0%	0	0,0%	
	Negro, mulato afro	17	2,7%	12	3,4%	
	otro	610	96,5%	336	95,7%	
	Sin dato	82	13,0%	32	9,1%	
Escolaridad	Preescolar	8	1,3%	2	0,6%	0,14
	Especialización	3	0,5%	0	0,0%	
	Ninguno	3	0,5%	2	0,6%	

	Sin información	24	3,8%	17	4,8%	
	Básica primaria	90	14,2%	58	16,5%	
	Básica secundaria	317	50,2%	189	53,8%	
	media técnica	29	4,6%	16	4,6%	
	Técnica profesional	38	6,0%	9	2,6%	
	Tecnológica o técnica	10	1,6%	10	2,8%	
	Profesional	28	4,4%	16	4,6%	
Estrato	Bajo	244	38,6%	142	40,5%	
	Medio	26	4,1%	18	5,1%	0,25
	Alto	1	0,2%	3	0,9%	

*Fuente:* elaboración propia a partir de los resultados presentados en este estudio  
\*Frecuencia (n); Chi2 Fisher y Pearson según las características de los datos. Valor de p <0,05

Tabla 4. Influencia de los determinantes sociales de nivel intermedio en la ocurrencia de intento de suicidio previo entre 2016 y 2019

Variable	Categoría	Intentos suicidas previos				Valor p
		No n = 632		Si n = 351		
Estado civil	Sin dato	61	9,7%	25	7,1%	<b>0,00</b>
	Soltero(a)	369	58,4%	245	69,8%	
	Casado(a)	50	7,9%	17	4,8%	
	Unión libre	133	21,0%	51	14,5%	
	Viudo(a)	14	2,2%	7	2,0%	
	Divorciado(a)	5	0,8%	6	1,7%	
	Medio	26	4,1%	18	5,1%	
	Alto	1	0,2%	3	0,9%	
<b>Grupos poblacionales</b>						
Carcelario	No	629	99,5%	346	98,6%	0,11
	Si	3	0,5%	5	1,4%	
Gestante	No	625	98,9%	348	99,1%	0,70
	Si	7	1,1%	3	0,9%	
Indígena	No	631	99,8%	350	99,7%	0,67
	Si	1	0,2%	1	0,3%	
Población ICBF	No	632	100,0%	343	97,7%	<b>0,00</b>
	Si	0	0,0%	8	2,3%	
Paciente psiquiátrico	No	620	98,1%	345	98,3%	0,83
	Si	12	1,9%	6	1,7%	
Otros	No	18	2,8%	14	4,0%	0,33
	Si	614	97,2%	337	96,0%	
<b>Factores desencadenantes</b>						
Conflictos de pareja o	No	360	57,0%	244	69,5%	

expareja	Si	272	43,0%	107	30,5%	<b>0,00</b>
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	No	597	94,5%	306	87,2%	
	Si	35	5,5%	45	12,8%	<b>0,00</b>
Problemas económicos	No	547	86,6%	312	88,9%	
	Si	85	13,4%	39	11,1%	0,29
Muerte de familiar	No	595	94,1%	320	91,2%	
	Si	37	5,9%	31	8,8%	0,07
Escolar / Educativa	No	581	91,9%	319	90,9%	
	Si	51	8,1%	32	9,1%	0,57
Problemas jurídicos	No	607	96,0%	341	97,2%	
	Si	25	4,0%	10	2,8%	0,37
Suicidio de un familiar o amigo	No	618	97,8%	347	98,9%	
	Si	14	2,2%	4	1,1%	0,22
Maltrato físico psicológico o sexual	No	582	92,1%	311	88,6%	
	Si	50	7,9%	40	11,4%	0,07
Problemas laborales	No	612	96,8%	342	97,4%	
	Si	20	3,2%	9	2,6%	0,59
<b>Factores de riesgo</b>						
Antecedentes familiares de conducta suicida	No	556	88,0%	263	74,9%	
	Si	76	12,0%	88	25,1%	<b>0,00</b>
Ideación suicida persistente	No	591	93,5%	325	92,6%	
	Si	41	6,5%	26	7,4%	0,58
Plan organizado de suicidio	No	518	82,0%	179	51,0%	
	Si	114	18,0%	172	49,0%	<b>0,00</b>
Antecedentes de trastorno psiquiátrico	No	595	94,1%	305	86,9%	
	Si	37	5,9%	46	13,1%	<b>0,00</b>
Trastorno depresivo	No	475	75,2%	186	53,0%	
	Si	157	24,8%	165	47,0%	<b>0,00</b>
Trastornos de personalidad	No	461	72,9%	208	59,3%	
	Si	171	27,1%	143	40,7%	<b>0,00</b>
Trastorno Bipolar	No	623	98,6%	341	97,2%	
	Si	9	1,4%	10	2,8%	0,12
Esquizofrenia	No	628	99,4%	342	97,4%	
	Si	4	0,6%	9	2,6%	<b>0,01</b>
Antecedentes de violencia o abuso	No	625	98,9%	328	93,4%	
	Si	7	1,1%	23	6,6%	<b>0,00</b>
Abuso de alcohol	No	618	97,8%	336	95,7%	
	Si	14	2,2%	15	4,3%	0,06
<i>Fuente:</i> elaboración propia a partir de los resultados presentados en este estudio						
*Frecuencia (n); Chi2 Fisher y Pearson según las características de los datos. Valor de p <0,05						



Tabla 5. Comparación de modelos de regresión logística de la influencia de los determinantes sociales estructurales e intermedios y la ocurrencia de intento de suicidio previo entre 2016 y 2019 en el municipio de Palmira

Modelo	No. de variables	No. de variables significativas	Hosmer - Lemeshow	Valor p	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
Modelo 1	32	2	10,96	0,20	460,425 <sup>a</sup>	0,23	0,32
Modelo 2	28	3	11,45	0,18	477,722 <sup>a</sup>	0,20	0,27
Modelo 3	24	3	9,45	0,31	477,729 <sup>a</sup>	0,20	0,27
Modelo 4	20	4	10,60	0,23	477,794 <sup>a</sup>	0,20	0,27
Modelo 5	17	4	8,25	0,41	478,119 <sup>a</sup>	0,20	0,27
Modelo 6	14	5	7,37	0,50	478,766 <sup>a</sup>	0,20	0,27
Modelo 7	13	4	7,37	0,50	479,150 <sup>a</sup>	0,20	0,27
Modelo 8	12	4	9,41	0,31	480,291 <sup>a</sup>	0,20	0,27
Modelo 9	11	5	7,86	0,45	481,609 <sup>a</sup>	0,19	0,26
Modelo 10	10	5	3,51	0,90	483,076 <sup>a</sup>	0,19	0,26
Modelo 11	9	6	6,97	0,43	484,555 <sup>a</sup>	0,19	0,26
Modelo 12	8	6	6,66	0,47	486,846 <sup>a</sup>	0,18	0,25
Modelo 13	7	5	6,17	0,52	487,945 <sup>a</sup>	0,18	0,25
Modelo 14	6	6	3,42	0,84	489,757 <sup>a</sup>	0,18	0,24

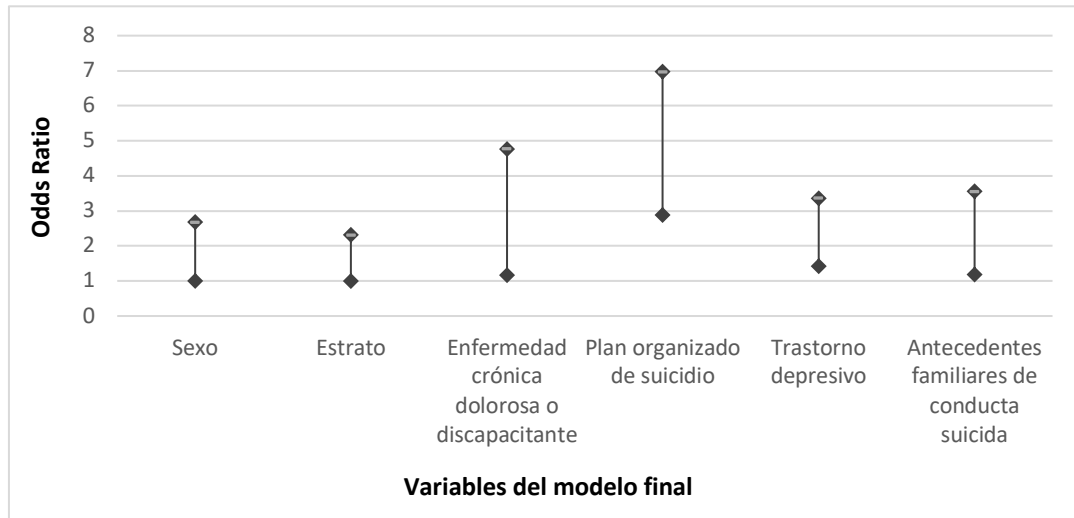
*Fuente:* elaboración propia a partir de los resultados presentados en este estudio  
 IC95%: Intervalo de confianza del 95%; Valor de p <0,05

Tabla 6. Modelo 14: Regresión logística de la influencia entre determinantes sociales estructurales e intermedios y la ocurrencia de intento de suicidio previo entre 2016 y 2019 en el municipio de Palmira

Variabes en el modelo	OR cruda (IC <sub>95%</sub> )	p	OR ajustada (IC <sub>95%</sub> )	p
<b>Determinantes sociales de nivel estructural</b>				
Sexo femenino	0,91 (0,69- 1,20)	0,53	1,63 (1,00- 2,67)	<b>0,049*</b>
<b>Determinantes sociales de nivel intermedio</b>				
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	2,50 (1,57- 3,98)	0,00	2,35 (1,16- 4,77)	<b>0,01*</b>
Plan organizado de suicidio	3,50 (2,64- 4,63)	0,00	4,48 (2,88- 6,97)	<b>0,00*</b>
Trastorno depresivo	2,68 (2,03- 3,53)	0,00	2,18 (1,41- 3,36)	<b>0,00*</b>
Antecedentes familiares de conducta suicida	2,44 (1,74- 3,43)	0,00	2,05 (1,18- 3,55)	<b>0,01*</b>

*Fuente:* elaboración propia a partir de los resultados presentados en este estudio  
 IC95%: Intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio  
 \*Asociaciones significativas

Figura 1. Intervalos de confianza (95%) de los Odds Ratio en las variables del modelo final que mostraron influencia en la ocurrencia de intento de suicidio entre 2016 y 2019 en el municipio de Palmira (Colombia)



## Discusión

Los hallazgos obtenidos en la investigación permitieron identificar que el sexo femenino al ser comparado con el masculino dentro de los determinantes sociales de nivel estructural influye en la ocurrencia de intentos de suicidios previos, lo cual se denomina como un factor teórico, ya que ante esto, otros estudios mencionan que el ser mujer (considerando los aspectos biológicos), el rol femenino y las características psicosociales propias del género influyen la presentación del comportamiento suicida (22). Así mismo, se atribuyen aspectos sociales y culturales que condicionan las bajas posibilidades de expresión de sus problemas que llevan a la realización del intento (23) y las problemáticas familiares, relaciones afectivas fallidas, situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar en las mujeres (24). No obstante, en el sexo masculino se configuran también conductas suicidas debido a las cargas y responsabilidades que se

enmarcan en el cumplimiento de su rol en la sociedad y los desempeños de profesiones con niveles altos de estrés (25).

De acuerdo con lo anterior, la expresión de características como el sexo dentro de los determinantes sociales de la salud de nivel estructural, permiten dar cuenta de jerarquias en los grupos sociales por genero, entendiendo que en la relación con el sexo aparecen condiciones de desigualdades que pueden llegar a emerger y detonen dicho comportamiento para el caso de las mujeres (26).

Respecto a los determinantes sociales intermedios que mostraron en el modelo la influencia en la ocurrencia de intento de suicidio previo, se encontró que el padecimiento de una enfermedad crónica dolorosa o discapacitante presenta 1,35 veces el riesgo de presentar un intento suicida previo. De esta forma, al corroborar está información con otros estudios se encontró que la presencia de antecedentes médicos (18), la perdida de salud (27) o como se ha mencionado la presencia de una enfermedad física con alto impacto en la vida de la persona (28) dan respuesta a la realización de intentos previos. De igual manera, estudios han mostrado que la presencia de intentos previos (29, 30), tomado dentro de un plan organizado de suicidio conlleva a la repetición de la conducta y se convierte en un riesgo alto en la medida que exista un plan de suicidio con advertencias o amenazas, que conlleve un intento previo que involucre signos vitales o tenga evidencia implícita o explícita de provocarse la muerte intencionalmente (28).

Con lo anterior, los resultados de esta investigación permiten evidenciar la importancia de generar alertas en los casos donde se mantenga un plan organizado de suicidio ya que mostró un riesgo 3,48 veces para la ocurrencia del intento en quienes lo presentan, lo que otorga también la implementación de estrategias de prevención del suicidio con

enfoque multisectorial e integral (30) y se encuentra en consonancia con los datos nacionales a 2018 como el segundo factor de riesgo identificado en los intentos de suicidio. Desde allí, se podría considerar necesario el debido seguimiento a través de autnotificación de comportamientos suicidas a través de preguntas que se puedan implementar en diferentes escenarios o contextos (salud o educativos), así mismo en los casos que fueron atendidos en el contexto hospitalario en donde con preparación previa al personal de salud (a través de capacitaciones) se logre reconocer factores determinantes como la realización de conductas suicidas previamente, causas de hospitalización recurrente y registro veraz de los intentos (2). Por otro lado, en los grupos poblacionales con mayor presentación de las conductas suicidas considerar intervenciones en sus contextos, imaginarios y realidades como parte de las características de su salud mental y la calidad de vida (20).

Otro de los hallazgos en la investigación a partir del modelo fue el riesgo 1,18 veces de intento de suicidio en personas con un trastorno depresivo, lo cual dentro de las cifras nacionales para el año 2018 en Colombia, representó el primer factor de riesgo para los intentos de suicidio con 35,4% (30). Así pues, se ha mostrado la existencia de antecedentes psiquiátricos como predictores de la conducta suicida (18) al igual que depresión (21), condiciones de salud mental (15, 31), la presencia de algún tipo de trastorno mental por la carga psicopatológica importante que efectúa (32, 33) y así mismo como los resultados obtenidos en esta investigación, el estudio de caracterización de intento de suicidio en una ciudad Colombiana entre 2012 y 2017 encontró como prevalente el trastorno depresivo en los casos (30). Otro aspecto importante que permitió evidenciar el modelo fue que la ocurrencia de intentos previos se da 1,05 veces en personas que tienen antecedentes familiares de conducta suicida

comparado con quienes no lo tienen. Desde allí, los antecedentes repetitivos de conducta suicida en la familia (21, 34) o una alta carga suicida familiar conlleva a la realización del intento.

Ahora bien, la perspectiva de los determinantes sociales de la salud intermedios permite ubicar cada una de estas consideraciones con la ocurrencia de intento de suicidio previo, teniendo en cuenta que el padecimiento de una enfermedad crónica dolorosa o discapacitante, la presencia de un plan organizado de suicidio, un trastorno depresivo o los antecedentes familiares de conducta suicida denotan condiciones de vulnerabilidad para su salud. Adicionalmente, la ocurrencia de intento de suicidio previo se enlaza por unas circunstancias psicosociales definidas por la exposición y riesgos en salud como parte de las características que se definieron en este estudio para explicar dichos determinantes sociales intermedios.

Así pues, el cambio que se logró evidenciar en el comportamiento del intento de suicidio para el municipio de Palmira del 2016 al 2019 debido al incremento en el número de casos, se encuentra relacionado con la notificación obligatoria del evento a nivel nacional establecida en el año 2016 a partir de los lineamientos en la ley 1616 de 2013 sobre la implementación del sistema de vigilancia de la conducta suicida (35). También, se identificó que la ocupación, aunque no hizo parte del modelo definitivo presentó una relación estadísticamente significativa con el intento de suicidio previo en el análisis bivariado, lo que vincula las situaciones económicas deficientes por falta de empleo (17) o en su defecto la pérdida de este, en la realización de intentos de suicidio previos (21). De igual modo, dentro de los hallazgos de la investigación se incluye el estrato socioeconómico como un factor teórico el cual se ubica en los determinantes sociales estructurales y desde donde las investigaciones han mostrado la alta influencia de las

características socioculturales, los cambios en la posición socioeconómica y las problemáticas que estos traen en la realización de intentos de suicidio. Desde allí, se configuran desigualdades que pueden impactar la salud ya que el acceso al empleo estructura la calidad de la remuneración y esto a su vez denota una influencia en la salud física y mental (28). En las limitaciones del estudio se encuentra la falta de datos en algunas variables que pudiesen proporcionar mayor información para el análisis.

En conclusión, los determinantes sociales estructurales al igual que los intermedios influyen en la ocurrencia de intento de suicidio previo, aunque las características definidas en los intermedios mostraron mayor relación, lo cual denota congruencia al considerar en mayor orden aspectos individuales del sujeto para dicha conducta. Los hallazgos de este estudio dirigen la importancia de continuar el estudio de la problemática, así como también ubica claramente que las intervenciones en salud pública deben dirigirse a estrategias que consideren en mayor medida al sexo femenino. Así mismo, deben considerarse en mayor medida el trabajo articulado dentro de las dimensiones de vida saludable y condiciones no transmisibles, al igual que establecer alertas en los casos atendidos que reporten planes organizados de suicidio, antecedentes propios o familiares de intento y sintomatología depresiva o el diagnóstico propiamente dicho.

**Agradecimientos.** A la Dra. Clara Inés Sanches Perafán, Secretaria de salud municipal de Palmira.

**Conflictos de interés.** Ninguno

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la salud- Organización Mundial de la salud. Actualizaciones de la CIE-10. Clasificación internacional de las enfermedades. -- 10a revisión, Washintong. 2013. [Internet]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=40350&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=40350&lang=es)
2. Organización Panamericana de la salud- Organización mundial de la salud. Prevención del suicidio un imperativo global. Washington, DC. 2014. [Internet]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf;jsessionid=C92B55413A5A7432FCA721368EB0497C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=C92B55413A5A7432FCA721368EB0497C?sequence=1)
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de Intento de suicidio Bogotá. 2014
4. Ministerio de salud y protección social. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2018. [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento, Intento de suicidio Colombia, primer semestre 2019. Bogotá, 2019. [Internet]. Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO\\_2019.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2019.pdf)
6. Useche V. Comportamiento suicida, su prevalencia y factores familiares asociados en estudiantes de 15 a 17 años en dos colegios de Leticia, Amazonas. [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad del Rosario, Universidad CES; 2019. Recuperado de:

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/19875/1/PREVALENCIA%20COMPORTAMIENTO%20SUICIDA%20Y%20FACTORES%20FAMILIARES.pdf>.

7. Pantoja-Chamorro, F., Rodriguez-Villota, A., Urbano-Urbano, J., Cabrera-Bravo, N. Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Angeles, Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2018;21(1):19-26.

8. Secretaria Departamental de salud. Boletín epidemiológico Valle del Cauca. Semana 51. 2019. c Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_51.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_51.pdf)

9. Redacción de El País. En Palmira se celebra la Semana 'Amamos la vida' para prevenir suicidios. El país. com.co [Internet]. 11 de septiembre de 2021. [Consultado febrero 26 de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.elpais.com.co/valle/en-palmira-se-celebra-la-semana-amamos-la-vida-para-prevenir-suicidios.html>

10. Secretaria Municipal de Salud. Resolución 1173.13.3.315. Por la cual se declara “La alerta amarilla” en toda la red hospitalaria pública y privada del municipio de Palmira, que presta servicios de internación, urgencias y/o quirúrgicos. Palmira: Secretaria Municipal de Salud. 2018.

11. Mesa de salud mental de palmira, coadyuva para prevención del suicidio y seguimiento a estos casos [Internet]. 2019. Disponible en: <https://palmira.gov.co/8068-mesa-de-salud-mental-de-palmira-coadyuva-para-prevencion-del-suicidio-y-seguimiento-a-estos-casos>

12. Secretaria Municipal de Salud. Boletín Número 7 del Observatorio de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Palmira Intento de Suicidio y Suicidio. Semana 01 a la 35. [Internet]. Disponible en:



<https://www.palmira.gov.co/attachments/article/9305/Boleti%CC%81n%20%207%20Intento%20de%20Suicidio%20y%20Suicidio%20Septiembre.pdf>.

13. Quitián M. Comité de convivencia escolar se mostró preocupado antes los índices de intento de suicidio en niños y jóvenes [Mensaje en un blog]. 2019. [Internet]. Available from: <https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/62583/comite-de-convivencia-escolar-se-mostro-preocupado-ante-los-indices-de-intento-de-suicidio-en-ninos-y-jovenes/>
14. Dávila- Cervantes C, Luna- Contreras M. Suicide attempt in teenagers: associated factors. *Rev Chil Pediatr.* 2019; 90(6): 606-616
15. Olfson M, Blanco C, Wall M, Liu SM, Saha T, Pickering R, Grant B. National trends in suicide attempts among adults in the United States. *JAMA Psychiatry.* 2017;74: 1095–103.
16. Carrasquilla-Sotomayor M, Alvis-Zakzuk R, Alvis-Guzman N, Paz-Wilches J, Manrique Mclean J, Jerez-Arias M. Social Determinants of Suicide Attempts In Young People in a Colombian región. *Value in health.* 2019. 19: A1 A318.
17. Vianchá MA, Bahamón ML & Alarcón LL. Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica.* 2013. 8 (1), 112-123.
18. Jacobs D, Baldessarini R, Conwell Y, Fawcett J, Horton L, Meltzer H, Pfeffer C, Simon R. Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. *Am J Psychiatry.* 2004. 161 (4): 776.
19. Organización panamericana de la salud- Organización mundial de la salud. *Violencia juvenil autoinflingida en América Latina y el Caribe de habla inglesa.* 2015. [Internet]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10021>

20. Jiménez M, Hidalgo J, Camargo C, Dulce, B. Una mirada global frente al intento de suicidio. *Revista Unimar*. 2011. 58, 27-44.
21. Ministerio de salud pública. República Oriental de Uruguay. Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas. 2007. 1-34. [Internet]. Available from: <https://www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?10652,70790>
22. Mendez- Bustos P, Lopez- Castroman J, Baca- García E y Ceverino A. Life cycle and suicidal behavior among women. *The Scientific World Journal*. 2013. 3
23. Pandey AR, Bista B, Dhungana RR, Aryal KK, Chalise B, Dhimal M. Factors associated with suicidal ideation and suicidal attempts among adolescent students in Nepal: Findings from Global School-based Students Health Survey. *PLoS ONE*. 2019; 14(4)
24. Guerrero- Martinez L. Descripción del intento de suicidio como constructo de violencia en la población pediátrica femenina. *Rev. Fac. Nac. Salud pública*; 2015; 34(3): 306-315.
25. Gobierno de Navarra. Prevención y actuación ante conductas suicidas. 2014. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>
26. Organización panamericana de la salud (2012) Determinantes e inequidades en salud. *Salud en las Américas*. 2012. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)
27. Perez J. Perez T. Azcuny M. Mirabal G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Revista Cubana de investigaciones*

Biomédicas;2014; 33(1): 70-80. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008)

28. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de Intento de suicidio Bogotá. 2014

29. Vigoya- Rubiano A. Osorio- Barajas Y. Salamanca- Camargo Y. Caracterización del intento de suicidio en una ciudad Colombiana (2012-2017). Duazary. 2019 enero; 16(1): 53-66.

30. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico nacional. 2019. [Internet]. Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2036.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador/ eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2036.pdf)

31. Chau K, Kabuth B, Chau N. Gender and family disparities in suicide attempt and role of socioeconomic, school, and health- related difficulties in early adolescence. Biomed Research International. 2014;14: 1-13.

32. Kosidou K, Dalman C, Fredlund P, Lee B.K, Galanti R, Isacsson G, Magnusson C. School performance and the risk of suicide attempts in young adults: a longitudinal population- based study. Psychological Medicine. 2014; 44: 1235-1243.

33. Hoertel N, Franco S, Wall MM, Oquendo MA, Kerridge BT, Limosin F y Blanco C. Mental disorders and risk of suicide attempts: a nation prospective study. Molecular Psychiatry. 2015; 20: 718-726.

34. Villalobos-Galvis F, Ojeda- Rosero E. y Luna- Táscon E. Caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia. Informes Psicológicos; 2019;19(2).

35. Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 48680 (Ene. 21 2013)