



SUICIDIO EN JÓVENES Y ADULTOS, UNA PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA

Diana M. Ruiz Tinoco y Kelly J. Fajardo López

Fundación Universitaria Los Libertadores

Bogotá, Junio de 2015

Resumen

El suicidio es un fenómeno que se ha convertido en un problema de salud pública, ubicándose dentro de las primeras causas de muerte a nivel mundial que se lleva consigo un millón de vidas cada año. En este ensayo se trataran temas como ideación suicida, suicidio, factores de riesgo, trastorno depresivo y prevención para dar respuesta a la pregunta ¿cómo incide el trastorno depresivo en la ideación suicida de jóvenes y adultos?, para ello se parte de la afirmación de que el trastorno depresivo es un desencadenante de la ideación suicida, provocando una alteración en los procesos cognitivos y afectivos del sujeto, que lo llevan a tener ideas sobre el sentido o utilidad de su vida.

Palabras clave: Suicidio, ideación suicida, trastorno de depresión mayor, factores de riesgo.

Abstract

Suicide is a phenomenon that has become a public health problem, ranking in the leading causes of death world, which carries one million lives each year. In this paper issues such as suicidal ideation, suicide try, risk factors, prevention depressive disorder and to answer the question how incident depressive disorder suicidal ideation in youth and adults?, for it is part of the claim that depressive disorder is a trigger suicidal ideation, causing an alteration in cognitive and affective processes of the subject, leading him to have ideas about the meaning or utility of his life.

Keywords: Suicide, suicidal ideation, major depressive disorder, risk factors.

*“Quien tiene algo por qué vivir,
Es capaz de soportar cualquier cómo”.*
Nietzsche, (1889).

SUICIDIO EN JÓVENES Y ADULTOS, UNA PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la salud mental como el estados Unidos o proceso evolutivo donde prima el bienestar psicológico, orgánico y social, en donde el sujeto es capaz de desempeñar sus funciones de manera óptima y fructífera (Paniagua, González & Rueda, 2014).

El suicidio es un fenómeno que se ha convertido en un problema de salud pública, ubicándose dentro de las primeras causas de muerte a nivel mundial que se lleva consigo un millón de vidas cada año (Medina, Cardona & Arcila, 2011). A parte de la persona que se suicida hay seis personas más afectadas alrededor de ésta, deja una serie de preguntas, sentimientos de culpa y cuestionamientos de que pudo incidir para que una persona tome dicha decisión (Baca & Aroca, 2014).

Por lo anterior el suicidio abarca diferentes aspectos del ciclo vital del sujeto, en donde se desencadenan una serie de eventos que alteran el estado cognitivo y psicológico del sujeto. En este ensayo se trataran temas como ideación suicida, suicidio, factores de riesgo, trastorno depresivo y prevención para dar respuesta a la pregunta ¿cómo incide el trastorno depresivo en la ideación suicida de jóvenes y adultos?, para ello se parte de la afirmación de que el trastorno depresivo es un desencadenante de la ideación suicida, provocando una alteración en los procesos cognitivos y afectivos del sujeto, que lo llevan a tener ideas sobre el sentido o utilidad de su vida.

Conducta suicida, Ideación Suicida y Suicidio

Para Solano-De La Cruz, Cáceres-Bellido y Almeida-Galindo (2013) la conducta suicida puede dividirse en dos clasificaciones, la ideación suicida donde se evidencian pensamientos de falta de valor de la vida, hasta la planificación del acto como tal, que puede convertirse en el intento de suicidio, el cual es la segunda categoría y su objetivo es llegar a la muerte pero sin éxito alguno. Por otro lado, Pineda (2013) asegura que en los estudios sobre suicidología, se presentan tres etapas, estas son ideación, planeación e

intento suicida, en el cual no siempre tiene como resultado la muerte. Es preciso señalar que la suicidología es un término y disciplina que fue atribuida por Edwin S. Shneidman, pionero en el tema, gracias a los estudios realizados durante 50 años sobre dicho fenómeno (Chávez & Leenaars, 2010).

La ideación suicida es uno de los síntomas principales del trastorno depresivo en el que también pueden aparecer desesperanza, melancolía, baja autoestima y otras características que constituyen un factor de riesgo para llegar al suicidio (Jiménez, Mondragón & González, 2007). La ideación suicida significa un estado mordaz para la salud mental de un individuo ya que más allá de un punto de vista psicopatológico, genera un sufrimiento emocional alterando en las personas su funcionamiento social y otras áreas de su vida. (Castro-Díaz, Gómez-Restrepo, Gil, Uribe, Mirandae, De la Espriella, Arenas & Pinto, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) como se citó en Solano-De La Cruz, Cáceres-Bellido, & Almeida-Galindo, 2013) define el acto suicida como la acción realizada por una persona donde se auto lesiona, sin importar la gravedad o el estado de conciencia, realizándolo con el fin de morir.

El suicidio representa una de las tasas más altas en los índices de mortalidad en jóvenes y adultos, según La OMS (2012) “Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100.000, o una muerte cada 40 segundos” (párr. 1). Así mismo, la actividad pericial forense registra en datos estadísticos, lo que permite la construcción de nuevos programas de control y políticas públicas para la prevención de la violencia y la accidentabilidad en Colombia, la actividad pericial registró durante el año 2014 en 1625 muertes por suicidio, con un incremento de un 5% en comparación al año 2013 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], 2014).

A pesar de los estudios realizados a estudiantes de colegios y universidades en la ciudad de San Juan de Pasto y de las estadísticas sobre intentos de suicidios en Latinoamérica, estos no se reportan en su totalidad, y se puede afirmar, que solo se atiende uno de cada cuatro intentos de suicidio, y por cada suicidio consumado se pudo haber presentado de diez hasta veinte intentos no reportados (Villalobos, 2009).

Factores de riesgo y trastorno de depresión

El incremento en los factores desencadenantes en el comportamiento suicida de los sujetos que se encuentran en riesgo, se caracterizan generalmente por su contexto, ciclo vital, aspectos de la dinámica familiar, condiciones de vida desfavorables, sustancias psicoactivas, entre otros (Bohórquez, 2009).

Por otra parte, Valencia, Campo, Borrero, García y Patiño (2011) y Gvion y Apter (2012) consideran que la conducta suicida es un trastorno multidimensional que conlleva factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y ambientales, por cual se debe tener conocimiento de las motivaciones para comprender el porqué de la autoagresión de un sujeto.

El suicidio es un evento multicausado, por ello se ve la necesidad de profundizaren unos de los factores de riesgo como el trastorno de depresión, en el cual incide significativamente en los actos suicidas fallidos y consumados (Paniagua, et al., 2014). Previamente la OMS (2012) ha planteado que “la depresión (una de las principales causas del suicidio), también representará la mayor causa de pérdida de años de vida saludables después del VIH/SIDA para el año 2030”, ya que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, que actualmente afecta a más de 350 millones de personas (párr. 2).

Al relacionar el fenómeno del suicidio con el trastorno de depresión, el DSM-V (2013) afirma que “la característica esencial de un trastorno de depresión mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades” (p. 104). Al menos cinco de los síntomas deben estar presentes, entre ellos se encuentra pérdida de peso importante, insomnio, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpa excesiva, disminución para pensar o concentrarse, pensamientos de muertes recurrentes, ideas suicidas e intento de suicidio.

Baca y Aroca (2014) realizaron un estudio con 505 pacientes de un hospital con antecedentes de intento de suicidio, con el fin de evaluar la relación entre personas que presentaban trastornos de ansiedad, depresión mayor y el riesgo de intento de suicidio, se encontró que ante estas manifestaciones se potencializa la ideación suicida, las ideas de

desesperanza, las conductas impulsivas, e incluso llegar al suicidio cuando se presenta depresión mayor. Concluyen que una persona diagnosticada con depresión mayor tiene un riesgo tres veces mayor de suicidarse que una persona de la población en general. Además, señalan que el 80% de las personas que se han suicidado presentaban un cuadro depresivo.

Por otro lado, Paniagua, et al., (2014) plantean en un estudio realizado con jóvenes de escolaridad secundaria, en una zona del noroccidente de la ciudad de Medellín, en donde se quiso detectar el riesgo de la orientación suicida, definiendo ésta como un estado que antecede a la ideación suicida y posteriormente al acto consumado, aquí también se puso en escena aspectos de la dinámica familiar, presencia de trastorno depresivo y consumo de sustancias psicoactivas. Los resultados que arrojó la investigación muestran que el riesgo a la orientación suicida en los jóvenes es potencialmente alto al estar relacionado con tensiones al interior de la familia, ausencia de redes de apoyo y presencia de sintomatología depresiva. Por lo tanto se plantea que la estructura y la dinámica familiar juega un papel importante en el adecuado desarrollo en la salud mental del adolescente, ya que al haber cambios en los roles o posibles rupturas, inmediatamente se produce un desequilibrio en el sistema familiar, provocando en algunos de los miembros la aparición de síntomas como la ideación suicida (Gouveia, Abreu & Martins, 2014).

Por otra parte, un estudio realizado con jóvenes de escolaridad secundaria entre 11 y 18 años de edad, titulado *Mil Motivos Tres Causas del Suicidio Juvenil*, expone que a pesar de las múltiples causas que pueden desencadenar el suicidio, este se explica desde tres variables que tienen que ver con la soledad, la depresión y la fragilidad en cuanto al afrontamiento en situaciones de ansiedad. En este estudio se realizó un cuestionario a tres mil estudiantes, que permita tener como resultado el grado de afectación respecto a la familia, escolaridad, amigos, sexualidad y contexto social, permitiendo de este modo identificar su situación actual y de este modo detectar el riesgo de suicidio. Los resultados arrojados fueron satisfactorios al identificar un elevado puntaje en relación a las tres variables planteadas desde el inicio, dejando en evidencia los factores de riesgo desencadenantes para cometer los actos suicidas en los jóvenes y poder atacar con programas de prevención (De Zubiría, 2007).

Los estudios realizados en diferentes países, como Estados Unidos en los resultados epidemiológicos revelan que en la mayoría de casos el suicidio es más frecuente en los hombres, aproximadamente cuatro veces mayor que en el género femenino, siendo las mujeres quienes lo intentan con mayor frecuencia, estas diferencias se deben a la letalidad del método utilizado y la impulsividad, siendo los hombres más contundentes a la hora de cometer el acto (Rueda, Díaz, Rangel, Castro & Camacho, 2011).

Prevención del suicidio

Al estar relacionado el suicidio como un tema de interés para la salud pública a nivel mundial, revisiones sobre este fenómeno en la ciudad Chile, muestran que aumentaron significativamente las causas muerte por suicidio en la última década, lo que produce preocupación en el Ministerio de Salud de esta ciudad, por ello han incorporado programas de prevención especialmente para el tratamiento de la depresión, teniendo en cuenta que es la principal causa de suicidio. Dando como resultado una disminución en la ideación suicida y la conducta suicida al implementar programas que enseñan estrategias para la resolución de problemas, habilidades para tolerar el estrés y entendimiento por parte de los padres en caso con adolescentes, ya que se debe prestar mayor atención a esta de la vida donde las preguntas y las decisiones a tomar surgen todos los días (Bustamante & Florenzano, 2013).

En el estudio planteado por Córdova, Cubillas y Román (2011) realizado con un grupo de 81 adolescentes de una escuela pública en Cali, donde se implementó un programa de intervención para disminuir la ideación suicida y la depresión. Los autores mencionan que el factor de riesgo más incidente en la ideación suicida y suicidio es la depresión severa, y que al realizar los talleres de reflexión-acción con las familias de los jóvenes, se notó una disminución en los niveles de ansiedad y de depresión. Esto demuestra la importancia del apoyo familiar y la construcción de redes de apoyo en todos los aspectos del ser humano, ya sea desde el ámbito escolar, laboral, personal y familiar.

En cuanto a un tipo de terapia específica para la prevención del suicidio, Beck (1976 como se citó en Toro, 2013) plantea la Terapia Cognitiva como un método que permite modificar las cogniciones negativas y estilos disfuncionales de afrontamiento, facilitando la asistencia a servicios de salud y demás redes de apoyo, lo cual ha demostrado efectividad,

sin dejar de lado la implementación de mejoras metodológicas para la prevención de este fenómeno (Toro, 2013).

Los estudios realizados sobre suicidio en jóvenes adolescentes son de gran importancia para la salud pública de todos los países en general, esto ya se hace visible ante los medios de comunicación en general, que muestran la realidad de este fenómeno (Quarshie, Osafo, Akotia y Peparah, 2015). Las tasas de suicidio en adultos también reflejan un incremento desde el año 1998 en grupos de 20 a 29 años y mayores de 70 años (Cendales, Vanegas, Fierro, Cardona & Olarte, 2007) revelan en general un incremento significativo en los altos índices de riesgo hacia la orientación suicida, asociados a múltiples factores desencadenantes como la edad en el paso de la niñez a la adolescencia y de la adolescencia a la adultez, ánimo negativo, problemas interpersonales, ineffectividad, anhedonia, baja autoestima y problemas intrafamiliares, incapacidad en la resolución de problemas, carencia de fuentes de apoyo, comunicación con padres, rutinas familiares, poco seguimiento de reglas y límites. Uno de cada cuatro jóvenes ha pensado en suicidarse, de esta manera catalogándose la depresión como uno de los trastornos sufridos dentro del desarrollo del sujeto (Paniagua, et al., 2014).

Los estados de vulnerabilidad del sujeto y sus factores desencadenantes como el uso de alcohol y sustancias psicoactivas ponen en un riesgo mayor a jóvenes y adultos para que se presente la ideación suicida. Ocampo, Bohórquez y Cortes, (2009) expresan que estudios epidemiológicos sobre mortalidad en la ciudad de México, revelan que los sujetos que consumen sustancias psicoactivas presentan más síntomas depresivos que los llega a la ideación suicida.

Desde otra perspectiva y referido al contexto colombiano, De Zubiría (2007) plantea que posiblemente el suicidio se debe a la incapacidad que se tiene para enfrentar adversidades ya sean grandes o pequeñas, cambios sociales, soledad y depresión especialmente en jóvenes, quienes tampoco cuentan con las redes de apoyo necesarias, que requieren para un adecuado acompañamiento cuando se presenta alguna situación que desajuste su estado psicológico.

La implementación de las herramientas adecuadas para identificar el riesgo de suicidio en la población con altos índices de vulnerabilidad son de gran importancia, ya que

sirven como método preventivo para disminuir la ejecución o incremento de la ideación suicida en jóvenes y adultos que desafortunadamente no cuentan con los recursos ni con las redes de apoyo necesarias para solventar los problemas que pueden ser causados por aspectos psicosociales. Se debe tener el apoyo de otros sectores diferentes de salud, para tomar medidas en cuanto al acceso y uso que los jóvenes tienen al adquirir armas para la autolesión y medicamentos para la intoxicación que los lleva a cometer el suicidio (OMS, 2013).

Cañón (2011) establece una relación importante entre el suicidio y la depresión señalando que más del 50% de los jóvenes que se suicidan, sufrían de depresión, y que la mitad de estos hace un intento de suicidio, para apoyar esta teoría otros autores como Palacio, García, Diago, Zapata, Ortiz, López y López (2005) realizaron un estudio en la ciudad de Medellín con familiares de personas que habían cometido el suicidio, de los resultados se encontró que el 90% padecían de un trastorno psiquiátrico entre el más común era el trastorno depresivo, seguido de otro factor como el consumo de sustancia psicoactivas. Con resultados como que la depresión lleva a una visión distorsionada del mundo, pensamientos negativos, baja autoestima y disfunción familiar, efectivamente la tesis de este trabajo se confirma al indicar que la depresión es un desencadenante de la ideación suicida y que provoca en la persona que la padece una alteración a nivel cognitivo y afectivo.

Es importante conocer las implicaciones del suicidio que afecta la población juvenil y adulta de nuestro país, ya que se convierte en una problemática social que debemos comprender por ser un fenómeno multidimensional que abarca diferentes aspectos de la vida en general del sujeto y que va en aumento significativamente año tras año.

Para nosotros como psicólogos el compromiso es el poder implementar estrategias para jóvenes y adultos, que permitan prevenir y detectar a tiempo el riesgo suicida en cualquier contexto, ya sea educativo, laboral, familiar o social, y de esta manera brindar una atención prioritaria con el fin de facilitar el debido acompañamiento en los estilos disfuncionales de afrontamiento, involucrando redes de apoyo como docentes, padres de familia y entidades de salud, ya que la conducta suicida es un trastorno en el que se ven

afectados los aspectos cognitivos y afectivos del sujeto, que desequilibran el adecuado desarrollo de su salud mental.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Baca, E. & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Revista Salud Mental*, 37(5), 373-380. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232671003> En Marzo 30 de 2015.
- Bohórquez, O. (2009). El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis*. ISSN 1692-0945. 18 – Diciembre de 2009. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/145/133> En Marzo 30 de 2015.
- Bustamante, F. & Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(2), 126-136. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272013000200006&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-92272013000200006 En marzo 30 de 2015.
- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina (Col)*, Enero-Junio, 62-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf> En marzo 28 de 2015.
- Castro-Díaz, S., Gómez-Restrepo, C., Gil, F., Uribe Restrepo, M., Mirandae, C., De la Espriellaf, M., Arenas, A. & Pinto, D. (2013). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 27-35. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-riesgo-ideacion-suicida-pacientes-90323280> En Marzo 30 de 2015.
- Cendales, R., Vanegas, C., Fierro, M., Cardona, R. & Olarte, A. (2007). Tendencias del suicidio en Colombia, 1985-2002. *Revista Panamericana Salud Pública*, 22(4), 231-

238. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n4/02.pdf> En Junio 01 de 2015.
- Córdova, M., Cubillas, M. & Román, R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento Psicológico*, 21-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80122596002.pdf> En Marzo 30 de 2015.
- Chávez, A. & Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008&lng=es&tlng=es. En junio 01 de 2015.
- De Zubiría Samper, M. (2007). Mil Motivos y Tres Causas del Suicidio Juvenil. *Tesis Psicológica*, (2) 11-34. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139012670003> En Abril 09 de 2015.
- De Zubiría, M. (2007). *Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes*. Bogotá: Editorial Santillana.
- Gouveia, M., Abreu, S. & Martins, C. (2014). How do families of adolescents with suicidal ideation behave?. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 27(1), 171-178. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722014000100019&lng=en&tlng=en. 10.1590/S0102-79722014000100019 En Mayo 20 de 2015.
- Gvion Y. & Apter, A. (2012). Suicide and suicidal behavior. *Public Health Reviews*, 34(2), 1-20. Recuperado de http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/12/00_Gvion.pdf En Junio 01 de 2015.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Informe de gestión 2014*. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/23264/informe2014.pdf/cb7aa976-ba33-4079-a3bd-368adc774a94> En Mayo 20 de mayo de 2015.
- Jiménez, A., Mondragón, L. & González, C. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies.

- Revista Salud Mental*, 30(5), 20 – 26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230504> En Mayo 20 de 2015.
- Medina, Ó., Cardona, D. & Arcila, S. (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Investigaciones Andina*, 268-280. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239019089004.pdf> En Abril 09 de 2015.
- Ocampo, R., Bohórquez, I. & Cortés, M. (2009). *Consumo de sustancias y suicidios en México: resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones, 1994-2006*. *Salud Pública de México*, 51(4), 306-313. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200900040007&lng=es&tlng=es. En 22 de mayo de 2015.
- Organización Mundial de la Salud, (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental. 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud
- Organización Mundial de la Salud, (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/ En Abril 09 de 2015.
- Organización Mundial de la Salud, (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ En Mayo 20 de 2015.
- Organización Mundial de la Salud, (2012). *La depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> En Mayo 20 de mayo de 2015.
- Palacio, C., García, J., Diago, J., Zapata, C., Ortiz, J., López, G. & López, M. (2005). Characteristics of people committing suicide in Medellín, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 243-253. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000300001&lng=en&tlng=es. 10.1590/S0124-00642005000300001 En Mayo 20 de 2015.
- Paniagua, R., González, C. & Rueda, S. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*,

- 32(3), 314-321. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n3/v32n3a06.pdf> En Marzo 27 de 2015.
- Pineda, A. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629822006> En Abril 09 de 2015.
- Quarshie, E., Osafo, J., Akotia, C., & Peprah, J. (2015). Adolescent suicide in Ghana: A content analysis of media reports. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 10. doi:<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10>. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a09.pdf> En Mayo 20 de 2015.
- Rueda, G., Díaz, P., Rangel, A., Castro, V., & Camacho, P. (2011). Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 637-646. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a04.pdf> En Abril 09 de 2015.
- Solano-De La Cruz, R., Cáceres-Bellido, F., & Almeida-Galindo, J. (2013). Prevalencia y factores asociados del intento de suicidio en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Médica Panacea*, 3(3), 63-67.
- Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Revista Psychologia: avances de la disciplina*, 7(1) 93-102. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a09.pdf> En Mayo 20 de 2015.
- Valencia, H., Campo, G., Borrero, C., García, Á., & Patiño, M. (2011). Caracterización de la población con intento de suicidio en el Hospital Universitario del Valle, Cali (1994-2010). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 619-636. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a03.pdf>. En Abril 09 de 2015
- Villalobos, F. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Salud Mental*, 32(2)165-171. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212275009> En Abril 09 de 2015.