



## **Convenio**

**Universidad Pedagógica Nacional**

**Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE**

# **Estado del Arte de la Producción Investigativa Sobre la Conducta Suicida Infantil y Adolescente en Bogotá, Durante el Periodo 2008– 2018.**

Trabajo de Grado de Maestría

Autoras

Yeimy Nataly Ardila Arias

Camila Andrea Villamil Velásquez

Maestría en Desarrollo Educativo y Social

Bogotá

Octubre 28 de 2020



**Convenio**  
**Universidad Pedagógica Nacional**  
**Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE**

**Estado del Arte de la Producción Investigativa Sobre la Conducta Suicida Infantil y  
Adolescente en Bogotá, Durante el Periodo 2008– 2018.**

Trabajo de Grado de Maestría

Autoras

Yeimy Nataly Ardila Arias

Camila Andrea Villamil Velásquez

Directora

Dr. Nisme Yurany Pineda Báez

Maestría en Desarrollo Educativo y Social

Bogotá

Octubre 28 de 2020

## Contenido

Resumen .....	1
Abstract .....	2
Presentación del Problema .....	3
Objetivos .....	8
Objetivo General de la Investigación .....	8
Objetivos Específicos .....	8
Metodología .....	9
Aspectos Éticos .....	10
Fase Uno: Marco de Referencia para la Investigación .....	10
Fase Dos: Recolección de Información .....	13
Tesis de Posgrados .....	13
Entrevistas a Expertos .....	16
Producción Investigativa Minciencias .....	17
Fase Tres: Organización y Análisis de la Información .....	20
Resultados .....	22
Caracterización de las Producciones Investigativas .....	22
Publicaciones por Instituciones Educativas y Posgrados .....	23
Publicaciones por Sector de la Universidad .....	26
Núcleos Básicos de Conocimiento .....	28
Publicaciones por Ubicación Geográfica .....	37
Contextos de Indagación de las Producciones Investigativas .....	39
Tendencias Epistemológicas de la Producción Investigativa .....	48
Perspectivas Teóricas y Nociones de la Infancia y la Adolescencia .....	49
Clasificación de la Conducta Suicida/ Suicidio .....	60
Autores y Núcleos Básicos de Conocimiento .....	64
Apuestas Metodológicas .....	69
Planteamientos del Problema y Objetivos de las Investigaciones .....	70
Enfoques y Tipos de Diseño .....	73
Población Participante de las Investigaciones .....	78
Instrumentos y Técnicas .....	80
Resultados y Recomendaciones de las Investigaciones .....	83

Resultados de las Investigaciones .....	84
Recomendaciones de las Investigaciones.....	92
Conclusiones .....	97
Conclusiones Asociadas al Estado del Arte .....	97
Conclusiones Asociadas a Aprendizajes Personales.....	100
Limitaciones .....	101
Recomendaciones.....	103
Referencias.....	106
Apéndices.....	113

## **Lista de Tablas.**

Tabla 1 Áreas y Núcleos de Conocimiento-SNIES .....	12
Tabla 2 Muestra Documental .....	15
Tabla 3 Perfil de los Expertos Entrevistados .....	17
Tabla 4 Grupo de Investigación Adscrito a Minciencias en Bogotá .....	18
Tabla 5 Producción del Grupo de Investigación en Bogotá.....	19
Tabla 6. Productos Minciencias Sobre Población Infantil y Adolescentes en Bogotá .....	20
Tabla 7 Producción Investigativa por Instituciones Educativas y Posgrado en Bogotá .....	24
Tabla 8 Clasificación de los Programas de Posgrado en NBC en Bogotá .....	28
Tabla 9 Ubicación Geográfica de las Investigaciones .....	39
Tabla 10 Autores y Núcleos Básicos de Conocimiento .....	65

## **Lista de Figuras.**

Figura 1 Caracterización de las Producciones Investigativas .....	23
Figura 2 Investigaciones Publicadas por Posgrados en Bogotá .....	25
Figura 3 Publicaciones de Investigaciones por Sector y Año en Bogotá.....	26
Figura 4 Contextos de Indagación de la Producción Investigativa .....	40
Figura 5 Tendencias Epistemológicas de las Investigaciones.....	49
Figura 6 Apuestas Metodológicas de las Investigaciones.....	69
Figura 7 Producción de Conocimiento de las Investigaciones.....	84

## **Lista de Apéndices**

Apéndice. A Consentimiento Informado .....	113
Apéndice. B Matriz de Organización de Información de la Muestra Documental .....	114
Apéndice. C Ficha para Ingreso de Información de Tesis Físicas .....	117
Apéndice. D Guía de Entrevista a Expertos .....	118
Apéndice. E Códigos Atlas TI .....	119
Apéndice. F Códigos de Identificación para las Entrevistas a Expertos .....	121
Apéndice. G Códigos de Identificación para las Investigaciones .....	122

## **Glosario**

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

INMLCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica Social

NBC: Núcleos básicos de Conocimiento

OMS: Organización mundial de la salud

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

SISVECOS: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida

SNCTI: Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación

SNIES: Sistema Nacional de la Educación Superior



## **Estado del Arte de la Producción Investigativa Sobre la Conducta Suicida Infantil y Adolescente en Bogotá, Durante el Periodo 2008– 2018.**

### **Resumen**

En esta investigación, se indagó a través del estado del arte sobre la producción de conocimiento desarrollada por los programas de posgrados de las universidades en Bogotá con registro activo en el SNIES y las investigaciones realizadas por Minciencias en torno al tema de la conducta suicida en población infantil y adolescente, que permitió a través de la revisión documental y de las entrevistas realizadas a expertos en el tema, identificar las características y tendencias de las investigaciones realizadas durante los años 2008-2018.

Este estado del arte se estructura en tres capítulos. En el primero, se contextualiza el fenómeno de la conducta suicida junto con los objetivos propuestos para la investigación; en el segundo, se describe el proceso metodológico y finalmente, en el tercer capítulo se identifican los hallazgos y análisis de la información.

Los resultados señalan que la producción investigativa se concentra principalmente en los programas de especialización y desde diferentes núcleos básicos de conocimiento, siendo psicología y educación los de mayor desarrollo investigativo. También se encuentra que la escuela es uno de los entornos preferentes en la cual se generan las investigaciones.

Se identifican las tendencias y tensiones en las perspectivas teóricas enmarcadas en los modelos de enfermedad e interacción, así como las perspectivas metodológicas, en donde la mayoría de las investigaciones corresponden a estudios con enfoque cualitativo. Finalmente se muestran tanto los resultados como las recomendaciones de la producción investigativa.

**Palabras Clave:** Suicidio, Conducta suicida, infancia y adolescencia, suicidio infantil y adolescente, estado del arte.

## **State of the Art of the Investigative Production on Suicidal Behavior in Children and Adolescents in Bogotá, During the 2008-2018 Period of Time.**

### **Abstract**

In this research, through a state of the art investigation using knowledge production developed by postgraduate programs in Bogota's universities with an active SNIES registration and Minciencias institute researches about children and adolescents suicidal behavior, characteristics and trends of researches during the 2008-2018 period of time were identified through the documentary review and interviews made with experts on the subject.

This state of the art is structured into three chapters. In the first one, the suicidal behavior phenomenon is contextualized together with the objectives proposed for the research; in the second one, the methodological construction and its implementation is described. And finally, in the third chapter the findings and analysis of the information are identified. The results indicate that research production is mainly focused in the specialization programs and are originated from different basic knowledge cores, with psychology and education being those with the greatest research development. Also, schools are found to be one of the preferred environments in which researches takes place.

Trends and tensions in the theoretical perspectives framed in the disease and interaction models are identified, such as methodological trends, where most of the productions correspond to qualitative studies. Finally, both results and recommendations from the investigative production are presented.

**Keywords:** Suicide, suicidal behavior, child and adolescent, children and adolescents' suicide, state of the art, knowledge production research

## Presentación del Problema

En el marco de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social de la Universidad Pedagógica Nacional de Colombia, en convenio con el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE y en la línea de investigación de *Niñez*, que tiene por objetivo “producir conocimiento sobre las condiciones de la niñez colombiana y latinoamericana en el marco del desarrollo humano, social y comunitario, desde una perspectiva de derechos y con miras a aportar a la comprensión, resignificación y transformación de las realidades que los niños y las niñas viven ” (Pineda y Lovera, 2019, diapositiva 3, comunicación personal) se desarrolló el estado del arte de la producción investigativa de los programas de posgrado de las universidades de Bogotá, con estado activo en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior (SNIES) y los grupos de investigación adscritos en Minciencias, en torno al tema de conducta suicida infantil y adolescente, publicados durante el periodo comprendido entre el 2008 y el 2018.

La conducta suicida es considerada un problema de salud pública, para el cual se deben orientar acciones integrales encaminadas a la prevención, de esta manera se desarrollan políticas públicas locales que lo contemplan como un evento prioritario, como ocurre en la Política Nacional de Salud Mental (2016), que entiende la salud mental como “un completo estado de bienestar físico, psicológico y social del sujeto, en el cual no solo se reconocen los factores biológicos, sino las interacciones sociales, históricas, ambientales, culturales, económicas y políticas gracias a las cuales se desarrolla la vida” (p. 18).

En este sentido, la Política Nacional de Salud Mental considera la conducta suicida, las violencias, la epilepsia y el consumo de sustancias psicoactivas como afectaciones para la salud mental. En el caso de la conducta suicida, es entendida por la política como el resultado negativo de múltiples factores que tiene gran impacto a nivel individual, familiar y social, es prevenible, afectando mayormente a la población entre los 15 y 29 años y no es considerada como un diagnóstico o enfermedad. La conducta suicida, según el Ministerio de salud (2018), es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o

múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (p. 2).

La OMS, en su informe mundial sobre la violencia y la salud del 2012, citado por Ministerio de salud en la Política Distrital de Salud Mental (2018), reconoce tres categorías de violencia teniendo como referencia el actor del hecho, la violencia contra uno mismo, en la cual se enmarca la conducta suicida, la violencia interpersonal y la colectiva. Estos tipos de violencias tienen consecuencias a nivel político, social, económico, familiar y de salud pública; así mismo, el déficit en habilidades sociales, la dificultad en la regulación emocional, el inadecuado manejo del estrés y de las pautas de crianza, además de las redes de apoyo débiles inciden en estas manifestaciones.

En relación con lo anterior y teniendo en cuenta que la línea de investigación de niñez contiene cuatro campos de desarrollo como: niñez, agencia y participación; múltiples infancias y construcción de subjetividades; desarrollo humano desde el arte, juego y cultura y finalmente, niñez y violencias, el estado del arte se enuncia desde este último campo, el cual tiene por objetivos:

- Aportar en la construcción de un marco comprensivo que permita identificar factores sociales, culturales, económicos y políticos que están a la base de la generación y mantenimiento de las múltiples formas de violencia contra la niñez.
- Identificar la situación actual de la niñez en relación con las violencias y las relaciones de ello con el desarrollo infantil, social y humano. (Pineda y Lovera, 2019, diapositiva 4 comunicación personal).

El estado del arte surgió desde una motivación personal y profesional, ya que a partir del rol de psicóloga y de trabajadora social, se generó un interés por conocer la producción investigativa sobre la conducta suicida infantil y adolescente, con el objetivo de aportar a la comprensión y formulación de proyectos e iniciativas, que desde la práctica profesional estén orientados a la prevención de la conducta suicida en los niños, niñas y adolescentes; lo cual se relaciona con la Política Nacional y Distrital en Salud Mental, que resaltan la importancia de

investigar de manera interdisciplinaria para aportar a las políticas públicas, resaltando que la salud mental no es un tema exclusivo del sector salud.

La importancia de investigar sobre este tema, que es considerado un problema de salud pública, se sustentó en el aumento progresivo de cifras de suicidio, ya que según el Ministerio de Salud (2018) cada año se suicidan más de 800.000 personas en el mundo y su ocurrencia se está presentando a edades cada vez más tempranas, a esto se sumó la estimación que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS), del intento de suicidio, citado en el protocolo de vigilancia en salud pública emitido por el Ministerio de Salud en el 2014, donde indican que “su frecuencia es 20 veces mayor que la del suicidio consumado”(p. 3), lo que permitió visualizar la magnitud de esta problemática, sin tener en cuenta los subregistros en las cifras. De igual forma, la OMS también plantea que “las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo.” (p. 6).

A esto se le suma las dificultades en el acceso a los servicios de salud mental, si bien, la Política Distrital del Ministerio de Salud (2018) está orientada a acciones de prevención, atención primaria, secundaria y tratamiento integral en salud mental, también se hace mención de las dificultades que se tiene para cubrir la demanda de estos eventos; uno de estos aspectos, es el relacionado con el déficit de profesionales, pues tal como señala “En Colombia se estima que hay 2 psiquiatras por cada 100000 habitantes” (p. 20) y desconocen la información correspondiente a otros perfiles profesionales que puedan estar capacitados para aportar a la salud mental; a su vez, se encuentran dificultades para acceder a los servicios de especialistas debido a la ubicación geográfica de los mismos, ya que en muchos casos las personas se deben desplazar a las grandes ciudades para poder acceder. Otra condición limitante está relacionada con el estigma que existe respecto al uso de los servicios en salud mental.

La salud mental desde la Política Distrital (2018) es contemplada desde una perspectiva integral, no limitada exclusivamente a trastornos mentales, en donde su afectación podría repercutir en la aparición de conductas suicidas en niños, niñas y adolescentes, y por ende interfiere en el desarrollo de sus capacidades. Es así, como al propender por la atención integral en la salud mental se potencian las capacidades, la autonomía, la agencia, el ejercicio pleno de la

ciudadanía, que en últimas aporta al desarrollo humano y social de los niños, niñas y adolescentes; de esta manera, se fortalecen sus recursos para solucionar problemas, reduciendo que el suicidio sea visto como única alternativa.

En Colombia, teniendo en cuenta los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -INMLCF- del 2019, durante los años comprendidos del 2008 al 2018, se presentaron 2.359 suicidios en la población de cinco a 17 años, de los cuales 20 casos corresponden a niños y niñas entre cinco y 9 años; 823 casos a niños, niñas y adolescentes de 10 a 14 años y 1.516 casos de adolescentes entre los 15 y los 17 años; lo anterior, siguiendo la línea de la OMS sobre la frecuencia en intentos de suicidios, que son 20 veces más que los suicidios consumados, quiere decir que, cerca de 47.180 niños, niñas y adolescentes intentaron acabar con sus vidas, esto sin tener en cuenta los subregistros de casos, ya que como lo refiere el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública emitido por el Ministerio de salud en el 2014 “en la mayoría de los casos no hay información disponible y confiable, por la falta de un apropiado sistema de vigilancia” (p. 4).

Siguiendo con lo anterior, desde el 2016, con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la notificación de los intentos de suicidio es de carácter obligatorio en Colombia, lo cual, relacionando las tasas de intentos de suicidio, contempladas en el boletín de salud mental del Ministerio de Salud (2018), en donde se establece que en el año 2009 fue de 1,8 por 100.000 habitantes, mientras que en el 2017 pasó a 52,4; lo que puede responder a que en el año 2019 la notificación de los casos no se hacía adecuadamente o al aumento significativo en los intentos.

Para el Ministerio de salud (2018), la salud mental de los niños, niñas y adolescentes es un tema que viene siendo explorado con mayor interés en los últimos años; en el país se han realizado tres grandes estudios de corte transversal sobre la situación de salud mental, correspondientes a las encuestas realizadas en los años 1993, 2003 y 2015. En cuanto a la encuesta realizada en el 2015, se planteó como objetivo “Brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, los trastornos mentales y el acceso a los servicios en población colombiana mayor de 7 años, privilegiando su comprensión desde los determinantes sociales y la equidad” (p. 35). En esta encuesta, en lo correspondiente a su aplicación en niños de siete a 11

años, las respuestas fueron presentadas por sus padres o cuidadores, lo cual si bien es importante para obtener información en relación con la salud mental de los niños y niñas también es necesario avanzar hacia comprensiones que involucren la participación activa de los niños, niñas y adolescentes en el proceso.

Por otro lado, al realizar la búsqueda de estados del arte previos, se identificaron cinco investigaciones en Colombia con acercamientos a revisiones investigativas sobre el suicidio, sin embargo, ninguna corresponde al periodo ni a la población de interés para esta investigación. En un estudio reciente realizado por Benavides, Villota y Villalobos (2019), en donde se hace una revisión sistemática de artículos publicados en revistas científicas sobre conducta suicida en Colombia, refieren como una limitación de su estudio no haber revisado las tesis de pregrado y posgrado sobre el tema.

Por estas razones, teniendo en cuenta tanto las cifras de suicidio en población infantil y adolescente y lo encontrado en la revisión sistemática mencionada anteriormente, es importante indagar sobre la producción desarrollada en Bogotá, con el objetivo de obtener información relevante, que apunte a la ampliación de conocimiento de esta problemática en la población infantil y adolescente, que permita a su vez elaborar nuevas comprensiones y orientar futuras investigaciones.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General de la Investigación***

Identificar y caracterizar la producción investigativa desarrollada en los programas de posgrados con registro activo en el Sistema Nacional de la Información de la Educación Superior y Minciencias, sobre la conducta suicida infantil y adolescente en Bogotá durante el periodo 2008-2018, con el fin de comprender las perspectivas desde las cuales se ha generado conocimiento.

### ***Objetivos Específicos***

1. Caracterizar la producción investigativa desarrollada por las instituciones de educación superior y Minciencias sobre la conducta suicida infantil y adolescente en Bogotá, en el periodo establecido.
2. Identificar las orientaciones epistemológicas y los autores más referidos en las investigaciones sobre la conducta suicida infantil y adolescente.
3. Tipificar y describir el abordaje metodológico y los hallazgos de las investigaciones.
4. Proporcionar recomendaciones que permitan dar continuidad a futuras investigaciones en el marco de la maestría en desarrollo educativo y social en torno al tema de suicido en infancia y adolescencia.



## Metodología

Entendiendo la metodología como el conjunto de procedimientos que el autor lleva a cabo para generar respuesta a su pregunta o producir conocimiento nuevo, que inicia en la selección y delimitación del tema y culmina hasta la formulación de recomendaciones (Hurtado, 2000), se establecieron los criterios metodológicos con relación a la forma de recopilar la información, así como los criterios para el análisis.

La presente investigación se planteó como un estado del arte, que permitió conocer la producción investigativa sobre la conducta suicida infantil y adolescente realizada por universidades con programas de posgrado de la ciudad de Bogotá y con registro activo en el Sistema Nacional de la Educación Superior (SNIES), durante el periodo 2008-2018.

En este caso, se tomó la definición proporcionada por Londoño, Maldonado y Calderón (2014) y los aportes de Guevara (2016) quienes consideran que el estado del arte es más que una técnica, es un tipo de investigación de carácter documental, que estudia el conocimiento que se ha producido con relación a un tema y se da cuenta a partir del análisis interpretativo y crítico, del sentido de la información analizada; la investigación está enmarcada en el enfoque cualitativo de tipo descriptivo, que permite identificar el desarrollo investigativo del campo y sus vacíos, estableciendo tendencias, contribuyendo a futuras investigaciones y a procesos de intervención.

El tipo de análisis realizado se orientó al contenido de las investigaciones, el cual, buscó comprender la naturaleza de sus componentes, desde sus relaciones externas e internas; en un sentido externo, se identificaron los núcleos básicos de conocimiento desde los cuales se producen las investigaciones, las instituciones educativas y el sector de las mismas; por otro lado, en el sentido interno se reconocen las perspectivas teóricas, los contextos y la información que desean compartir a la comunidad académica y a la sociedad en general, respecto al tema de la conducta suicida.

De este modo, como lo plantea Boronat (2005), “la utilización rigurosa de esta técnica permite adentrarse en los entresijos del contenido, delimitar sus dimensiones y variables, y crear un sistema categorial” (p. 157), este tipo de análisis se caracteriza por ser dinámico, flexible, por

reconocer el carácter contextual y permitir un constante diálogo entre los textos de las investigaciones, los textos obtenidos de las entrevistas a expertos y el propio investigador, permitiendo una lectura interpretativa y comprensiva del fenómeno del suicidio en niños, niñas y adolescentes.

### **Aspectos Éticos**

Por tratarse de una investigación documental no se tuvo contacto directo con la población infantil y adolescente, sin embargo, se garantizó el respeto a los derechos de autor de la revisión documental realizada, los documentos analizados fueron obtenidos de fuentes académicas confiables.

En el caso de las entrevistas a expertos, se contó con el debido consentimiento informado (Apéndice 1), en donde se explicó el uso de los contenidos de las entrevistas para la presente investigación y respeto hacia su privacidad e identidad. En el documento no se realizó mención al nombre de uno de los entrevistados, ya que no lo autorizó para la investigación, en este caso, solo permitió hacer referencia a la institución que representa; en relación con los demás entrevistados, se hizo uso de su nombre o de la entidad de manera aleatoria, contando con sus consentimientos.

Para el desarrollo del estado del arte se propusieron tres fases que facilitaron el desarrollo investigativo como la organización de la información, estas se conformaron por la identificación del marco de referencia, correspondiente a la primera fase; en la segunda, se desarrolló la recopilación de la información y finalmente, en la fase tres la organización y análisis de la información.

### **Fase Uno: Marco de Referencia para la Investigación**

El marco de referencia constituyó una pauta orientadora, que permitió por un lado establecer criterios para la búsqueda inicial de las investigaciones en las instituciones educativas y por otro, identificar los conceptos que son claves en el proceso investigativo y se convierten en el eje para generar la categorización y posterior análisis de la información recolectada.

Teniendo en cuenta el interés de esta investigación por indagar sobre la conducta suicida, se estableció como marco de referencia la definición, proporcionada por el Ministerio de Salud (2018), quien la define como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (p.2). En este sentido, para la selección de las investigaciones material de análisis, se tuvo en cuenta las que desarrollarán el tema de suicidio, ideación suicida, conducta suicida, intento de suicidio o pensamiento suicida indistintamente.

Otra definición central, teniendo en cuenta el grupo poblacional de interés fue la relacionada con la población infantil y adolescente, la cual según la ley 1098 del congreso emitida en el año 2006, referente al código de infancia y adolescencia, en el artículo 3 “Se entiende por niño o niña, las personas entre cero y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años" (p.19). A su vez, se realizó la distinción entre primera infancia e infancia, a partir de lo presentado por el departamento nacional de planeación que en el CONPES del 2007 “Colombia por la primera infancia” en donde definen la primera infancia como “etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 6 años” (p. 21), y en este sentido la infancia es la etapa comprendida entre los seis y los 12 años; de este modo, el material documental de análisis que se tuvo en cuenta contempló las edades comprendidas entre los seis y los 18 años.

Para establecer los criterios iniciales de búsqueda de la producción investigativa, se tomó como marco de referencia la información que proporciona el Sistema Nacional de Educación Superior que en adelante se denominará (SNIES) del Ministerio de educación, el cual muestra en tiempo real el estado actual de la institución educativa, y su carácter académico, de este modo, para la investigación se tuvo en cuenta en la base de datos generada por el sistema las opciones de filtro de Instituciones Universitarias/Escuelas Tecnológicas y Universidades. La información que proporciona la base de datos contiene la información de 53 disciplinas que se denominan por el SNIES núcleos básicos de conocimiento, en adelante (NBC) y a su vez, estos núcleos se encuentran contenidos en un total de ocho áreas de conocimiento. (Ver tabla 1.)

**Tabla 1***Áreas y Núcleos de Conocimiento-SNIES*

ÁREA DE CONOCIMIENTO	NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO
Agronomía, Veterinario y Afines	Agronomía Medicina Veterinaria Zootécnica
Bellas Artes	Artes Plásticas, Visuales y Afines Artes Representativas Diseño Música Otros Programas Asociados a Bellas Artes Publicidad y Afines
Ciencias de la Educación	Educación
Ciencias de la Salud	Bacteriología Enfermería Instrumentación Quirúrgica Medicina Nutrición y Dietética Odontología Optometría, Otros Programas de Ciencias de la Salud Salud Pública Terapias
Ciencias Sociales y Humanas	Antropología, Artes Liberales Bibliotecología, Otros De Ciencias Sociales y Humanas Ciencia Política, Relaciones Internacionales Comunicación Social, Periodismo y Afines Deporte, Educación Física y Recreación Derecho y Afines Filosofía, Teología y Afines Formación Relacionada con el Campo Militar o Policial Geografía, Historia Lenguas Modernas, Literatura, Lingüística y Afines, Psicología Sociología, Trabajo Social y Afines
Economía, Administración, Contaduría y Afines	Administración Contaduría Pública Economía
Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y Afines	Arquitectura Ingeniería Administrativa y Afines Ingeniería Agrícola, Forestal y Afines Ingeniería Agroindustrial, Alimentos y Afines Ingeniería agronómica, Pecuaria y Afines Ingeniería Ambiental, Sanitaria y Afines Ingeniería Biomédica y Afines Ingeniería Civil y Afines Ingeniería de Minas, Metalúrgica y Afines Ingeniería Telemática y Afines Ingeniería Electrónica, Telecomunicaciones y Afines Ingenierías Industrial y Afines Ingeniería Mecánica y Afines Ingeniería Química y Afines Otras Ingenierías
Matemáticas y Ciencias Naturales	Biología, Microbiología y Afines Física Geología, Otros Programas de Ciencias Naturales Matemáticas, Estadística y Afines

Nota: Ministerio de Educación Nacional. Consejo Nacional de Acreditación (23/02/2020)

## **Fase Dos: Recolección de Información**

Teniendo en cuenta el marco de referencia y los objetivos propuestos para la investigación, se identificaron tres tipos de fuentes desde las cuales se realizó la recolección de la información de manera simultánea:

- Tesis de posgrados
- Entrevistas a expertos
- Producción investigativa en Minciencias, anteriormente Colciencias.

### ***Tesis de Posgrados.***

Para el proceso de recolección inicial de información, se estableció como criterio de búsqueda que la producción investigativa pertenezca a instituciones educativas con programas de posgrado con estado activo en el SNIES, una vez realizada la verificación en la base de datos y teniendo en cuenta la opción que se refiere a su carácter académico, en donde se hizo uso de los filtros de: Instituciones Universitarias/Escuelas Tecnológicas y Universidades. Se encontró lo siguiente:

- 91 instituciones educativas con registro activo en el SNIES pertenecientes a la ciudad de Bogotá, de las cuales:
  - 72 instituciones educativas corresponden al sector privado
  - 19 instituciones educativas son del sector oficial
  - 26 instituciones educativas cuentan con acreditación de alta calidad
  - 65 instituciones educativas no cuentan con acreditación de alta calidad
  - 72 instituciones educativas cuentan con posgrados
  - 19 instituciones educativas no cuentan con posgrados

Al verificar las 72 universidades que cuentan con programas de posgrado en Bogotá, se seleccionaron los posgrados que podrían realizar investigación sobre el tema de conducta suicida, eliminando aquellos que por su contenido académico no investigan sobre el tema, un ejemplo de ello fueron las múltiples instituciones de carácter militar, donde su énfasis está orientado a temas de seguridad, historia militar, manejo de explosivos, construcciones, así como los posgrados asociados a odontología, oftalmología y agropecuaria.

Con relación a lo anterior, se determinó que 55 instituciones educativas respondían a los criterios de la búsqueda investigativa, se revisaron repositorios y catálogos en línea de las instituciones, así mismo, se realizó desplazamiento a las universidades para verificar la información sobre las tesis con el fin de acceder a las que no se encontraban disponibles en línea y descartar la existencia de otras investigaciones en formato físico (impresas- CD); toda esta información, se almacenó en una matriz de Excel que permitió organizar la información, registrar los avances y hallazgos de la búsqueda.

Para la búsqueda de las investigaciones en los repositorios y catálogos en línea se establecieron cuatro criterios que permitieron filtrar la información:

- La búsqueda se realizó utilizando los términos: suicidio, conducta suicida, suicidio infantil, suicidio adolescente e ideación suicida.
- Las investigaciones deben corresponder a un programa de posgrado (especialización, maestría, doctorado y posdoctorado).
- El año de publicación debe estar comprendido en el periodo: 2008-2018.
- La investigación menciona la población infantil y/o adolescente.

Teniendo en cuenta los criterios de búsqueda se recopilaron 15 tesis que permitieron su acceso en línea, al realizar el desplazamiento a las instituciones educativas y hacer la búsqueda en algunos casos con los profesionales de apoyo de las bibliotecas, se tuvo acceso a otras 15 tesis en formato físico (impresas-CD), obteniendo un total de 30 tesis recopiladas, sin embargo no se logró verificar la información de seis de ellas, ya que cinco se encontraban con acceso restringido por derechos de autor y una no pudo ser revisada, ya que el CD se encontraba dañado y al realizar la solicitud a la persona encargada de biblioteca para acceder al contenido, refirió que no cuentan con copias de las investigaciones, obteniendo 24 posibles investigaciones para la muestra documental.

De este conjunto de investigaciones no fue posible acceder a cuatro publicaciones por temas administrativos de las instituciones educativas y posteriormente por la declaración de emergencia social de aislamiento causada por la Covid-19. Fue necesario hacer uso de diferentes estrategias para lograr acceder a las investigaciones, pero la respuesta institucional estuvo

orientada a que el formato de las tesis requería de su revisión en sala, la cual no se encontraba en servicio. Sin poder hacer una revisión de manera detallada de las investigaciones no se pudo identificar si cumplían o no con los criterios de inclusión para esta investigación, por lo que finalmente no se contemplaron en la muestra documental.

De esta manera, fueron revisadas 20 investigaciones, donde se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión para consolidar y definir la muestra documental de la investigación. Los criterios de inclusión implementados fueron:

- Investigaciones de programas de posgrado, con publicación correspondiente a la ciudad de Bogotá.
- Tesis que permitan identificar claramente los hallazgos y resultados asociados a la población infantil y adolescente.
- Fecha de publicación de la tesis correspondiente al periodo 2008-2018.
- Tesis con marco metodológico completo que permita realizar su análisis.

Una vez revisadas las investigaciones con los criterios de inclusión, se descartaron tres tesis ya que no contaban con la información completa. De acuerdo con lo anterior, se definió la muestra documental que fue conformada por nueve investigaciones de especialización, siete de maestría y una de doctorado, para un total de 17 tesis, las cuales fueron registradas en una matriz de Excel (Apéndice 2), de estas, cuatro fueron producidas por universidades oficiales y 13 por universidades privadas. (Ver tabla 2.)

**Tabla 2**

*Muestra Documental-*

Institución Educativa	Posgrados			Total Investigaciones
	Especialización	Maestría	Doctorado	
Universidad Oficial	1	2	1	4
Universidades Privada	8	5	-	13
Total	9	7	1	17

Para las tesis en formato físico (Impresas-CD) fue necesario construir una ficha que permitiera registrar la información (Apéndice 3), ya que por disposición de las instituciones educativas su revisión únicamente era posible en sala, y por políticas de la biblioteca era prohibido el registro fotográfico o el uso de escáner; de igual forma, el registro de la información en esta ficha facilitó el ingreso del contenido al Software Atlas Ti para su posterior análisis.

### ***Entrevistas a Expertos.***

Las entrevistas a expertos se realizaron de manera simultánea a la búsqueda de las investigaciones en las instituciones educativas, estas permitieron orientar la indagación sobre la producción investigativa, comprender roles y perspectivas del trabajo con niños, niñas y adolescentes con manifestaciones de conducta suicida, e identificar referentes y fuentes. Para el desarrollo de las entrevistas, se contemplaron expertos con múltiples miradas, que cumplieran con el perfil preestablecido, es decir, profesionales con amplia trayectoria en el tema de suicidio y en procesos de investigación, con reconocimiento positivo por parte de sus colegas y de la comunidad académica; por lo que, la mayoría fueron referenciados por otros entrevistados, pese a haber realizado la gestión con diez expertos, se logró hacer efectiva la entrevista a siete profesionales con experiencia en docencia, investigación, prevención e intervención en el tema del suicidio. Para este proceso se contó con una guía de preguntas orientadoras que facilitó el proceso de sistematización de las entrevistas (Ver Apéndice 4.) (Ver tabla 3.)



**Tabla 3***Perfil de los Expertos Entrevistados*

<b>Institución</b>	<b>Perfil Profesional</b>	<b>Énfasis</b>
Universidad Católica de Colombia	Máster en psicología clínica. Docente de posgrado en psicología clínica, investigador sobre temas de conducta suicida.	Docente/Investigador
Secretaría Distrital de Salud	Máster en educación. Psicólogo, Epidemiólogo, docente e investigador, referente de salud mental para el distrito desde el componente de Salud Pública.	Docente/Investigador
Red Papaz Corporación Buscando Ánimo	Máster en terapia de familia. Psicólogo forense, consultor en temas de prevención del riesgo de suicidio. Director científico de la Corporación “Buscando Ánimo”.	Prevención/Investigador
Fundación Ginestra	Máster en bioética. Psicóloga, psicoterapeuta. Directora de la fundación Ginestra.	Prevención/Intervención
Colegio Colombiano de Psicólogos	Máster en integración de personas con discapacidad. Psicólogo, investigador, especialista en resolución de conflictos.	Investigación/Intervención
Investigador Minciencias	Doctora en investigación médica y aplicada. Médica, psiquiatra, docente, investigadora de la universidad de la Sabana, líder de grupo de investigación activo, adscrito a Minciencias.	Docente/Investigador
Universidad de Nariño	Doctorado en psicología clínica, psicólogo, docente, investigador de la universidad de Nariño.	Docente/Investigador

La totalidad de las entrevistas fueron transcritas para posteriormente ingresarlas al Atlas Ti versión 7.0 y de esta forma realizar su análisis.

***Producción Investigativa Minciencias.***

El Ministerio de Ciencia es el “organismo para la gestión, de la administración pública, rector del sector y del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI), encargado de formular, orientar, dirigir y coordinar; ejecutar, implementar y controlar la política del estado en esta materia” (Minciencias, 2020); por ello, se consideró importante acudir a la entidad para indagar sobre la producción científica de la conducta suicida, teniendo en cuenta dos aspectos:

- Grupos de investigación adscritos y vigentes que tuvieran relación con el tema de la investigación.
- Productos investigativos asociados a la plataforma que coincidan con el campo de interés para esta investigación.

Se realizó visita a Minciencias, con el fin de recibir orientación de la manera adecuada de acceder a la información tanto de grupos vigentes, como de productos que pudieran estar relacionados, allí se contó con la asesoría de una funcionaria frente a la ruta de búsqueda y acceso a los productos.

Con relación a los grupos de investigación, se encontró el grupo de Psiquiatría y Salud Mental, activo en Bogotá, adscrito a Minciencias, que involucra en una de sus líneas de investigación el tema de suicidio, y al realizar una búsqueda más detallada de los perfiles y productos de los investigadores, se identificó que han abordado el tema en la población adolescente. (Ver tabla 4.)

**Tabla 4**

*Grupo de Investigación Adscrito a Minciencias en Bogotá - marzo 2020*

Área de conocimiento	Categoría	Nombre del grupo	Línea de investigación	Instituciones asociadas	Ubicación	Año de conformación
Ciencias Médicas y de la Salud	C	Psiquiatría y Salud Mental	Prevención en riesgo de violencia y suicidio	Clínica Universidad la Sabana y Universidad la Sabana	Chía-Bogotá	2006/Vigente

En este sentido, los productos investigativos generados por el grupo de investigación adscrito a Minciencias y una vez verificado el cumplimiento de los criterios, relacionados con el periodo de tiempo, lugar de publicación y población, se identificaron tres producciones (Ver tabla 5.)

**Tabla 5***Producción del Grupo de Investigación en Bogotá*

<b>Grupo de investigación</b>	<b>Productos Minciencia</b>
Psiquiatría y Salud Mental	1. "Características psicosociales y familiares relacionados con intento de suicidio en adolescentes Bogotá 2009".
	2. "Cobertura periodística sobre el suicidio: ¿Habría riesgo de causar efectos negativos en personas susceptibles?" 2015.
	3. "Prevalencia de los intentos suicidas en una población pediátrica" En: Colombia. 2008. Cuadernos de Medicina en Investigación y Salud.

Para poder acceder a la información, de acuerdo a lo referido por la funcionaria de Minciencias, se debía contactar directamente a los líderes de grupo o autores de los productos, de esta manera, se realizó la solicitud al grupo de investigación para acceder a los documentos completos, en donde refirieron que la búsqueda debía ser realizada directamente en el repositorio de la Universidad de la Sabana, es así, como se identificaron dos de los tres productos y al aplicar los criterios de inclusión no se encontró la información completa del proceso investigativo, razón por la que fueron descartados para la muestra documental y en cuanto al tercer producto no fue facilitado por el grupo de investigación.

Por otro lado, en cuanto a los productos asociados a la plataforma Minciencias es importante aclarar, que no necesariamente corresponden a un grupo de investigación adscrito o activo, sino a profesionales que han asesorado la producción y cuentan con perfil de investigador, de esta manera, los productos por su carácter académico y metodológico están enlazados a la plataforma. Teniendo en cuenta esto, se encontraron 57 productos, que corresponden a investigaciones y artículos, que, al hacer la revisión por criterios de inclusión, aplicaron cinco. Posteriormente, al realizar el cruce de las investigaciones de Minciencias con la matriz de Excel donde se consolidó la información de las tesis de las instituciones educativas correspondientes a la muestra documental, se evidenció que estas ya se encontraban registradas (Ver tabla 6.)

**Tabla 6**

*Productos Minciencias Sobre Población Infantil y Adolescentes -marzo 2020*

<b>Tipo de tesis</b>	<b>Nombre</b>	<b>Institución</b>	<b>Año</b>
Tesis de maestría en administración en salud	Diseño de un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes.	Nuestra Señora del Rosario	2012
Tesis de maestría en psicología clínica y de la familia	Self y experiencia de suicidio en la ecología joven, familia y escuela.	Universidad Santo Tomas	2015
Tesis de maestría en salud pública	Intento de suicidio en el municipio de Sogamoso 2011 – 2013.	Universidad Nacional de Colombia	2013
Tesis de maestría en psicología clínica y de la familia	Comprensiones y reconfiguraciones metafóricas del intento de suicidio en adolescentes Bogotanos y sus familias.	Universidad Santo Tomas	2009
Tesis de especialización en psiquiatría	Intento de suicidio en niños y adolescentes entre los 8-17 años, atendidos en la Clínica Nuestra Señora de la Paz, serie de Casos.	Fundación Universitaria Juan N. Corpas	2014

### **Fase Tres: Organización y Análisis de la Información**

Para realizar la organización de la información se utilizó la herramienta Atlas Ti, en donde se ingresaron el total de los documentos correspondientes a las 17 investigaciones y siete transcripciones de entrevistas a expertos, lo que facilitó la organización y categorización de la información, permitiendo establecer relaciones al momento de realizar los análisis y discusiones propuestos para la investigación, para ello, fue necesario identificar de manera previa a la lectura de las investigaciones, códigos que sirvieron como marco de referencia para seleccionar las citas de interés encontradas, aunque también fueron identificadas citas importantes que no correspondían a los códigos ya establecidos, para lo cual se crearon códigos emergentes a medida que se fue avanzando en el proceso de revisión y análisis de los documentos. (Ver Apéndice 5)

La codificación y categorización fue importante ya que permitió establecer relaciones entre los contenidos de las investigaciones de posgrados y las entrevistas, al hacer uso de las redes que proporcionó la herramienta, no solo se logró identificar las relaciones de los contenidos de las investigaciones como en este caso de los años de publicación, el sector de la universidad,

tipos de investigación entre otros, sino también detectar vacíos, que pueden posibilitar nuevos contextos o ampliación de ellos para investigaciones futuras.

Una vez codificadas las citas y establecidas las familias, se realizó el análisis de contenido, en donde se identificaron los núcleos básicos de conocimiento desde los cuales se producen las investigaciones, las instituciones educativas y el sector de las mismas, además de reconocer las perspectivas teóricas, los contextos y el conocimiento que se produjo respecto al tema de la conducta suicida.

Una estrategia que aportó al proceso analítico fue el uso de memos con datos significativos, lo que permitió retomarlos posteriormente y poder complementar e identificar aspectos claves en el abordaje de la escritura; el análisis de la información se caracterizó por ser dinámico, flexible, por reconocer el carácter contextual y permitir un constante diálogo entre los textos de las investigaciones, los textos obtenidos de las transcripciones de las entrevistas a expertos y las percepciones de los propios investigadores; permitiendo una lectura interpretativa y comprensiva del fenómeno del suicidio en niños, niñas y adolescentes.

En este sentido para favorecer el proceso de escritura se codificó tanto las entrevistas como las investigaciones de la masa documental. En el caso de las entrevistas se estableció el código con la inicial de la entrevista (E) y el número asignado a cada experto entrevistado (Ver Apéndice 6.); de manera similar se realizó con las investigaciones, las cuales se identificaron con la letra (I) y el número como fue asignado en el documento primario correspondiente al Atlas Ti (Ver Apéndice 7.).

## **Resultados**

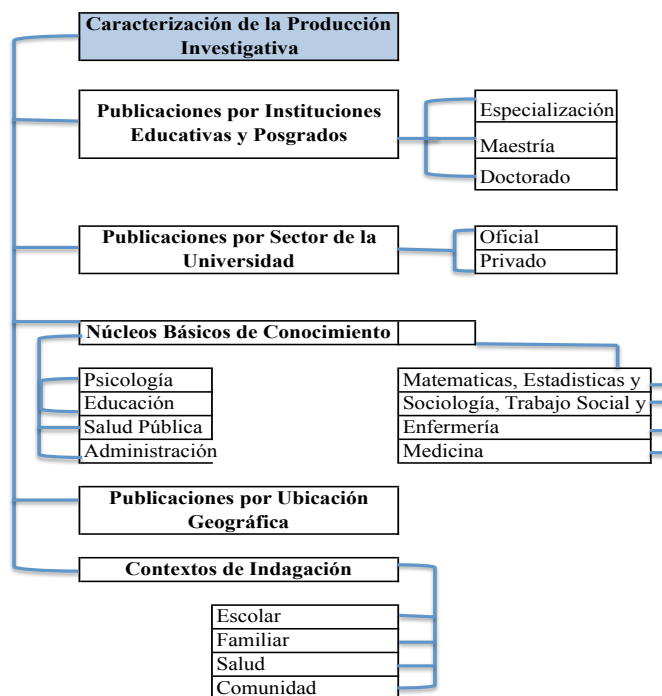
El análisis de los resultados de las producciones investigativas se desarrolló con relación a los objetivos propuestos para el estado del arte, de esta forma, inicialmente se presenta una caracterización de la masa documental, posteriormente se presentan las posturas teóricas desde las cuales se soportan las investigaciones, ahondando en la visión de la conducta suicida de la infancia y la adolescencia, para luego exponer las apuestas metodológicas de las investigaciones que contempla: el planteamiento del problema y objetivos, la población participante, las fuentes de información, los enfoques, tipos de diseño, instrumentos y técnicas usadas; finalmente, se hace mención a los resultados y recomendaciones planteadas en las producciones investigativas.

### **Caracterización de las Producciones Investigativas**

En la caracterización de las investigaciones se enuncian las instituciones educativas, los programas de posgrados y núcleos básicos de conocimiento que las producen, así mismo en relación con su carácter oficial o privada. Por otro lado, se identifica la ubicación geográfica de realización de las producciones investigativas, como los contextos en donde se realiza la indagación sobre el fenómeno de la conducta suicida. (Ver figura 1.)

**Figura 1**

*Caracterización de las producciones investigativas en Bogotá*



### ***Publicaciones por Instituciones Educativas y Posgrados***

Como parte de la caracterización propuesta en esta investigación, se identificaron 12 instituciones educativas en las que se produjeron las 17 investigaciones incluidas en el análisis. La Universidad Nacional de Colombia es la institución con mayor producción investigativa sobre la conducta suicida infantil y adolescente, sus publicaciones estuvieron concentradas en programas de posgrados de nivel de maestría con dos investigaciones y aportó la única investigación producida desde un nivel académico de doctorado; a su vez, la Universidad Católica de Colombia, la Universidad de la Sabana y la Universidad Santo Tomás, produjeron dos investigaciones cada una. (Ver tabla 7.)

**Tabla 7***Producción Investigativa por Instituciones Educativas y Posgrados en Bogotá*

Nombre Institución Educativa	Producción Investigativa por Universidad			
	Especialización	Maestría	Doctorado	Total
Fundación Universitaria Monserrate	1			1
Fundación Universitaria Juan N. Corpas	1			1
Universidad INCCA	1			1
Universidad San Buenaventura	1			1
Universidad de la Sabana	1	1		2
Universidad Libre		1		1
Universidad Santo Tomás		2		2
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario		1		1
Universidad Católica de Colombia	2			2
Universidad Distrital Francisco José de Caldas	1			1
Universidad los Libertadores	1			1
Universidad Nacional de Colombia		2	1	3
Total	9	7	1	17

Así mismo se identificó una diferencia en el nivel de producción de conocimiento de las investigaciones dependiendo del tipo de posgrado que la realiza. En el caso de especialización, en donde se concentró la mayor cantidad de producciones investigativas, con nueve tesis, estas se orientaron a la apropiación de conceptos involucrados en el fenómeno de la conducta suicida y a la actualización del tema. En relación con las siete investigaciones aportadas por los programas de maestría, se identificó que no solo profundizaron sobre los conocimientos existentes del fenómeno, sino que además contribuyeron a los análisis de la problemática de la conducta suicida infantil y adolescente.

Por último, respecto a la producción de doctorado, se evidenció un interés por documentar en detalle el proceso metodológico, contando con protocolos de investigación debidamente avalados por las entidades de salud y de educación, en donde se resalta un fuerte componente ético que no solo se orientó a presentar los consentimientos y asentimientos informados sino a todo el desarrollo investigativo. Así mismo, se evidenció un proceso riguroso que involucró la



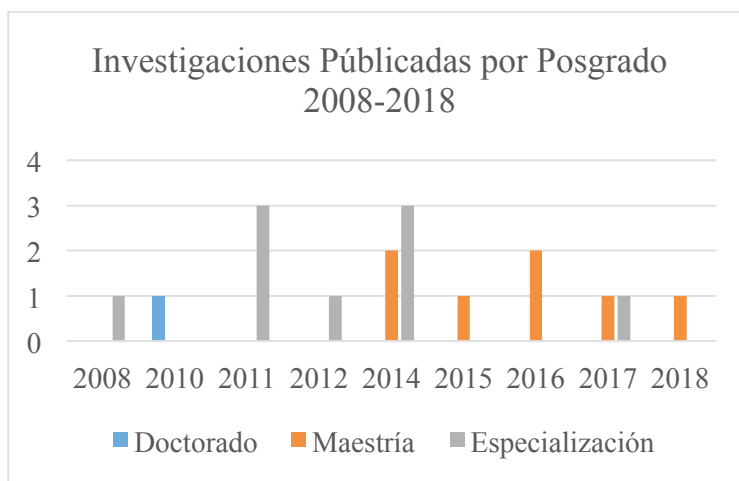
validación de contenido y apariencia de los instrumentos, pruebas piloto para identificar factores asociados a la aplicación de los mismos como la solicitud a los propios autores para poder utilizarlos en la población seleccionada.

Se evidenció una reducida producción de investigaciones desde el nivel de doctorado, en donde se espera que se genere conocimiento más enriquecido para la comprensión del fenómeno.

Por otro lado, teniendo en cuenta las publicaciones realizadas por tipo de posgrado en el periodo contemplado, se encontró que en los años 2011 y 2014 se dio la mayor cantidad de producción investigativa de programas de especialización con tres producciones en cada año para un total de seis investigaciones. En relación con las producciones de nivel de maestría se evidenció que desde el 2014 hasta el 2018 anualmente realizaron investigaciones con relación a la conducta suicida infantil y adolescente, los años con mayor producción de conocimiento desde este tipo de posgrado fueron 2014 y 2016, con dos investigaciones respectivamente; finalmente, la única investigación de programas de doctorado fue publicada en el año 2010. (Ver figura 2.)

## Figura 2

*Investigaciones Publicadas por Posgrados en el periodo 2008-2018*

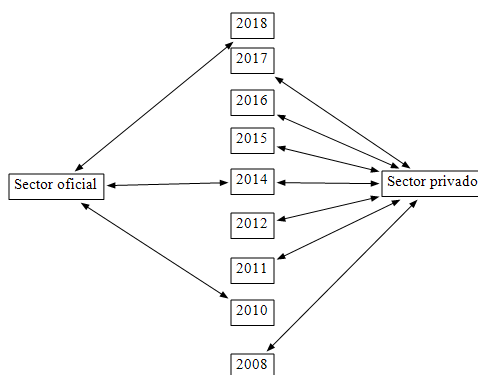


### *Publicaciones por Sector de la Universidad*

La producción investigativa desarrollada en el periodo 2008-2018 estuvo caracterizada por una mayor publicación desde instituciones de educación superior pertenecientes al sector privado, entendidas en el documento metodológico del SNIES (2020) como las instituciones de propiedad privada, “financiadas y administradas por personas naturales o jurídicas” (p. 55) identificando que, de los 10 años correspondientes al intervalo de tiempo estudiado, en ocho hubo producciones. Por su parte, desde el sector oficial, es decir, instituciones de propiedad del Estado y financiados con recursos públicos, se encontró que las publicaciones se dieron en un periodo de cada tres a 4 años, siendo los años 2010, 2014 y 2018, los que concentraron la producción de conocimiento. A su vez, se identificó que en los años 2009 y 2013 no se realizaron investigaciones sobre la conducta suicida en la población infantil y la adolescente. (Ver figura 3.)

### **Figura 3**

*Publicaciones de Investigaciones por Sector y Año en Bogotá*



Tomando como referencia los años en que no se realizaron producciones de conocimiento por parte de las universidades registradas en el SNIES e intentando establecer una relación entre la situación social de ese momento, se encontró que el año 2009 estuvo marcado especialmente por la violencia, caracterizada por la presencia de atentados terroristas, masacres a grupos

étnicos, campesinos y afrodescendientes; para este año, el centro de memoria histórica refiere que se presentaron 251.246 desplazamientos forzados. A su vez, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2009) reporta 1.845 casos de suicidios en la población general, cuatro casos más que el año anterior; en cuanto a la población infantil y adolescente se presentaron 193 casos de suicidio y a pesar de ser un año tan violento llamó la atención la ausencia de producción investigativa con relación a este fenómeno.

Teniendo en cuenta las cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013), para ese año se identificaron dos casos de suicidio en población de cinco a 9 años, edad en la que no se presentaron eventos de este tipo en el 2009. El 2013 fue el año con menor número de suicidios en la población general con 1.810 casos, entre los cuales 182 corresponden a población infantil y adolescente, 11 casos menos con relación a esta misma población en el año 2009.

Teniendo en cuenta lo anterior, un aspecto importante identificado en el año 2013 fue la creación de la Ley 1616 de salud mental del 21 de enero, orientada a la atención integral y promoción de la salud mental, lo que indica un interés por promover acciones para favorecer la salud mental de la población, esto podría haber impactado de alguna manera en la reducción de las cifras de suicidio. Así mismo se encontró que en una de las investigaciones realizadas en Sogamoso (I7), refieren que por la implementación de esta ley se desarrollaron acciones de prevención a nivel departamental y municipal aportando a la salud integral de sus habitantes.

Otro aspecto que probablemente estuvo relacionado con la reducción de las cifras de suicidio, fue la firma del acuerdo de paz en la Habana - Cuba, ocurrido en el segundo semestre del 2012, esto debido al cese del conflicto armado que según la investigación (I6), al reducir la presión y el miedo como estrategia de poder sobre las víctimas, las personas tienen mayores posibilidades de desarrollar procesos sociales, económicos y psicológicos, que se encuentran ligados con la percepción de seguridad y autocontrol.

### ***Núcleos Básicos de Conocimiento***

Una vez obtenida la información de las instituciones educativas que generaron conocimiento y las características asociadas al sector educativo como a los años de publicación, se realizó la revisión en el SNIES para identificar los programas de acuerdo a los núcleos y áreas de conocimiento establecidos por este sistema de información, lo que permitió clasificar las 17 investigaciones en un total de ocho núcleos básicos de conocimiento y cinco áreas de conocimiento, encontrando un predominio de las ciencias sociales y humanas en estas últimas con ocho tesis, seguido del área de educación con cinco tesis y las ciencias de la salud con dos tesis.

El haber identificado diferentes disciplinas a las que tradicionalmente se ha asociado el estudio de la conducta suicida, denota un creciente interés por el tema del suicidio en la infancia y adolescencia, en disciplinas como la enfermería, la sociología, la administración, las matemáticas y la estadística, entre otras (Ver tabla 8.).

**Tabla 8**

#### *Clasificación de los Programas de Posgrados en NBC en Bogotá*

Nombre de la Universidad	Nombre del Posgrado	Núcleo Básico de Conocimiento	Área de Conocimiento
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario	Maestría en Administración en Salud	Administración	Economía, administración, contaduría y afines
Universidad los Libertadores	Especialización en Estadística Aplicada	Matemáticas, Estadística y Afines	Matemáticas y Ciencias Naturales
Universidad Nacional de Colombia	Doctorado en Enfermería	Enfermería	Ciencias de la Salud
Fundación Universitaria Juan N. Corpas	Especialización en Psiquiatría	Medicina	
Universidad Nacional de Colombia	Maestría en Salud Pública	Salud Pública	

Nombre de la Universidad	Nombre del Posgrado	Núcleo Básico de Conocimiento	Área de Conocimiento
Universidad Nacional de Colombia	Maestría en Trabajo Social	Sociología, Trabajo Social y afines	
Universidad de San Buenaventura	Especialización en intervención psicológica en situaciones de crisis		
Universidad de la Sabana	Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y de la Adolescencia		Ciencias Sociales y Humanas
Universidad Santo Tomas	Maestría en psicología clínica y de la Familia	Psicología	
Universidad Católica de Colombia	Especialización en Psicología Clínica.		
Universidad Católica de Colombia	Especialización en Psicología Clínica.		
Universidad Santo Tomas	Magister en psicología clínica y de la Familia		
Fundación Universitaria Monserrate	Especialización en educación y orientación familiar		
Universidad INNCA de Colombia	Especialización desarrollo infantil con énfasis en educación de niños en condiciones de alto riesgo		
Universidad de la Sabana	Maestría en gestión y dirección de instituciones educativas	Educación	Ciencias de la Educación
Universidad Libre	Maestría en educación con énfasis en psicología educativa		
Universidad Distrital Francisco José de Caldas	Especialización en desarrollo humano con énfasis en procesos afectivos y creatividad		

Los núcleos básicos de conocimiento que más realizaron investigaciones sobre el tema fueron: Psicología con seis investigaciones, dos de ellas correspondientes a programas de maestría; educación con cinco investigaciones, de las cuales dos corresponden a maestrías y finalmente, los seis núcleos restantes realizaron una investigación respectivamente.

Es así como estos hallazgos se relacionaron con las entrevistas a expertos, quienes refieren que las ciencias sociales tienen un mayor predominio en la producción de conocimiento sobre la conducta suicida, y ello a su vez se evidenció con los perfiles profesionales de los entrevistados, toda vez que pese a encontrar profesionales de la salud como médicos y psiquiatras, la mayoría de ellos eran psicólogos (seis de los siete expertos pertenecen a este núcleo básico de conocimiento).

De esta manera se puede afirmar un predominio investigativo de la psicología como núcleo básico de conocimiento y a su vez de las ciencias sociales como área de conocimiento. Un aspecto que llamó la atención fue la aproximación entre las acciones y contenidos de cada núcleo, un ejemplo de ello que aplica para el NBC educación, se encuentra a su vez una mirada psicológica, específicamente desde un énfasis en psicología educativa y esto más allá de ser una limitación, puede ser visto como una oportunidad, puesto que es indudable que las acciones que se desarrollan en el marco educativo se pueden nutrir desde la psicología y viceversa, lo que aporta al desarrollo de habilidades académicas/intelectuales tanto desde los procesos cognitivos como desde el desarrollo afectivo y emocional de los niños, niñas y adolescentes.

Con el fin de organizar los análisis en relación con las disciplinas que emiten las investigaciones, se tomó como referencia la clasificación otorgada por el SNIES. Se realizó una breve descripción de cómo los NBC aportan a la comprensión y generación de nuevo conocimiento en relación con la problemática de la conducta suicida en los niños, niñas y adolescentes, desde las investigaciones encontradas y percepciones propias, la cual se presenta a continuación.

**Enfermería.** Una de las expertas entrevistadas (E7) resaltó que la enfermería ha incursionado en la generación de conocimiento en el tema, lo cual se evidencia con la única producción encontrada en el programa de doctorado en enfermería realizada en el año 2010 que favorece el desarrollo de la producción de conocimiento y comprensión del fenómeno del suicidio infantil y adolescente (I10). Esta disciplina se encuentra enmarcada en el área de conocimiento de las ciencias de la salud, teniendo un rol importante no solo en la atención y el cuidado de los niños, niñas y adolescentes con conducta suicida y sus familias sino también, desde la prevención individual y comunitaria puede aportar de múltiples maneras a esta problemática, haciendo énfasis en el bienestar de la gente y en la promoción del autocuidado.

Como refiere la investigación (I10) desde este NBC, las acciones que realiza la enfermería, bien sea en contextos educativos, de salud, comunitarios u otros no suelen ser evaluadas para identificar su impacto y eficacia, lo que genera un desconocimiento de sus aportes al fenómeno de la conducta suicida. La enfermería trabaja de manera interdisciplinaria y como se refiere en la misma investigación “pueden valorar, diagnosticar e intervenir desde una perspectiva

disciplinar propia, que permite entender el fenómeno como una totalidad que afecta a la persona y la familia y demostrar la contribución específica de los profesionales de enfermería” (p. 372).

Teniendo en cuenta lo anterior, la enfermería no se limita a entornos hospitalarios como comúnmente se cree, muchos de estos profesionales desempeñan importantes acciones en entornos comunitarios y escolares, desarrollando programas de autocuidado, procesos de tamizaje, remisión y acciones en salud física y mental; sus acciones y comunicación se articulan con la familia, la escuela, los servicios de salud y la comunidad.

De acuerdo con los aportes que realiza este núcleo básico de conocimiento es necesario realizar mayores investigaciones sobre el fenómeno de la conducta suicida lo que aportaría al desarrollo investigativo desde una mirada multidisciplinar.

**Medicina.** A pesar de que la totalidad de entrevistados refieren a la psiquiatría como una de las disciplinas con mayor interés investigativo en la conducta suicida infantil y adolescente, ello no se reflejó en el número de investigaciones identificadas, ya que sólo se encontró una publicación (I12) realizada en el año 2012 desde el programa de especialización en psiquiatría, que estuvo orientada a identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y hace parte del área de conocimiento de las ciencias de la salud.

Uno de los entrevistados (E6) se refirió a la Sociedad Colombiana de Psiquiatría Biológica como una organización, que promueve de manera constante a través de sus congresos, la formación y capacitación a profesionales del área de la salud, no solo médicos, sino todos aquellos profesionales que en su ejercicio laboral puedan contribuir en la atención e intervención de la problemática del suicidio, aun así, la producción de investigaciones fue menor de la esperada.

**Salud Pública.** Este núcleo hace parte del área de conocimiento de las ciencias de la salud, se consolidó por la investigación de maestría (I7) que lleva el mismo nombre del NBC y fue publicada en el año 2014, en donde se resalta su importancia para el desarrollo de una intervención interdisciplinaria con el propósito de promover la salud mental, controlar y minimizar la exposición a factores como la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y cualquier otro factor que implique un riesgo para los niños, niñas y adolescentes.

Desde este mismo NBC se resalta la necesidad de implementar acciones de prevención en múltiples contextos entre ellos, uno de los más relevantes el escolar, por congregarse la población infantil y adolescente, se debe incorporar en estos espacios actividades como la psicoeducación en depresión y suicidio para prevenir e incluso identificar población en riesgo que tenga la posibilidad de una intervención temprana; de igual forma, más allá del núcleo es necesario establecer acciones que permitan evaluar los resultados de los programas y acciones implementadas, para poder identificar su eficacia y realizar los ajustes pertinentes, con el fin de contribuir a la toma de decisiones desde la evidencia.

Un aspecto que llamó la atención, es la importancia que refieren los entrevistados con relación al papel de la epidemiología en articulación con otras disciplinas, algunos de ellos (E1) (E2) (E4) hablaron de trabajos de perfilación de las personas con riesgo suicida, la identificación de los factores de riesgo, establecimiento de los mecanismos por los cuales se comete el suicidio y en general de la contribución de este núcleo para la caracterización del comportamiento de la conducta suicida infantil y adolescente. La epidemiología como programa académico existe tanto en niveles de especialización como de maestría, hace parte del núcleo de conocimiento de salud pública y pese a que no se encontraron producciones de manera exclusiva desde este campo se evidenció sus aportes en el análisis de datos y de tendencias epidemiológicas que toman las investigaciones para la construcción de sus marcos teóricos, en donde la principal fuente consultada fue el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



**Psicología.** Perteneciente al área de las ciencias sociales y humanas, se encontraron seis producciones investigativas, cuatro correspondientes a programas de especialización y dos a programas de maestría, cuyas publicaciones se concentraron en los años 2011, 2015 y 2017. En cuanto al año 2011 se encontraron tres investigaciones (I2) (I4) (I14); en el año 2015 se identificó una producción (I6) y finalmente, en el 2017 se publicaron dos investigaciones. (I8) (I15)

La mirada desde este NBC estuvo orientada, teniendo en cuenta el nombre del programa del posgrado, desde un componente clínico, en donde se identificó que cinco de las seis investigaciones contienen en su nombre el concepto clínico y dos de ellas adicional a este término, involucran el de familia.

La psicología tiene un papel primordial en el tema del suicidio en población infantil y adolescente, permitiendo mitigar y orientar a las personas y a sus familias “para que el sistema salga de la oscuridad en la cual se encuentra” (p. 316). También permite generar comprensiones alternas a la psicopatología, como la manera tradicional de entender el suicidio; este núcleo a pesar de contener un fuerte componente clínico ha ampliado la mirada del fenómeno, involucrando otras formas de abordaje, resaltando la importancia de los contextos y las interacciones que se dan en él, reconociendo el carácter bio- psico- socioantropológico y político del ser humano. (I6)

Así mismo desde la revisión de las investigaciones, se evidenció que la psicología ha tenido cambios frente a su forma de intervenir, ha ampliado sus contextos y uso de herramientas e instrumentos para el beneficio de las personas, se encontraron investigaciones en contextos no terapéuticos que permiten salir del discurso tradicional de la enfermedad y posibilita procesos dialógicos desde una dinámica horizontal.

Finalmente, el experto entrevistado (E2) refiere que desde este núcleo se encuentra mucho contenido desde la formación y capacitaciones a profesionales sobre el suicidio, pero poco en la producción investigativa, lo que no coincide con los resultados del estado del arte, ya que como se ha dicho, este es el núcleo con mayor producción en el tema.

**Sociología, Trabajo Social y Afines.** En el año 2018 se realizó la única investigación desde trabajo social (I1), lo que denota el inicio de un interés por indagar en la comprensión y en la producción de nuevo conocimiento relacionado con el fenómeno de la conducta suicida en la población infantil y adolescente. Esta investigación corresponde al área de conocimiento de las ciencias sociales y humanas y se realizó desde un programa correspondiente a nivel de maestría.

Sus aportes son múltiples, ya que como se refiere en la misma producción, la conducta suicida no es un problema exclusivo del sector salud como en algún momento fue visto, la necesidad de su comprensión e intervención ha llevado a que se tenga una mirada interdisciplinaria, integrando la visión como una problemática social que afecta a diferentes áreas del sujeto, no solo su salud; lo cual se relaciona con lo referido por algunos de los entrevistados (E4) (E5) (E6), quienes consideran que a través del conocimiento de las dinámicas familiares que suelen indagarse desde el trabajo social, se pueden identificar factores protectores o de riesgo, haciendo evidente que vivir bajo un esquema familiar particular tiene efectos en la vida de las personas. Parte de los conflictos que se presentan en la adolescencia responden fundamentalmente a la relación establecida con la familia y por ello el trabajo social es clave para abordar e investigar sobre el tema.

Por otro lado, pese a no encontrar investigaciones desde la sociología y la antropología pertenecientes a este mismo núcleo, uno de los entrevistados (E4) refiere que estas disciplinas son importantes para el estudio de la conducta suicida, ya que hay escenarios en donde las profesiones que tradicionalmente se han vinculado con el tema, como la psicología y la psiquiatría, no les corresponde realizar acciones desde un rol protagónico, esto debido a que los contextos cuentan con características particulares que involucran aspectos culturales y étnicos; un ejemplo de ello es cuando se trata de suicidios en poblaciones indígenas, aun cuando el psicólogo puede intervenir, quienes tienen un papel relevante por su formación disciplinar son los antropólogos y sociólogos.

**Educación.** Es el segundo núcleo con más investigaciones después de psicología, contó con un total de cinco tesis, dos de nivel de maestría y tres de especialización, cuyas publicaciones se concentraron en los años 2008, 2014 y 2016. Este NBC se encuentra enmarcado en el área de conocimiento de las ciencias de la educación y hace referencia a contextos escolarizados en donde se encontró una articulación con contenidos de psicología que pese a ser de otro núcleo se encuentra muy presente en el desarrollo de las investigaciones. Así mismo, un aspecto que llamó la atención es que, mientras en todos los nombres de los programas de posgrados del NBC de psicología se identificó una orientación hacia lo clínico, desde el núcleo de educación hay una variedad de perspectivas para indagar sobre la conducta suicida infantil y adolescente desde diferentes enfoques.

En este sentido, desde los programas de especialización se orientó hacia la población infantil en condiciones de alto riesgo (I13), lo que permite comprender las problemáticas que vive esta población de manera particular. Al realizar la búsqueda de este tipo de posgrado para profundizar sobre sus contenidos, se encontró que ya no es ofertado por la institución educativa, la investigación identificada desde este programa se realizó en el año 2008.

Así mismo, desde el programa de especialización se identificaron otras dos investigaciones, la primera en educación y orientación familiar cuyos procesos se centraron en mejorar la calidad de vida de las familias desde una mirada sistémica y con un enfoque pedagógico (I11); la segunda, se desarrolló desde el énfasis de procesos afectivos y creativos, lo que es interesante ya que posibilita conocer otra mirada investigativa diferente a la clínica o médica que se ha desarrollado tradicionalmente. (I9)

Finalmente, se encontraron dos investigaciones realizadas por programas de maestría, en la primera de ellas se identificó un énfasis en la gestión y dirección de instituciones educativas (I17); en cuanto a la segunda su énfasis estuvo desde la psicología educativa orientada a comprender los contextos educativos complejos (I16). Desde las entrevistas a expertos (E4) se considera que el campo de la educación tiene un gran trabajo por hacer, ya que este espacio convoca a los padres, a los niños, niñas y adolescentes, se podría decir que a la sociedad en general y es donde se deben enfocar acciones de prevención, promoción e investigación.

**Administración.** El núcleo de administración publicó una tesis en el año 2014, correspondiente a un programa de maestría en administración en salud y enmarcada en el área de conocimiento de economía, administración, contaduría y afines. Esta investigación tomó como referencia el modelo basado en la administración social del riesgo, que resalta la importancia de la identificación tanto de factores de riesgo como factores protectores para poder intervenir en ellos de manera oportuna y temprana; de esta manera, como afirma la investigación se podría prevenir la ocurrencia del suicidio. (I3)

Al indagar a profundidad la publicación y las características de su programa de posgrado, se encontró que tiene un interés marcado por favorecer al bienestar social, específicamente se evidencia desde la investigación la profundidad con la que desarrollan los modelos preventivos que pueden aportar a la reducción de las cifras de suicidio.

Este núcleo básico de conocimiento no fue mencionando en las entrevistas a expertos, lo que indica que no es una disciplina reconocida tradicionalmente por generar investigación sobre el tema, sin embargo, se resalta el interés por investigar y los aportes que pueden generar para la comprensión de la conducta suicida infantil y adolescente, lo que denota la necesidad de continuar realizando investigaciones desde diferentes núcleos de conocimiento, ya que esto posibilita tener un panorama general de la manera en que se aborda el tema y las comprensiones que surgen con relación a él.

Aunque no se encontraron investigaciones desde economía a nivel posgradual, que hace parte de este núcleo básico de conocimiento, es necesario resaltar su papel en la identificación del impacto que tiene el suicidio infantil y adolescente a nivel del desarrollo económico y social, ya que cada suicidio en esta población implica una pérdida no solo humana sino económica por considerarse productivos potencialmente, así como los costos generados por una muerte por suicidio que podría tener un impacto más allá del contexto familiar, por lo que, el desarrollo investigativo desde esta disciplina le aportaría a una comprensión más profunda de la situación.

**Matemáticas, Estadísticas y Afines.** Hace parte del área de conocimiento de las matemáticas y ciencias naturales, desde este núcleo se identificó la investigación en estadística aplicada correspondiente a un programa de especialización, cuya publicación se realizó en el año 2012, en donde se encuentra el interés de aportar con sus resultados a otras disciplinas con mayor acercamiento a la población infantil y adolescente, desde la identificación de los principales factores asociados con la conducta suicida a partir de análisis estadístico. (I5)

La producción generada desde este núcleo es importante, ya que permite identificar los contextos que se deben priorizar para la intervención del fenómeno, así como las características o comportamiento asociados para lograr un mayor entendimiento del mismo, es a partir de esta información que se puede aportar en la toma de decisiones, priorizar acciones e impactar a las políticas públicas.

### ***Publicaciones por Ubicación Geográfica***

Teniendo en cuenta que todas las investigaciones fueron publicadas en la ciudad de Bogotá en cumplimiento del criterio de inclusión, llamó la atención que seis de ellas se desarrollaron en una ubicación geográfica distinta a la capital del país. De esta manera, se encontró que tres de las 17 investigaciones fueron realizadas en Huila, dos de ellas publicadas en el 2008 (I13), 2012 (I5) y la tercera compartida con otras zonas geográficas como Tolima y Guaviare publicada en el 2011 (I14), estas investigaciones tienen en común tanto la zona geográfica como el nivel académico de especialización. Por otro lado, se identificaron tres producciones de nivel de maestría, publicadas dos de ellas en el año 2014, las cuales fueron realizadas en Sogamoso (I7) y Sibaté (I11) respectivamente y finalmente, la tercera investigación se realizó en la ciudad de Santa Marta en el año 2017. (I8)

Con relación a lo anterior llamó la atención que varias de las investigaciones que fueron realizadas fuera de la ciudad de Bogotá, se concentraron en el departamento del Huila; esto podría tener relación con lo mencionado por uno de los entrevistados (I5) por el aumento de los casos de conducta suicida en este lugar asociados a población adolescente; en la misma investigación se plantea que Huila está dentro de los cinco departamentos de Colombia con mayores cifras de suicidio y adicional a ello su comportamiento epidemiológico sigue en aumento, eso sin tener en

cuenta el subregistro de las cifras en el caso de los intentos de suicidio, ya que en la mayoría de casos el manejo se limita a acciones desarrolladas por la familia o por conocidos en el domicilio y no son atendidos por las entidades competentes.

De esta manera, al realizar una revisión de las características sociales, culturales, políticas y económicas de este departamento, se encontraron elementos que podrían estar relacionados con las cifras de suicidio, de acuerdo con el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia, algunos de ellos fueron: pobreza, condiciones de desigualdad, presencia de grupos armados que a través de la violencia han desplazado a campesinos y comunidades indígenas de sus territorios, con el fin de apropiarse de zonas de interés para el desarrollo de actividades ilícitas como narcotráfico y venta de armas. Otras variables que podrían contribuir a los casos de suicidio son: cifras de desnutrición crónica, dificultades en el acceso a la salud y el analfabetismo, limitando el desarrollo económico y social relacionado a la imposibilidad de ejercer actividades laborales que favorezcan la calidad de vida. (PNUD, 2010)

Adicionalmente, se identificó que Neiva como capital del Huila es considerada una de “las diez primeras ciudades con los costos de vida más altos del país, según el informe de Huipaz” (p.18), teniendo en cuenta este panorama se presume que las dificultades para tener una calidad de vida digna influyen en la decisión de las personas para atentar contra su vida. (PNUD, 2010)

En cuanto a los núcleos básicos de conocimiento con relación a la ubicación geográfica, se encontró nuevamente que tanto el NBC de educación como de psicología fueron los núcleos básicos de conocimiento que realizaron mayor investigación fuera de la ciudad de Bogotá, con dos tesis cada uno; por su parte, el NBC de salud pública, matemáticas, estadísticas y afines con una investigación respectivamente. (Ver tabla 9.)

**Tabla 9***Ubicación Geográfica de las Investigaciones y NBC*

Núcleo Básico de Conocimiento	Ubicación Geográfica de las Investigaciones						Total
	Tolima, Huila, Guaviare 2011	Huila 2008-2012	Sogamoso 2012	Sibaté 2014	Santa Marta 2017	Bogotá	
Enfermería						1	1
Medicina						1	1
Salud Pública			1				1
Psicología	1				1	4	6
Educación		1		1		3	5
Administración						1	1
Matemáticas, Estadísticas y afines		1					1
Sociología, Trabajo Social y afines						1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>17</b>

***Contextos de Indagación de las Producciones Investigativas***

Para el presente estado del arte cobró relevancia los contextos en los cuales los investigadores tuvieron el acercamiento a la información. Para ello fueron contemplados cuatro contextos de indagación referidos a: contexto escolar, contexto familiar, contexto comunitario y contexto salud, lo que permitió identificar el espacio físico y social desde el cual se dio el acercamiento a los datos para generar la producción de conocimiento.

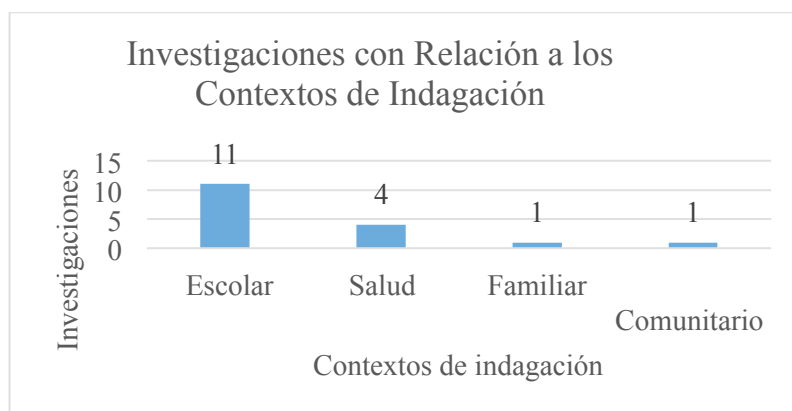
En este sentido, teniendo en cuenta los contextos de indagación, uno de los expertos entrevistados (E2) se refiere a las variables involucradas para que se presente la conducta suicida, es así como identifica que “desde lo personal siempre se asocia la conducta suicida a la orientación sexual, a los trastornos alimentarios; desde lo familiar a patrones disfuncionales,

separaciones en los padres; desde lo educativo a problemas asociados al acoso escolar, déficit en habilidades sociales o rupturas afectivas y emocionales.”

La mayoría de las investigaciones, es decir, 11 de las 17 revisadas, se realizaron en contextos escolares y cuatro desde salud. En los escenarios familiares y comunitarios se evidenció sólo una producción en cada uno, pese a que estos hacen parte de la red primaria en el desarrollo de los niños y los adolescentes y ejercen una fuerte influencia en sus conductas. (Ver figura 4.)

#### Figura 4

##### *Contextos de Indagación de las Producciones Investigativas*



**Contexto Escolar.** El contexto escolar para este estado del arte corresponde a las investigaciones que se desarrollaron en instituciones educativas o en donde se evidenció alguna relación entre los actores de las investigaciones a ellas, ya sean en calidad de estudiantes o de docentes. Se identificaron 11 investigaciones en este contexto, de las cuales tres se realizaron en el 2014; en el 2011 y 2016 se generaron dos producciones investigativas y en los años 2010, 2012, 2017 y 2018 una producción respectivamente. La mayoría de las investigaciones se desarrollaron en Bogotá, sin embargo, cuatro de ellas se realizaron fuera de la ciudad, en Sibaté, Santa Marta, Huila y otra simultáneamente en dos municipios y una ciudad, san José del Guaviare, Baraya e Ibagué.



Se evidenció que solo tres investigaciones desarrollaron un marco contextual que presenta las características de la institución educativa donde se realizó la investigación, allí se identifican que son instituciones oficiales, es decir administradas con recursos públicos, ofertan todos los niveles desde preescolar hasta grado undécimo y acogen a población principalmente de estratos 1 y 2. Se identifica en cada una de ellas de dónde surge el interés por el desarrollo de la investigación, de esta forma plantean que, una de las instituciones que se basa en el modelo constructivista, en donde se resalta el papel de los valores familiares e individuales y la relación con Dios como elementos claves del desarrollo de sus estudiantes, promueve acciones de fortalecimiento de las relaciones familiares como estrategia de prevención de la conducta suicida; otra institución, en donde la investigadora desarrolla acciones como docente orientadora, identifica la necesidad de conocer y analizar los estilos de socialización parental, prevalentes en las familias de los estudiantes que presentan factor de riesgo suicida en el colegio y finalmente, otra investigación se cuestiona por los elementos que faltan en el currículo pedagógico para prevenir la conducta suicida y fomentar el amor por la vida.

Se identifica que las tres instituciones coinciden en plantear el tema de los valores como pilar en sus proyectos pedagógicos y en brindarle una importancia fuerte a la asignatura de ética y valores como escenario propicio para el desarrollo de estrategias de prevención.

Estas investigaciones describen el espacio físico en el que se desarrollaron así mismo como el importante papel del contexto escolar en la prevención de la conducta suicida, lo cual también se identifica en otra investigación que, aunque no realiza presentación del contexto en el que se desarrolla la tesis, sus análisis se interesan por comprender la relación entre la escuela y la conducta suicida, involucrando además actores de este contexto en su proceso de recolección de información. (I8)

Por otro lado, se identificaron investigaciones que aun cuando no se realizaron en instituciones educativas, sus intereses se encaminaron a producir conocimiento relacionado con el contexto escolar, de esta forma se encontraron dos investigaciones, una de ellas se enfocó en la creación de una cartilla psicoeducativa de prevención de la conducta suicida dirigida a docentes y la otra en la construcción de herramientas de prevención de conducta suicida adolescente para ser aplicada en instituciones educativas.

Las otras investigaciones si bien no presentan una mirada comprensiva desde el contexto escolar relacionado con la conducta suicida, en la descripción de la población, refieren como un criterio de inclusión que los participantes se encuentren escolarizados, por lo que se puede identificar que la razón de realizar la investigación en este contexto responde a que la escuela se ubica como un espacio de fácil acceso a la población, enfocándose más en visiones de las relaciones familiares y los factores individuales y no desde una mirada escolar. Esto se relaciona con lo planteado por uno de los entrevistados (E4) quien refiere que los contextos algunas veces obedecen más a la elección de los entrevistadores por la facilidad que implica en términos operativos, acceder a la información, que a un interés propiamente investigativo que dé cuenta de los complejos fenómenos que encierra el estudio de la conducta suicida.

Realizar investigaciones en el contexto escolar es importante, puesto que gran parte de la vida de los niños, las niñas y los adolescentes transcurre en instituciones educativas y son los docentes y orientadores quienes pasan mayor tiempo con ellos, por lo que se espera que apliquen estrategias enfocadas en la prevención del suicidio y en el fortalecimiento del amor por la vida. Estas investigaciones deben abogar por la interdisciplinariedad, en donde las diferentes disciplinas aporten desde sus comprensiones específicas, para obtener una mirada integral de la conducta suicida, como se vio en las investigaciones revisadas, en donde, aun cuando la mayoría hacen parte del núcleo básico de conocimiento educación, se identificaron también investigaciones desde psicología, trabajo social, matemáticas y enfermería.

Llamó la atención que las investigaciones no presentan información relacionada con la conducta suicida y el acoso escolar, puesto que desde este contexto existe una tendencia por relacionar la conducta con el matoneo al interior de las escuelas, sin embargo, las indagaciones en el tema no dan cuenta de esa relación que tradicionalmente se ha establecido y es frecuentemente divulgada por los medios de comunicación.

**Contexto Salud.** En relación con el contexto salud, entendiéndolo como el espacio físico y social en donde se busca preservar la vida en las mejores condiciones, en otras palabras, promover la salud de individuos o grupos de población, se encontraron cuatro investigaciones publicadas una en el 2011, dos en el 2014 y otra en el 2015.

Para clasificarlas en este contexto se tuvo en cuenta que, la primera de ellas hace uso de información proporcionada por la Secretaria de Salud de Bogotá, la segunda se desarrolla con pacientes del sistema de salud remitidos a los consultorios del servicio de atención psicológica de una universidad en Bogotá; la tercera investigación se realizó a partir de la información del sistema de vigilancia en salud pública de Sogamoso, y en la cuarta investigación, la población fueron pacientes con diagnóstico de psiquiatría en una institución especializada en salud mental de Bogotá.

Resultó relevante que los núcleos básicos de conocimiento que realizaron investigaciones en el contexto salud sean el de salud pública, medicina y psicología desde un enfoque clínico, lo que indica que hay una correspondencia entre las disciplinas o áreas de conocimiento y los contextos de intervención/investigación, lo cual, si bien aporta a la especificidad y especialidad en la comprensión de la conducta suicida, también limita la mirada integral.

Si bien no se evidencia de forma predominante un interés por relacionar el contexto salud y su importancia con la ideación suicida, sino más bien un uso de la información allí registrada para realizar análisis, dos investigaciones si hacen énfasis en el tema; en una de ellas se buscó elementos significativos del proceso de hospitalización de adolescentes con intentos de suicidio y la otra, resalta la mirada del profesional de la entidad de salud que realiza remisión, quien según refiere la investigación, aun cuando buscaba controlar las variables relacionadas con el tiempo y el espacio de la manifestación suicida, también presenta un interés por establecer un trabajo cooperativo con la familia, razón por la que realizaba las remisiones al área de psicología, resaltando que desde el sector salud se deben establecer acciones que propendan por la prevención y la atención integral de personas con conducta suicida.

Estas investigaciones resaltan la importancia de investigar el tema de la conducta suicida para la salud mental del país, resaltando la ley 1616 del 2013, en la cual se plantea la salud mental como un tema de interés y prioridad nacional, estableciendo la atención preferencial de

los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, también plantean que los datos emitidos por parte de los organismos encargados de llevar la información estadística no son detallados respecto a esa población, aunque dan luces del panorama inmediato de la conducta suicida en adolescentes. Por ello, los resultados de estas investigaciones permiten obtener información valiosa que contribuye a generar acciones eficaces y a direccionar adecuadamente los recursos de salud pública, con el fin de reducir las cifras de suicidio en el país.

**Contexto Familiar.** El contexto familiar, es entendido como el espacio físico y social donde generalmente se desarrolla la mayor parte de la vida de los niños, niñas y adolescentes, generando dinámicas de cuidado y crianza, estableciendo los referentes sociales y culturales para el desarrollo en sociedad. Aquí se ubica una de las investigaciones, desarrollada en el 2017 por el NBC de psicología, en esta tesis se estudió un caso de suicidio relacionado con un juego virtual; en ella, el autor realiza una profundización en el papel de la tecnología y las redes sociales entendiéndolas en la investigación como una herramienta que permiten el acercamiento entre las personas y que posibilitan la realización de prácticas propias del desarrollo humano como lo es el juego, en el que virtualmente se establecen relaciones además de nuevos hábitos y comportamientos en los adolescentes (p. 14) (I15).

Esta investigación centra su atención en el juego virtual “la ballena azul”, el cual según indica la tesis consta de una serie de pasos o retos con un nivel alto de peligrosidad que culminan con la muerte, y específicamente se enfoca en la relación del caso de ciber suicidio con los aspectos familiares y psicológicos. Esta relación la desarrolla a través de la generación de contextos explicativos, planteándolos como el “conjunto específico de diversas condiciones que hacen posible el suicidio” (p.41) (I15). Para el establecimiento del contexto familiar retoma información otorgada en entrevista a los padres del adolescente y de las publicaciones emitidas en medios informativos, tomando como variables claves: las formas de relacionarse entre los miembros, aspectos a nivel afectivo y a nivel comunicativo.

La investigación llamó la atención, dado que fue la única investigación que abordó el suicidio consumado y en donde la familia tuvo un papel central, en relación con ello, el autor plantea que esta investigación les permitió a los familiares expresar lo ocurrido de una forma tranquila, permitiéndoles además de participar en un ejercicio informativo de los peligros a los

que se enfrentan los jóvenes en las redes sociales, establecer las características psicológicas y familiares que influyen en el hecho de que los adolescentes participen en esos tipos de juegos.

En este sentido es importante integrar a la familia como participantes claves en la prevención de la conducta suicida, toda vez que como se ha mencionado en varias ocasiones, los factores familiares ejercen un impacto crucial en el desarrollo y en el establecimiento de conductas de los jóvenes, sin embargo y en respuesta a los diferentes estigmas que se han generado al rededor del suicidio, en donde se culpabiliza como única causa a los problemas familiares, la familia evita hablar del tema y participar de cualquier tipo de acción relacionada con la conducta suicida.

**Contexto Comunitario.** Finalmente, en el contexto comunitario, el cual se establece como el espacio social en donde se comparten creencias, costumbres, territorio, identidad, entre otros. Se identificó una investigación desarrollada en Pitalito-Huila en 2008, para esta investigación fue importante indagar factores sociales, económicos y culturales que influyen en la conducta suicida; los autores plantean como único criterio de inclusión el relacionado con la presencia de intentos de suicidio previos, de esta manera no realizaron caracterización de la población desde criterios escolares o de salud, la única característica que mencionan es la pertenencia de los adolescentes al sector rural o urbano del territorio en donde se realizó.

Esta investigación se realizó desde la preocupación por el aumento de cifras en la conducta suicida en adolescentes del Huila, que se generan según los autores, debido a fisuras en las estructuras afectivas, biológicas, familiares y socioeconómicas; por lo que para el análisis de la información tuvieron en cuenta variables como: el sentido de pertenencia con el territorio, los planes territoriales en relación con la promoción de la salud mental, del trabajo y del buen uso del tiempo libre, así mismo, se le otorgó un papel importante a la consolidación de redes comunitarias como estrategias de protección de los adolescentes.

De este modo, esta investigación se interesó por los factores sociales, los cuales desde una mirada desde la sociología tienen un gran impacto en la conducta suicida de las personas, tal como lo menciona uno de los expertos entrevistados (E5), el suicidio se presenta en respuesta a varias situaciones, no es un fenómeno simple, que responde a una situación aislada, como estar deprimido o consumo de sustancias psicoactivas, existen variables “más finas” que pueden

permitir una explicación y comprensión más completa del suicidio; además plantea, que en muchas ocasiones esas variables responden a procesos de formación de las personas, en la forma en la que se construyó su personalidad y como este interactúa con sus contextos.

**Otros Posibles Escenarios y Factores de Indagación.** De acuerdo con la revisión realizada se pudo evidenciar algunos escenarios y factores que no fueron analizados a profundidad y que valdría la pena contemplar. De este modo, en las tesis revisadas no se encontró ninguna investigación relacionada con las comunidades indígenas, sin embargo este es un escenario que amerita realizar indagaciones con relación a la conducta suicida; de manera general, los entrevistados invitan a realizar acercamientos con las comunidades indígenas, la población afrocolombiana y las poblaciones rurales con relación a la conducta suicida, argumentando que aun cuando hay limitaciones tanto económicas como sociales para desarrollar investigaciones en escenarios alejados, la necesidad de intervención e investigación es inminente, tal como lo indica una de las expertas entrevistadas, cuando refiere que “realicé una investigación con una población indígena en el Vaupés, se empezaron a encontrar niños de 16 años que hacían los rituales para suicidarse, la comunidad contactó a la psicóloga de ICBF pero los gastos del desplazamiento fueron enormes y no pudimos hacer nada”.

En relación con lo anterior, de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2015), citado en el informe del observatorio de la niñez ICBF (2018), para el periodo 2008-2015, el 78% de niñas, niños y adolescentes que se suicidaron no se identifican como indígenas, el 6% si se registran en algún grupo étnico y el 4% como negro(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente; además en dicho periodo, los departamentos con mayor número de suicidios en niños, niñas y adolescentes indígenas son Cauca, Vaupés, Nariño y Amazonas, cabe la posibilidad de que en estas regiones se presenten subregistros ya que “algunas de estas comunidades no aceptan el procedimiento médico legal de la necropsia, y menos en el caso de suicidio. La legislación indígena les da, además, la total autonomía para disponer de sus muertos” INMLCF, (2010 – 2014, p. 15)”. De este modo, también los expertos entrevistados mencionan cambios en los territorios, en donde algunos escenarios, como el rural, que anteriormente era considerado como un factor protector ahora es un escenario de riesgo para la conducta suicida.

Uno de los factores que se considera es importante indagar y profundizar en su relación con la conducta suicida es el religioso o espiritual, toda vez que en las investigaciones se evidencia que, en algún momento de la conducta suicida, al menos uno de los actores tiene acercamiento al contexto religioso o espiritual y es un factor que ejerce una fuerte influencia en las creencias y las conductas de la sociedad.

De esta forma, en la investigación (I10) se hace alusión a lo expuesto por Friedemann (2009), quien refiere que la espiritualidad es importante en el proceso de razonamiento del adolescente permitiéndole explicar el significado de la vida e involucra sentimientos de amor, compromiso, solidaridad, confianza y apoyo; generando en el adolescente sentido de pertenencia, aceptación, respeto y paz interior, que dan lugar a un alto nivel de autoestima, ausencia de sentimientos de soledad y de depresión (p.357). En este sentido, la espiritualidad se configura como un factor protector de la conducta suicida

Otro campo que requiere de mayor investigación de acuerdo con los hallazgos, es el relacionado con las tecnologías de la información y la comunicación que involucran las redes sociales, ya que es un tema relevante actualmente dada las nuevas dinámicas de interacción que se están generando desde la virtualidad, que si bien, desde hace varios años se han establecido en la cotidianidad de la vida, actualmente con el tema de la pandemia y de la situación de confinamiento que atraviesa el país por causa de la Covid -19 amerita mayor profundidad, puesto que tal como lo refiere una de las entrevistadas “ahora los jóvenes prefieren estar todo el día en un computador a salir a un parque, la mayoría de información que obtienen los jóvenes sobre los métodos, las formas del suicidio son de internet, grupos de apoyo, grupos en contra, es todo a través de internet”.

## **Tendencias Epistemológicas de la Producción Investigativa**

Para el estado del arte fue importante identificar las tendencias epistemológicas de la producción investigativa, que de acuerdo con Nava (s.f) involucra los paradigmas o modelos que “dirigen o encaminan a las comunidades científicas a una forma o modo determinado de realizar investigación”; a su vez, refiere que estas orientaciones contienen las perspectivas teóricas que se asemejan al paradigma en cuanto a la relación del investigador con su objeto de estudio y la noción que se ha construido en torno a él, en este caso los niños, niñas y adolescentes. (p.6)

En este sentido, se identificaron las tendencias en las perspectivas teóricas utilizadas por las investigaciones, sus principales exponentes y las características de cada una de ellas; así mismo, se indagó sobre las visiones de la infancia y la adolescencia asumidas en las producciones investigativas. Al realizar los análisis de la información contenida en las producciones se encontró una tendencia en el uso de teorías tanto clínicas como sociológicas y sistémicas, referidas no sólo en la realización de los marcos teóricos sino en el proceso metodológico, en el cual se hizo uso de técnicas e instrumentos acordes con los fundamentos planteados.

Aunque se identificó una variedad de teorías desde el contenido de las investigaciones, por la manera en que estas son desarrolladas evidenciando un contraste, sugieren al lector de manera constante una dicotomía en la forma de estudiar el fenómeno de la conducta suicida, lo que coincide con dos investigaciones que reconocen dos grandes modelos que tradicionalmente han tenido un interés marcado por indagar sobre este fenómeno, el modelo de salud- enfermedad y el modelo de interacción. (I2) (I8)

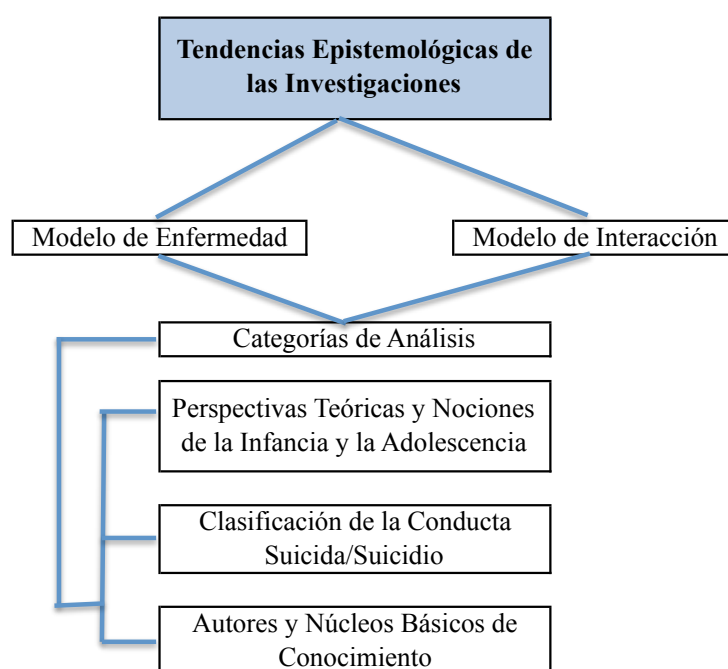
Aun cuando no fue una tendencia hablar específicamente de estos modelos desde las investigaciones, los fundamentos teóricos desarrollados en ellas permitieron establecer relaciones con éstos e identificar los principios y las visiones particulares de hacer investigación, concebir el objeto de estudio y su relación con la población investigada.



Teniendo en cuenta lo anterior se propuso realizar el análisis de los resultados identificados en las investigaciones desde los elementos comunes, estableciendo tres categorías para su desarrollo (Ver figura 5.).

**Figura 5**

*Tendencias Epistemológicas de las Investigaciones*



***Perspectivas Teóricas y Nociones de la Infancia y la Adolescencia***

El análisis de las perspectivas teóricas permitió identificar su relación con los modelos, las maneras de ver el fenómeno y a la población. Desde las investigaciones se encontró una tendencia por el uso teórico enmarcado desde el modelo de enfermedad, que involucra contextos diagnósticos como la forma de explicar la presencia de manifestaciones de la conducta suicida, se identificó que el suicidio es entendido como una enfermedad que se desencadena por trastornos

biológicos y psicopatológicos, y aunque reconoce la influencia de las situaciones medio ambientales, su orientación tiene una mirada biologicista centrada en el individuo, en donde se pretende explicar el fenómeno más que comprenderlo y establecer relaciones de causa efecto entre la presencia o ausencia de patología y de factores de riesgo, con la conducta suicida. (I3)

En cambio, desde las investigaciones que se desarrollaron desde las perspectivas teóricas del modelo de interacción, se pudo identificar que el suicidio es el resultado de un inadecuado proceso de interacción que se ha desarrollado entre el niño, niña o adolescente como sistema personal, su familia y el ambiente; en este caso, el énfasis se dio desde el componente social e interrelacionar, que buscó conocer y comprender las particularidades de cada contexto y sus relaciones desde una mirada más humana. (I1) (I6)

Las investigaciones se desarrollan desde diferentes perspectivas teóricas, algunas se orientan exclusivamente a uno de los dos modelos, enfermedad o interacción, y otras reconocen elementos de los dos, es decir, variables individuales y sociales, aunque sobresaliendo una de las dos miradas con relación a las perspectivas teóricas que asumen.

Se encontró que las principales teorías desarrolladas por las investigaciones desde el modelo de enfermedad fueron las cognitivas y médicas (I2) (I3) (I4) (I5) (I7) (I12) (I10) (I14); mientras que, desde las investigaciones con una orientación al modelo de interacción se desarrollaron teorías tanto sociológicas como sistémicas. (I1) (I6) (I8) (I11) (I16) (I17) En cuanto a las investigaciones que comparten elementos de ambos modelos, se encontró que, si bien contemplan factores de la estructura familiar, su mirada estuvo orientada desde el modelo de enfermedad, propendiendo en la mayoría de los casos por explicar más que comprender la conducta suicida. (I9) (I13) (I15)

Las teorías médicas orientadas al diagnóstico de la enfermedad y a la identificación del déficit, involucran componentes biológicos y hereditarios, explicando las manifestaciones de la conducta suicida desde las alteraciones neuroquímicas relacionadas con la descompensación de Serotonina y desde los factores hereditarios considerando una alta posibilidad de transmisión genética. (I5) (I7) (I10) (I14)

Ahora bien, desde la teoría cognitiva que también hace parte del modelo de enfermedad, se encontró que fue la de mayor desarrollo teórico en las investigaciones y la más utilizada tanto en los instrumentos de recolección de información como en los análisis; sus principales fundamentos hacen énfasis en el procesamiento de la información y en las atribuciones que otorga el niño, niña o adolescente a los eventos cotidianos y conflictivos, es decir, que la forma de pensar, percibir e interpretar las situaciones está relacionada con la conducta suicida.

De esta manera, una explicación asociada con la conducta suicida infantil y adolescente a parte de un componente genético, tiene que ver con los errores de pensamiento o como es conocido en el campo de la psicología, distorsiones cognitivas, las cuales se caracterizan por una interpretación exagerada de las situaciones, en donde la población de estudio presenta pensamientos extremos que no permite el uso de categorías intermedias en busca de soluciones, maximizando los errores e invisibilizando sus competencias personales, generando pensamientos de autculpa, sentimientos de impotencia y de soledad, que repercuten en la aparición de síntomas depresivos y que por ende, afecta la visión que tiene sobre sí mismo, sobre los demás y el futuro. (I4) (I10)

Con relación a lo anterior, se encontró que los adolescentes tienen una vulnerabilidad en el uso de las tecnologías de información lo que se convierte en un elemento clave, e incluso en un factor de riesgo para el aumento de preocupaciones y distorsiones cognitivas, y al no contar con los recursos para el adecuado uso, afecta la forma de relacionarse con otros y con ellos mismos. (I15)

Por otro lado, si bien es cierto que la tendencia teórica de las investigaciones estuvo enmarcada en el modelo de enfermedad, el modelo de interacción también tuvo una presencia teórica en las producciones, lo que permitió identificar otras perspectivas teóricas que posibilitan maneras diferentes de comprender el fenómeno y relacionarse con la población de estudio, en este caso los niños, niñas y adolescentes.

Se encontró un elemento común en todas las teorías, tanto las enmarcadas en el modelo de enfermedad como el de interacción y es el reconocimiento del fenómeno de la conducta suicida como multicausal (I3) (I8) (I10), lo que demuestra que estos modelos no son tan dicotómicos como normalmente se ha solido pensar; si bien es cierto que sus comprensiones y maneras de

estudiar el fenómeno se orientan a unas miradas y acciones particulares como: en el caso de las teorías sistémicas muestran una tendencia hacia el énfasis en las familias (I1) (I6) (I9) (I11) (I16), por su parte las teorías sociológicas resaltan el papel del lenguaje dentro de esas dinámicas relacionales y por otro, trasciende de las dinámicas familiares a un contexto social más amplio (I8) y finalmente, como ya se mencionó, desde las teorías cognitivas se resalta los factores genéticos y el déficit en el procesamiento de información. (I4)

Por otro lado, se identificó que las teorías empleadas en las investigaciones y que se encuentran enmarcadas en el modelo de interacción, es decir, tanto las sociológicas como sistémicas, tuvieron en común la importancia que otorgan a la relación de la persona con la sociedad, específicamente con su grupo social; encontrando en las producciones elementos comunes, como el papel de la familia y de las relaciones que el niño, niña y adolescente establece con sus múltiples contextos.

En el caso de las teorías sistémicas se destacó el uso de la teoría general de sistemas y el modelo ecológico de Bronfenbrenner. En cuanto a la primera, se identificó que tiene como propósito estudiar el sistema como un todo, de forma íntegra, analizando las relaciones e interrelaciones existentes que se dan de manera circular, para conducir al entendimiento (I6) (I13); en el segundo caso, el modelo ecológico de Bronfenbrenner, fue utilizado para realizar un análisis de las relaciones, comportamientos y roles de los sistemas cercanos y lejanos de los niños, niñas y adolescentes, que involucraron los contextos cotidianos como el colegio, la familia, el barrio y en algunos casos contextos sociales y deportivos. (I1)

En este sentido, todos los expertos entrevistados coinciden en la importancia de que las investigaciones sobre la conducta suicida en la población joven, estén orientadas a indagar en los contextos familiares, educativos y sociales, para poder identificar hallazgos que permitan generar programas o acciones orientados a la atención e intervención integral del evento, refieren que, si la conducta suicida es observada de manera fragmentada, de esta misma forma se realizan las propuestas para su abordaje, limitando los resultados ya que no atiende de manera global las necesidades de la población.

Se identificó que aunque las teorías sistémicas hacen mención a diferentes tipos de contextos, su énfasis desde las perspectivas teóricas se orientó a la familia, reconociendo la

importancia de las dinámicas y reglas particulares que se generan en su interior y el debilitamiento en su estructura está asociado al aumento de la conducta suicida, planteando que, teniendo en cuenta que la familia es la que proporciona soporte y contención ante eventos críticos o de difícil manejo para sus integrantes, este debilitamiento se da como resultado de los múltiples cambios a nivel laboral y organizacional en las familias, teniendo padres y cuidadores que deben pasar más tiempo en sus trabajos, lo que limita las relaciones sociales y el establecimiento de vínculos que son el soporte en momentos de crisis. (I1) (I9) (I11)

De esta manera, la familia es considerada tanto un factor protector como de riesgo, en donde los conceptos de identidad individual y colectiva, sentido de pertenencia y redes de apoyo son claves al momento de comprender las manifestaciones de la conducta suicida (I8); así mismo, algunas de las situaciones contempladas en el desarrollo teórico de las investigaciones que tienen relación con este fenómeno son: separación de los padres, la sensación de soledad y el abandono familiar en donde está incluido el abandono afectivo y emocional. (I11) (I16) (I17)

Por otro lado, los elementos centrales identificados desde la teoría sociológica fueron: por un lado, las personas tienen un rol activo en el desarrollo de sus vidas cotidianas como en el proceso de investigación y por otro, la importancia del lenguaje en la identificación de discursos dominantes enmarcados en la noción de enfermedad, déficit y la construcción particular que tienen sobre la conducta suicida las familias (I6) (I8). Lo que permite develar significados contruidos y compartidos por las familias, escuelas y sociedades sobre el suicidio, integrando tanto el contexto histórico, social y cultural del adolescente.

De esta manera, continuando con la importancia del lenguaje, la conducta suicida es identificada en las producciones investigativas desde esta perspectiva teórica, como un medio que busca comunicar algo (I6) (I16), una necesidad del niño, niña y adolescente de atraer atención para expresar sentimientos o injusticias, e incluso como una forma de castigar a otros (I1); también puede ser leído desde una llamada de ayuda para ser salvado, y no necesariamente como refieren otras investigaciones, que aseguran que la conducta suicida está marcada por el deseo de morir (I4), lo que ha sido una divergencia en los planteamientos teóricos, ya que por un lado se argumenta la intención de morir, pero por otro, se habla de emociones ambivalentes e incluso de miedo a la muerte.

Es así como desde las investigaciones abordadas pareciera que, el lenguaje posibilita el acercamiento a la población infantil y adolescente para comprender más a fondo cuales son las vivencias particulares con relación a la conducta suicida, sin embargo, este proceso de comunicación se encuentra afectado desde una visión social y cultural relacionada con los mitos que se han construido en torno al tema, entendiéndolos según Pérez (2005) como “criterios culturalmente aceptados que no reflejan veracidad científica, sino que son juicios de valor erróneos con respecto al suicidio” (p.70) (I2); se identificó que en las investigaciones se encuentra presente el mito del silencio, relacionado con la incomodidad que genera el hablar sobre el tema, bien sea por considerar que se puede inducir a los niños, niñas y adolescentes a cometer el suicidio o por temor a no tener las herramientas para su manejo, otorgando el papel de especialidad y de competencia a profesionales como psicólogos y psiquiatras, lo que sigue sustentando culturalmente la mirada desde un modelo de enfermedad, desconociendo que todas las personas son claves para su identificación oportuna. (I8)

En este sentido, la experta entrevistada (E3) considera que hay un reto por romper con el tabú del suicidio, por hacer que la gente no piense que hablar de la conducta suicida es para producirle daño a las personas, se debe eliminar el rótulo de que es un tema que no hay que hablar, se debe generar conocimiento con el fin de que en todos los contextos cercanos a los niños, niñas y adolescentes cuenten con las herramientas para afrontar una situación de conducta suicida, y de esta forma mitigar el riesgo y reducir las cifras.

Las perspectivas teóricas identificadas no solo están relacionadas con la forma de investigar sino de concebir a la población participante. En este sentido, fue posible comprender la noción construida de la infancia y la adolescencia, en donde se mantiene la relación con las perspectivas teóricas asumidas, desde una dualidad que puede ser vista claramente desde lo teórico, pero que, en el desarrollo investigativo se desdibuja un poco.

Por un lado, los niños, niñas y adolescentes se posicionan como el núcleo problema, desde un discurso de patología y déficit, asociando las manifestaciones de la conducta suicida a la presencia de trastornos mentales, déficit de tipo cognitivo, biológico y de factores individuales (I5) (I12) (I14) (I17); mientras que, por otro lado, se concibe como un actor activo que tiene mucho que decir y aportar. Su lenguaje y comunicación para la comprensión y explicación del

fenómeno cobra relevancia, ya que es a través de este que puede construir y transformar sus propias realidades (I8) (I15), son vistos como niños, niñas y adolescentes poseedores de capacidades no solo individuales sino sociales, las cuales deben ser promovidas para lograr su desarrollo pleno.

Fue interesante identificar en dos investigaciones a autores como Szasz y Pfeffer con formación en psiquiatría y medicina respectivamente, quienes se oponen a las visiones que se han construido de los adolescentes desde lo patológico. En el primer caso, Szasz (2002) hace una crítica a disciplinas como la psicología y la psiquiatría por el uso inadecuado del lenguaje, al pretender explicar las experiencias de los adolescentes desde categorías o etiquetas, queriendo adaptar a la fuerza sus experiencias particulares a la forma de explicar el mundo, que se encuentra permeada por visiones dominantes que fueron construidas históricamente y que aún se consideran por muchos grupos sociales como la única forma de ver, de explicar y de comprender ciertas formas de actuar y de vivir. (I1)

Así mismo, en el segundo caso Pfeffer (s.f) no comparte la visión que se ha construido del adolescente, en donde se invisibiliza sus experiencias particulares, reduciendo de manera permanente la conducta suicida al diagnóstico psiquiátrico. Este autor considera que la conducta suicida debe ser asumida como un síntoma, más no, como un diagnóstico (I14). Esto es importante en el sentido que los profesionales generan un proceso reflexivo y crítico de sus propias disciplinas y roles, lo que posibilita la transformación de las visiones que se han construido y mantenido en el tiempo, denotando que hay otras formas de investigar y de relacionarse con la población de estudio.

Con relación a lo anterior, una de las expertas entrevistadas considera que se cae en el error de reducir un fenómeno como la conducta suicida, tan importante al presentarse en población cada vez menor a una visión clínica, despojando a los niños y adolescentes de lo que pueden decir y aportar a su comprensión; refiere que durante su larga experiencia en la intervención de casos de ideación e intentos de suicidio con niños y adolescentes, son muy pocos los que tienen un diagnóstico de enfermedad mental, y esto no referido a la limitación del diagnóstico sino, a que el evento tiene relación con situaciones cotidianas que no tienen una explicación desde la patología. (E3)

Por otro lado, se encontró que no hay un desarrollo amplio ni diferencial con relación a la conducta suicida en la población infantil, es decir, aunque todas las investigaciones revisadas tienen como evento común la conducta suicida infantil o adolescente, no hay una elaboración conceptual aplicada específicamente a la infancia, que permita diferenciar las manifestaciones de la conducta suicida desde una perspectiva teórica y comprensiva a la manifestada en adultos; uno de los pocos elementos identificados fue la definición de la conducta suicida infantil entendida como “la muerte auto causada que ocurre antes de los 15 años de edad” (p. 27) (I16), donde la edad en la que se presenta la conducta es la única característica diferenciadora.

Esta limitación coincide con lo referido por un experto entrevistado (E2), quién considera que la conducta suicida en niños y adolescentes no se manifiesta de la misma manera, hay comportamientos que pueden ser enmascarados desde la agresividad o inicialmente relacionados con problemas conductuales; refiere la necesidad de investigar más en la población infantil para poder comprender desde el desarrollo de conocimiento, cómo se da de manera particular este fenómeno, ya que es un hecho, que en casos como la depresión y el duelo, los niños presentan síntomas y señales de manera diferente a la población adulta, lo que también aplicaría para la conducta suicida.

Se encontraron explicaciones reduccionistas sobre el fenómeno, al considerar que los niños y niñas no comprenden la gravedad de la conducta suicida y no se dan cuenta del resultado de sus actos autodestructivos, esto fue un elemento identificado en las pocas investigaciones que se refieren específicamente a esta población, en donde se cuestiona el uso del término intento de suicidio, argumentando que en este periodo no se cuenta con la madurez cognitiva asociada al concepto de muerte y de irreversibilidad (I4) (I16) y por ende se descarta la intencionalidad suicida en los niños y niñas (I14), limitando la explicación y comprensión de los suicidios en esta población a actos impulsivos y características de manipulación. Lo que genera un llamado de atención, ya que es bajo esta mirada que muchos adultos y profesionales lo conciben, que puede ser grave en la medida que no se presta atención a la conducta suicida y no se generan acciones para prevenir una nueva ocurrencia, lo que indica la necesidad de realizar mayor indagación en el tema que brinde herramientas de comprensión de las acciones realizadas por los niños y niñas en relación con conductas suicidas, evitando subestimar este tipo de manifestaciones, ya que puede ser la única oportunidad de prevenir una muerte en la población infantil o adolescente.



En relación con los fundamentos teóricos empleados por las investigaciones analizadas en este estudio, algunas de ellas coinciden en relación con que: de los dos a los 6 años se concibe la muerte de manera temporal y reversible, de los seis a los 9 años se producen cambios con relación a los conceptos en donde la muerte anteriormente asumida como reversible se vuelve definitiva y se empiezan a realizar atribuciones morales ligadas a ella, se comprende como un proceso natural que hace parte del ciclo de la vida y es a partir de los 9 años que se ve reflejado en el niño el pensamiento adulto sobre la muerte; involucrando aspectos sociales, éticos, religiosos, otorgando significados y simbolismos a la misma (I14). El campo comprensivo que se usa en la producción investigativa parece dar por sentado que el fenómeno se reduce al desarrollo del concepto de permanencia y de ausencia, los cuales se adquieren según las investigaciones, desde una perspectiva evolutiva relacionada con la edad en la que se encuentra el niño o la niña, se debería indagar más sobre esta población para comprender los factores asociados a la conducta suicida en edades cada vez más tempranas.

Lo anterior es especialmente importante si se tiene en cuenta que las posturas más contemporáneas de la infancia asumen que estas se transforman constantemente de acuerdo a las realidades sociales que involucran contextos y momentos históricos particulares, además que la mirada y las explicaciones relacionadas con la ocurrencia de la conducta suicida no pueden ser generalizadas en relación con la adquisición de conceptos y el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, ya que esto desconoce dinámicas sociales, familiares y escolares que podrían estar relacionadas con el evento y podrían aportar a una comprensión más integral del fenómeno y de los motivos asociados a este.

En relación con la intencionalidad de muerte, una de las investigaciones (I14) plantea que independientemente de la interiorización del concepto de muerte, no es fácil diferenciar la muerte de un niño, niña o adolescente que es producto de un accidente a la que es planeada. La comprensión de la conducta suicida va más allá de que el niño tenga un concepto claro de la finalidad de la muerte, sea cual sea su grado de madurez con relación al concepto, si se producen manifestaciones de esta y como resultado la muerte, es un asunto que convoca y que debe seguir siendo indagado, pero no, desde explicaciones relacionadas con la carencia de adquisición de conceptos, invalidando las propias visiones y narrativas de esta población.

Por otra parte, se encontró que en las investigaciones que asumen perspectivas tanto sociológicas como sistémicas la visión que se tiene del adolescente da un giro, en este caso el lenguaje es central para poder comprender las experiencias relacionadas con la conducta suicida, no solo el empleado por los profesionales que abordan los casos, también el emitido por los adolescentes, contemplando elementos desde lo verbal y lo no verbal. Es a través del diálogo que se posibilita la comprensión de los contextos, interacciones y significados asociados a la conducta suicida construidos desde dinámicas particulares. (I8)

Desde esta perspectiva, el adolescente ya no es concebido como el poseedor del problema que requiere de un diagnóstico, es visibilizado como un actor activo que tiene capacidades y que es a través de él, de sus experiencias vividas, sentidas y significadas que se puede comprender de manera contextualizada la conducta suicida; desde esta noción no se pretende generalizar sino reorientar a la persona y su sistema cercano para que, a partir de las propias capacidades, las cuales pueden ser descubiertas o redirigidas, facilite el proceso de toma de decisiones y el ejercicio de un rol activo, que posibilite transformar dinámicas individuales y contextuales para construir nuevas formas de interacción. (I6)

En este sentido, se encontró un aspecto interesante relacionado con el uso del discurso en el que tradicionalmente es narrado el adolescente, encontrando investigaciones que tienden a etiquetarlo, una de estas denominaciones fue la de “adolescentes suicidas” (I2), en donde se le otorga la característica suicida a esta población, como si fuera parte de su construcción identitaria o inherente al periodo en el que se encuentra, estigmatizándolo y reforzando la idea dominante de la adolescencia asociada al déficit y a la vulnerabilidad. Se encontró que el exceso de uso de categorías clasificatorias puede tener un impacto en el joven, no solo en la manera que experimenta sus emociones sino cómo se comporta y relaciona con otros, (I6) (I8). Es por ello que se considera importante poder transformar los discursos dominantes construidos desde la limitación y el diagnóstico, por un discurso orientado al reconocimiento de la persona, de sus recursos y experiencias particulares.

También es cierto que se deben construir nuevas maneras de relación con la población, no solo adolescente sino infantil, puesto que es común el uso contradictorio del lenguaje, generando una constante tensión en la interacción entre el adulto y el adolescente. Lo que fue reafirmado por

una de las investigaciones que plantea este tipo de interacción como una paradoja de independencia-dependencia (I8), en donde, por un lado, el adulto exige autonomía e independencia por parte del adolescente y por otro, lo asume desde la incapacidad y la falta de credibilidad; negándole la posibilidad en muchos casos de tomar decisiones y exigiéndole desde una posición adulta un deber ser preestablecido que limita su propia construcción, enviando un mensaje contradictorio de manera constante.

Fue interesante encontrar cambios en el uso de perspectivas teóricas en las investigaciones con relación a los años de publicación, encontrando desde el año 2015 una tendencia desde las perspectivas teóricas de investigaciones hacia teorías tanto sociológicas como sistémicas, que asumen la participación activa de los adolescentes y resaltan la necesidad del abordaje interdisciplinario del fenómeno como una experiencia, no como una tipificación. Es así que, en estas investigaciones toman importancia aspectos que anteriormente no eran tenidos en cuenta, como la narrativa de los adolescentes frente a su experiencia con la conducta suicida y la necesidad de involucrar los sistemas relacionales con una mirada integral. Finalmente, en cuanto a la visión de la conducta suicida en los niños y niñas, no se encontró un desarrollo teórico diferente al evolutivo, que permitiera indagar y reflexionar sobre las comprensiones generadas sobre el fenómeno del suicidio en esta población; no solo fue limitado su desarrollo desde las perspectivas teóricas, desconociendo que en la población infantil también se presentan suicidios, con una mirada más allá de la visión evolucionista de la adquisición de conceptos. Teniendo en cuenta lo referido en las entrevistas, no es posible comparar la población adulta con la población joven e infantil, ya que cuentan con características que son propias de la etapa en la que se encuentran, sus formas de ver, de sentir, de vivir, y su concepción de la muerte son diferentes con relación a la población adulta. (E2) (E3)

Se identificó ausencia de perspectivas teóricas en relación con población infantil por lo que es importante desarrollar investigaciones que permitan indagar en los elementos, factores, condiciones y procesos involucrados en la presencia de la conducta suicida de manera particular en esta población y así, evitar encajar de manera forzada a los niños y niñas en teorías que limitan la comprensión del fenómeno y su intervención.

### *Clasificación de la Conducta Suicida/ Suicidio*

La clasificación bien sea de la conducta suicida o del suicidio, fue un elemento común en las investigaciones y es importante de mencionar, ya que guardan una relación con las perspectivas teóricas desarrolladas anteriormente. Aunque sus miradas están orientadas de manera diferente para realizar esta tipología, ambas clasificaciones agrupan ciertas características bajo un determinado concepto, lo que pudo ser identificado en las investigaciones no solo en el desarrollo teórico sino en el desarrollo metodológico.

En este sentido, en el modelo de enfermedad la clasificación tiene una orientación a describir, categorizar la presencia de elementos desde un carácter individual; mientras que, en el modelo de interacción, se agrupan características desde la relación que establece la persona con su grupo social. Así mismo, se identificó que en las investigaciones que asumieron este modelo de enfermedad, tienen una mirada más amplia en su clasificación, que involucra manifestaciones que anteceden al resultado fatal, es decir, contempla la conducta suicida; mientras que, desde el modelo de interacción su énfasis se da en los tipos de suicidio, sin realizar una indagación en las características involucradas que preceden a la muerte.

Teniendo en cuenta lo anterior se identificó en las investigaciones que, para el modelo de enfermedad, el suicidio es el resultado de un proceso que contiene pensamientos de muerte e intentos de suicidio, que puede involucrar en alguna de sus manifestaciones, presencia o ausencia de daño físico (I1). Si bien no existe una única definición ni clasificación de la conducta suicida o del suicidio, se encontró que dos investigaciones compartieron la misma definición, en donde la consideran como “cualquier acción mediante la cual la persona se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método y del conocimiento real de su intención, que puede o no producir la muerte del individuo” (p. 23) (I4) - (I11).

De esta manera, varias investigaciones contemplan en la conducta suicida diferentes manifestaciones como: ideación suicida, amenaza o plan suicida, intento suicida y suicidio consumado. En este sentido, el suicidio estaría contenido dentro de la denominada conducta suicida, lo cual aplica para el interés de esta investigación, ya que no se contempló únicamente el

suicidio consumado, sino todas las manifestaciones de la conducta suicida infantil y adolescente. (I1) (I2) (I3) (I7) (I10) (I11)

Con relación a la primera manifestación de la conducta suicida, es decir, la ideación suicida, se encontró que las investigaciones involucran en esta categoría no solo los pensamientos sino también los deseos y planes que tiene la persona de atentar contra su vida (I1) (I2) (I3) (I4) (I11) (I17). En una investigación (I10) se identificó que también consideran la amenaza suicida como parte de esta categoría, pero no fue lo común en las investigaciones, quienes la asumieron como una manifestación independiente, haciendo relación de su término con las insinuaciones o afirmaciones verbales de las intenciones suicidas.

En cuanto al intento suicida, se encontró una tendencia por parte de las investigaciones a definirla como todo acto premeditado que realiza la persona con el fin de causarse la muerte, pero sin obtener un desenlace fatal (I1) (I2) (I3) (I4) (I5) (I7) (I10) (I11) (I12) (I14) (I16) (I17). Finalmente, desde la última manifestación de la conducta suicida, referida al suicidio consumado, se encontró que toman como referencia la definición proporcionada por la OMS (2001), coincidiendo dos investigaciones en el uso literal de la definición (I10) (I1) que se refiere al suicidio consumado como “el resultado de un acto deliberadamente emprendido y ejecutado por una persona con pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal” (p.96) (I10), así mismo otras investigaciones realizaron ajustes a algunos conceptos de la definición, pero en términos generales está referida a lo mismo. (I2) (I3) (I7) (I14) (I17)

En la clasificación del modelo de enfermedad, se identificaron elementos con relación a sus conceptos, uno de ellos es el uso indiferenciado por parte de algunas investigaciones de términos como intento de suicidio, tentativa de suicidio, parasuicidio y gesto autolítico (I3) (I14). Una vez revisadas las características de estas manifestaciones se encontró que tanto el parasuicidio, el gesto autolítico y la tentativa de suicidio hacen referencia a lo mismo (I7), en donde no hay intencionalidad de causar la muerte como resultado; se evidencian conductas autolesivas no letales y conscientes, una de las más frecuentes son los cortes en la piel que buscan obtener atención (I4), pese a que se da de forma voluntaria y sin una intención aparente de

muerte, las investigaciones sugieren que puede representar un riesgo potencialmente letal ya que no se tiene control absoluto de la situación. (I3)

Otro aspecto fue el relacionado con las contradicciones identificadas en los conceptos de intento de suicidio y tentativa de suicidio. Mientras algunas investigaciones consideran que la tentativa de suicidio es sinónimo de intento de suicidio (I10) (I17), hay otras que refieren que se debe desarrollar una clara diferenciación entre estos dos conceptos; en el caso del intento de suicidio, las investigaciones coinciden que hay una intencionalidad de causar como resultado la muerte, pero muchas veces esta no se obtiene debido a la poca efectividad del método utilizado. Por otro lado, en la tentativa no hay una intencionalidad de morir, se realiza el acto como una forma de pedir ayuda o de querer modificar situaciones particulares. (I4)

En este sentido, el tema de la intencionalidad de causar la muerte evidenció algunas tensiones interesantes ya que, por un lado, se identificó que no necesariamente hay una intención real de morir en los relatos de los adolescentes (I1) (I10) y por otro, la imposibilidad de verificar esta intencionalidad en los casos de suicidio consumado dadas las circunstancias que rodea la situación (I16). Las definiciones que involucran esta variable continúan vigentes en las diferentes disciplinas que abordan de alguna manera el fenómeno, se considera desde este estado del arte, que la intencionalidad de muerte no determina necesariamente la ocurrencia del suicidio, ya que muchos niños, niñas y adolescentes pueden no tener la intención de acabar con sus vidas, pero sus vivencias emocionales acompañadas de un déficit en habilidades para hacer frente a situaciones y sumado a actos desbordados pueden conducir a un resultado fatal.

La segunda clasificación identificada en las investigaciones analizadas fue la desarrollada por Durkheim, en el marco del modelo de interacción, en donde no se categoriza la conducta suicida como ocurre en la anterior, sino que, se refiere a los tipos de suicidios y ellos clasificados en términos de la relación del grupo social y el control e influencia que ejerce sobre el individuo. Hace responsable a la sociedad de los suicidios que se presentan, lo cual se relaciona con el término de “vacío social” en el que la sociedad deja sola a la persona y como resultado se produce el suicidio. (I13)

Este autor plantea que el suicidio es “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente después de un acto, positivo o negativo realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía

producir ese resultado” (I1) (I2) (I3) (I5) (I9) y propone una clasificación del suicidio, orientada desde un enfoque multidimensional (I10). A pesar de que la clasificación se enmarca en el modelo de interacción, se encontró una relación con el uso del término locura, en donde Durkheim diferencia el suicidio de acuerdo a los motivos, los cuáles pueden ser imaginarios, relacionados con una variedad de locura y los suicidios que se enmarcan en un fundamento. Así mismo, se identificaron juicios de valor al referirse al suicidio como un acto de cobardía y de traición al grupo al que se pertenece. (I14)

Teniendo en cuenta lo anterior, en las investigaciones desde el modelo de interacción se identificó en el marco teórico el desarrollo de una clasificación del suicidio desde tres conceptos: el suicidio egoísta, que es referido en las investigaciones como la persona que carece de habilidades para integrarse socialmente, debido a su incapacidad de adaptación a las normas impuestas por la sociedad, de manera que, al no poder afrontarlas adopta el suicidio como una forma de liberación (I3); por otro lado, se encontró el suicidio altruista, caracterizado por una identificación muy fuerte de la persona con el grupo social al que pertenece, en donde se invalida la propia identidad, y se observa una marcada posesión del grupo social sobre el individuo haciendo que esté dispuesto a sacrificar su vida por los demás (I3) (I10); Finalmente el suicidio anómico, identificado por un desarraigo que sufre la persona de su grupo social, en el cual presenta tensiones entre los valores propios y los sociales imposibilitando su adaptación y autocontrol con relación a las condiciones del entorno. (I3) (I5)

Lo anterior permite ampliar la mirada investigativa de la conducta suicida hacia elementos sociales, en donde se indague la influencia de la sociedad y de las diferentes dinámicas instauradas en la aparición de la conducta suicida. Partiendo de lo expuesto en relación con la postura teórica de Durkheim se resalta su mirada comprensiva y holística del tema que continúa teniendo vigencia.

También llamó la atención que dos investigaciones manifestaron abiertamente no hacer uso de clasificaciones sobre el suicidio (I6) (I8), sino hablar de este como una experiencia que no tiene por qué ser fragmentada, ni etiquetada como tradicionalmente se ha realizado en la investigación de este fenómeno. Estas formas de hacer investigación denotan un interés por contribuir al conocimiento desde otras miradas, en donde la experiencia de suicidio permite

comprender de una manera integral y contextualizada como vive la persona su propia realidad con relación a este fenómeno.

### ***Autores y Núcleos Básicos de Conocimiento***

Identificar las tendencias de los autores más citados en las investigaciones proporciona información sobre los postulados y perspectivas teóricas que representan, así mismo se identificó una relación entre algunos de estos y las disciplinas o NBC. En este caso, se identificó que Beck desde la teoría cognitiva fue el autor más citado con un total de 416 citas, incluidas en ocho investigaciones. Si se tiene en cuenta el número de producciones que citaron los autores, se encontró, por un lado, que los planteamientos de Durkheim fueron involucrados en 13 investigaciones y Jorge González, psicólogo colombiano en nueve investigaciones.

En el caso del autor Beck se identificó, que la producción investigativa en la cual fue mencionado se concentró en los núcleos básicos de conocimiento de: psicología, enfermería, salud pública y medicina; aunque también desde el NBC de educación, pero no desde las perspectivas teóricas desarrolladas por la investigación, sino en la implementación de instrumentos en contextos escolares. (I2) (I3) (I4) (I7) (I8) (I10) (I14) (I17)

En cuanto al autor Durkheim, las investigaciones tienen en común que corresponden a las áreas de las ciencias sociales y de la educación, involucrando núcleos básicos como: psicología, educación y trabajo social. En cuanto a las investigaciones que citaron a Beck, se identificó que corresponden a las áreas de ciencia sociales y de la salud, involucrando núcleos básicos de conocimiento como: psicología, medicina, enfermería y salud pública. (I2) (I4) (I7) (I8) (I10) (I14) (I17)

Por su parte, Jorge González, comprende la conducta suicida desde una mirada biopsicosocial, como un fenómeno multicausal que involucra diferentes factores como: la familia, el individuo y la sociedad. Fue citado por los NBC de psicología, administración, salud pública y matemáticas (I1) (I2) (I3) (I6) (I7) (I8) (I10) (I14) (I15), ampliando sus aportes a cuatro áreas de conocimiento como los son: las matemáticas y ciencias naturales, las ciencias de la salud, las ciencias sociales y finalmente, economía, administración, contaduría y afines; lo que



denota la importancia de sus planteamientos para una variedad de disciplinas y áreas que los consideran relevantes para el desarrollo investigativo. (Ver tabla 10.)

**Tabla 10**

*Autores y Núcleos Básicos de Conocimiento*

<b>Núcleo Básico de Conocimiento</b>	<b>Autores Principales</b>	<b>Otros Autores</b>
Enfermería	·Beck (1987) Teoría Cognitiva ·Friedemann (1995) Modelo de Salud Familiar	·Seligman (s.f) con la Teoría de la desesperanza aprendida · Madelyn (1998) Psicopatología en niños y adolescentes
Medicina	·Cabra, Infante y Sossa (2010) Factores de riesgo	·Beck (1987) Teoría Cognitiva
Salud Pública	·González (2005) Factores de Riesgo ·Carvajal (2010) Factores de riesgo individuales y sociales	·Beck (1987) Teoría Cognitiva · Aja (s.f) Factores de riesgo
Psicología	·Beck (1987) Teoría Cognitiva ·González (2005) Factores de Riesgo ·Pérez (2002) Factores de Riesgo ·Gergen (1996) Construccinismo social ·Durkheim (1987) Teoría sociológica	·Papalia (2011) Teoría del desarrollo ·Aja (s.f) Factores de riesgo ·Villalobos (2009) Factores de riesgo ·Rosello y Berrios (2004) Factores de riesgo ·Estupiñán (2003) Perspectiva sistémica compleja ·Bateson (1979) Contextos de relación ·Tellez (2006) Suicidio e impulsividad como factor de riesgo
Educación	·Polaino (1988) Suicidio desde el ámbito psicológico y sociológico  ·Zubiría (2006) El papel de la familia y el colegio sobre la conducta suicida  ·Durkheim (1987) Teoría sociológica	·Donati (2015) Escuela, familia y suicidio  ·Pérez (2009) Factores de Riesgo  ·Sauceda y Maldonado (2001) Teoría Cognitiva  ·Aja (s.f) Factores de riesgo  ·Papalia (2005) Teoría del Desarrollo
Administración	·Holzman & Jorgensen (2000) Modelo social del riesgo ·Mansilla (2010) Prevención ·Álvarez (2012) Factores individuales de riesgo	·Castillo (2007) Factores de riesgo ·Pérez (2011) Factores protectores ·Villalobos (2009) Factores de riesgo ·González (2003) Factores de Riesgo
Matemáticas, Estadísticas y afines	·Álvarez (2012) Factores individuales de riesgo	·González (s.f) Factores de Riesgo
Sociología, Trabajo Social y afines	·Bronfenbrenner (s.f) Modelo ecológico Ochoa de Alda (1995) Teoría general de los sistemas	·Jurado (2003) Sistema familiar  ·Zambrano (2012) Sistema familiar ·Quintero (2001) Sistema familiar ·Durkheim (1987) Teoría sociológica

Con relación al núcleo básico de conocimiento de salud pública, cabe destacar que la investigación realizada por este NBC (I7) tomó algunos planteamientos de la autora Gloria Carvajal (2010), de su tesis doctoral en enfermería, que también se contempla como muestra documental para el estado del arte (I10), en donde se resalta su trabajo teórico hacia la identificación de factores individuales y sociales relacionados con la conducta suicida en la población adolescente.

Por otro lado, se encontró que los autores contemplados en las investigaciones del NBC de psicología representan diferentes teorías como: cognitivas, biológicas, sociológicas y sistémicas, lo que denota una variedad de aportes y de formas de investigar la conducta suicida en la población infantil y adolescente, esto permitió establecer relaciones entre las teorías que representan los autores y los modelos de enfermedad y de interacción. En este sentido, se encontró que las primeras investigaciones realizadas por psicología tuvieron una tendencia hacia el uso de autores correspondientes al modelo de enfermedad como Beck, Seligman, Cabra, Infante y Sossa entre otros; mientras que, a partir del año 2015 se encontraron dos investigaciones que se refieren a autores como Gergen (1996) y Estupiñan (2003) quienes aportan a las investigaciones desde el construccionismo social y la perspectiva sistémica de la complejidad. (I6) (I8)

Se evidenció en las apuestas teóricas que estas no corresponden exclusivamente a un núcleo de conocimiento o disciplina, sino que de una forma amplia determinan la mirada explicativa y comprensiva del fenómeno, como se evidencia en el hecho de que Gergen desde la psicología social realizó aportes importantes a la perspectiva sociológica.

En cuanto a los autores referidos por las investigaciones correspondientes al NBC de educación, se encontró que Durkheim y Zubiría fueron los autores más mencionados en las producciones. En el caso de Miguel Zubiría se encontró que estuvo presente en cuatro de las cinco investigaciones (I9) (I13) (I16) (I17) por sus planteamientos sobre la relación de la conducta suicida con las interacciones que establece el adolescente con la escuela y la familia; a su vez se identificó que fue citado en las producciones desarrolladas por otros NBC diferentes a educación, como psicología (I8) (I14) y enfermería (I10).

Así mismo se identificó, que en los diferentes NBC se contemplan autores comunes, en el caso de psicología y educación se encontró a Papalia con las teorías del desarrollo. Así mismo, en el caso de los núcleos de administración, matemáticas, estadísticas y afines, se encontró a Álvarez quien desarrolla el tema de factores de riesgo en adolescentes y a muchos otros, como: Leonardo Aja, Jorge González y Fredy Villalobos, quienes también están orientados al desarrollo teórico desde la perspectiva de factores de riesgo.

Desde las entrevistas a expertos se encontró relación con los autores referidos como los principales exponentes de teorías orientadas al estudio de la conducta suicida y los encontrados en las investigaciones. Los expertos coinciden en la importancia de hacer mención de autores como Beck (E2) (E4) (E6) y Durkheim (E1) (E3) (E5) (E6), quienes suelen ser mencionados de manera recurrente cuando se aborda el tema de suicidio, consideran que, si bien son importantes las teorías cognitivas propuestas por Beck, también es necesario adoptar una mirada del fenómeno desde lo social en las investigaciones sobre la conducta suicida referida a niños y adolescentes.

Así mismo, otros autores mencionados por los entrevistados fueron Scheindman (E2) (E4) (E5), Albert Ellis (E2), Seligman (E6) y Sergio Pérez (E3) (E5) (E6); a excepción de Ellis que planteó la terapia racional emotivo-conductual (TREC), los demás autores también fueron citados en las investigaciones, unos de manera más frecuente que otros. En cuanto a Scheindman, aunque no fue citado ampliamente, es conocido como el padre de la suicidología, una ciencia que se dedica al estudio del suicidio, indagando por los pensamientos y sentimientos autodestructivos; involucrando los procesos mentales y las explicaciones desde la psicología en este fenómeno que afecta a la población en general (I13). Tanto Seligman como Pérez fueron referidos en las investigaciones, en el primer caso, Seligman fue acogido en el NBC enfermería desde la teoría de la desesperanza aprendida (I10); en cuanto a Pérez, quien es psicólogo de nacionalidad cubana, se encontró que los núcleos básicos de conocimiento que mencionaron sus postulados fueron: psicología, educación y administración (I2) (I3) (I8) (I10) (I13) (I14); generando aportes a las áreas de conocimiento de las ciencias sociales, de las ciencias de la educación y de Economía, Administración, Contaduría y Afines, desde la perspectiva de factores de riesgo.

Fue interesante encontrar diferentes autores colombianos que se han dedicado a la producción investigativa sobre la conducta suicida, lo que refleja el interés de avanzar en los conocimientos sobre el fenómeno, con una mirada que se va ampliando más allá de los autores tradicionales, que si bien son importantes y siguen vigentes en la mayoría de las investigaciones encontradas, se debe continuar investigando para poder contribuir en la manera de explicar y comprender esta problemática con relación a una realidad social actual.

Entre los autores colombianos mencionados en las investigaciones, se encontraron a Fredy Villalobos referido en siete investigaciones y a Leonardo Aja en nueve producciones, quienes realizan un amplio desarrollo del tema de factores de riesgo y factores protectores asociados a la conducta suicida; así mismo, en algunas producciones se citó a Marta Ardila, quien aporta desde sus conocimientos en el área de atención y prevención de la conducta suicida en la población infantil y adolescente. También fue citado Henry Alejo por su investigación del estado del arte sobre suicidio en Colombia realizada en el año 2006; además se contó con la participación de estos autores, todos psicólogos, en calidad de expertos en las entrevistas realizadas para el estado del arte.

Así mismo, se encontraron autores como Jorge González y Miguel de Zubiría. González desarrolla acciones investigativas en la misma línea de trabajo que Leonardo Aja y Fredy Villalobos, desde los factores de riesgo asociados a la conducta suicida; mientras que Zubiría, realiza un abordaje de la importancia del papel de la escuela y la familia para la presencia de conducta suicida, y de factores individuales asociados a la fragilidad, vacío y sentimientos de soledad.

Pese a identificar todos estos autores que se dedican a investigar y contribuir a la comprensión de la conducta suicida tanto en población general como en la adolescente, se encontró que no hay un desarrollo a profundidad con relación a la población infantil; aunque todas las investigaciones revisadas tienen como evento común la conducta suicida, no hay una elaboración conceptual aplicada específicamente para esta población, que permita diferenciar las manifestaciones de la población infantil a las manifestadas en adultos desde una perspectiva teórica y comprensiva.

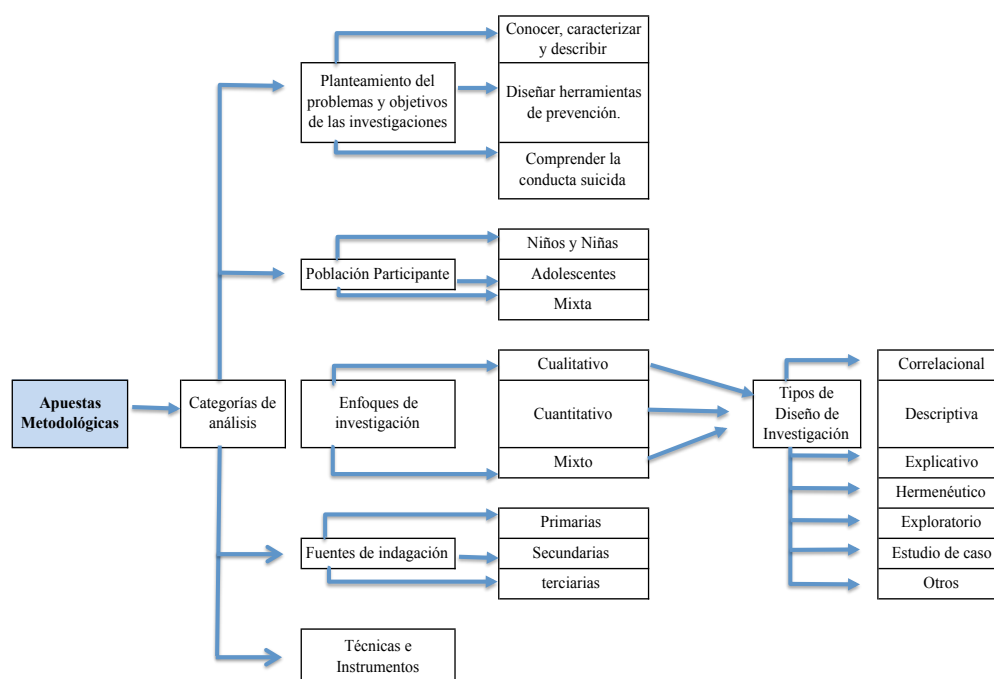
## Apuestas Metodológicas

Este estado del arte plantea como uno de sus objetivos tipificar las apuestas metodológicas presentadas en las investigaciones, para lo cual se realiza una revisión de los tipos de diseño planteados, a partir de la clasificación del enfoque: cualitativo, cuantitativo y mixto, en algunas investigaciones lo enuncian explícitamente (I1) (I4) (I5) (I6) (I9) (I10) (I11) (I12) (I13) (I15) (I16) (I17) mientras en otras no (I2) (I3) (I7) (I8) (I14); en estos casos se realizó la clasificación de acuerdo a los objetivos y al análisis de la información desarrollada en las investigaciones.

Así mismo, se identifican y clasifican los objetivos de las investigaciones, las fuentes y los participantes a quienes se dirigen los resultados. Finalmente, en este apartado se presentan las técnicas y los instrumentos aplicados en las producciones investigativas que hicieron parte de la masa documental (Ver figura 6.)

**Figura 6**

### *Apuestas Metodológicas de las Investigaciones*



### ***Planteamientos del Problema y Objetivos de las Investigaciones***

El planteamiento del problema, es la forma en la que se estructura el fenómeno a indagar y contiene la justificación, los objetivos y las hipótesis. Para el estado del arte, los objetivos de las investigaciones señalan lo que se espera conseguir con el proceso investigativo (Hernández, Fernández y Baptista; 2014). En este caso fue importante categorizar las producciones de conocimiento de las instituciones educativas ubicadas en Bogotá en relación con la conducta suicida a partir de sus objetivos, dando cuenta de sus intereses. De esta forma se establecieron tres categorías:

- Conocer, caracterizar y describir la conducta suicida.
- Comprender la conducta suicida.
- Construir herramientas pedagógicas de prevención y detección de la conducta suicida.

A partir de estas categorías se presentan los diferentes planteamientos de problemas identificados en la masa documental.

**Conocer, caracterizar y describir la conducta suicida.** De la masa documental se identificaron nueve investigaciones con el interés de caracterizar y describir los casos de conducta suicida (I4) (I5) (I7) (I10) (I12) (I13) (I14) (I15) (I16). Estas investigaciones plantearon sus objetivos desde la preocupación por el aumento de cifras en casos de suicidio en los contextos donde se desarrollaron, ya sean a nivel del territorio, de la institución o de los participantes de la investigación, razón por la cual, según exponen, se sustenta la importancia de cada producción.

Con el fin de conocer los factores relacionados, se interesan por describir variables a nivel individual como: la edad, el sexo, aspectos psicológicos como la depresión, la desesperanza, la soledad y enfermedades psiquiátricas; también se interesaron por conocer la relación con el contexto familiar, por ejemplo, una de las investigaciones se centró en relacionar los estilos de socialización parental con el riesgo suicida (I16). Otras de las variables que se describen en las investigaciones son las relacionadas con el contexto social como: el estrato, la ubicación geográfica y el sentido de pertenencia con el territorio. (I13)

Se evidenció que las preguntas problema de las tesis se orientaron a indagar cuáles son las características de los casos y qué factores están relacionados con la conducta suicida, de estas investigaciones solo una plantea hipótesis, la cual menciona que las estructuras familiares disfuncionales y la ausencia de redes de apoyo generan mayor riesgo de conducta suicida, también plantea que los ambientes económico, cultural y biológico “contribuyen a la realización o evitación de acciones suicidas” ( p.9) (I13).

**Construir herramientas pedagógicas de prevención y detección de la conducta suicida.** A partir de la revisión de las tesis, se identificó que cinco de las 17 investigaciones que hacen parte de la muestra documental se plantearon como objetivo el diseño de propuestas pedagógicas que permitan prevenir y en algunos casos detectar a tiempo la conducta suicida. (I2) (I3) (I9) (I11) (I17)

De esta forma se presentan los objetivos específicos con la intención de diseñar, construir y socializar herramientas de prevención, elaboradas tanto para padres de familia como para docentes; particularmente en dos (I2) (I3) de estas investigaciones se identificó un interés por iniciar el proceso con la descripción de las características epidemiológicas del suicidio y puntualmente en la investigación (I3) se plantea como primer paso, describir las acciones a nivel político y normativo de atención a la conducta suicida en los contextos salud y educación.

Estas investigaciones parten, en términos generales de la pregunta de investigación con relación a establecer cuál es la mejor forma de abordar la conducta suicida o cuál es la mejor estrategia de identificación temprana del suicidio. Solo en una de las investigaciones se evidenció el planteamiento de supuestos (I17), haciendo mención a que las conductas suicidas se deben a: baja autoestima, bajo rendimiento académico y problemas familiares, además que los estudiantes que evaden los conflictos tienden a presentar conducta suicida y que esta se genera como mecanismo para llamar la atención en algunas ocasiones.

Con relación a lo anterior, las investigaciones plantean como resultado esperado: el diseño de una cartilla psicoeducativa para la prevención primaria de la conducta suicida en adolescentes, dirigida a docentes que les permita reconocer, identificar y actuar frente al riesgo suicida (I2); el diseño de un modelo de intervención para la prevención del suicidio dirigido a la población escolar de niños y adolescentes, con un enfoque basado en el manejo social del riesgo (I3); el

diseño de una herramienta que permita a los ciudadanos comprender el fenómeno de la conducta suicida en la infancia y en la adolescencia (I9); el fortalecimiento de herramientas orientacionales a las familias para que puedan mantener estilos de vida saludables siendo un factor de protección para la infancia y la adolescencia como estrategia de prevención del suicidio (I11) y finalmente, el diseño de una propuesta pedagógica en clave relacional, que permita detectar ideaciones suicidas y prevenir en un futuro inmediato los intentos de suicidio de los estudiantes de un colegio en Bogotá. (I17)

Lo anterior permite identificar que además de existir interés por describir y comprender la conducta suicida en niños y en adolescentes, la producción de conocimiento en Bogotá se está planteando en gran medida a la proyección de acciones, de estrategias prácticas que permitan materializar los resultados de las investigaciones y pretende que estos sean reflejados en las acciones puntuales de las instituciones en donde transcurre la vida de los niños, las niñas y los adolescentes.

**Comprender la conducta suicida.** En relación con los objetivos que buscaron comprender la conducta suicida, se evidenciaron tres investigaciones (I1) (I6) (I8), las cuales se centraron en la comprensión de las relaciones familiares, del reconocimiento de nuevos significados y de las construcciones narrativas que se generan alrededor de la conducta suicida, o de la experiencia suicida como la denomina una de las producciones.

Dos de estas investigaciones son desarrolladas por la misma maestría en psicología clínica, por lo que la estructura del informe es similar, ambas contemplan el término fenómeno de la investigación. El fenómeno, para un caso se relaciona con procesos narrativos conversacionales de la experiencia del intento de suicidio en adolescentes, familias y el equipo de investigadores (I6) y para el otro caso, se plantea como la construcción narrativa del *self* en la relación joven, familia y escuela, frente a la experiencia de suicidio como metáfora de existencia y apertura generativa del sistema narrador. (I8)



Estas investigaciones también contemplan hipótesis, en donde se plantea que, los *procesos narrativos y los escenarios narrativo-conversacionales reflexivos y generativos*<sup>1</sup>, favorecen la reconfiguración de la experiencia suicida desde la concepción del joven, el fortalecimiento de las redes y el posicionamiento de la narración del adolescente como generador de su propia historia.

De esta forma las investigaciones se orientaron a la comprensión del porqué ocurre la conducta suicida en la población adolescente, qué piensan, qué sienten, sin necesidad de desagregar los conceptos; su interés más allá de clasificar, es comprender la conducta suicida desde la experiencia que vive la persona, identificando las razones y no las causas, con el fin de generar procesos de transformación en la realidad de los adolescentes.

### ***Enfoques y Tipos de Diseño***

En distintos momentos de la historia de la ciencia han surgido diferentes formas de pensamiento y distintos marcos de interpretación de la realidad (Hernández, Fernández y Baptista; 2014), esto ha permitido establecer diferentes clasificaciones de la investigación. Para el estado del arte se tomó como referencia la clasificación desarrollada por Roberto Hernández Sampieri, quien clasifica los estudios en tres tipos de enfoque: cualitativo, cuantitativo y mixto, de acuerdo al manejo que se les otorga a los datos. Además, se plantean los tipos de estudio en los que se suscriben las producciones, partiendo de la auto denominación que realizan las investigaciones en sus diseños metodológicos.

---

<sup>1</sup> Los procesos narrativos y los escenarios narrativo-conversacionales reflexivos y generativos son términos planteados en las investigaciones (I6) (I8)

**Enfoque Cualitativo** Dentro de los documentos revisados para el estado del arte se estableció que, la mayoría de las investigaciones se desarrollan bajo el enfoque cualitativo, correspondientes a 12 producciones. Las investigaciones desde este enfoque según Hernández, Fernández y Baptista (2014) tienen la posibilidad de plantear hipótesis antes, durante o incluso después de la recolección de los datos, estableciendo un proceso circular, en el que los datos permiten afinar las preguntas o revelar nuevos interrogantes y se enfoca en comprender los fenómenos explorándolos en un ambiente natural y desde la perspectiva de los participantes.

Estas investigaciones se centraron en comprender y describir la conducta suicida desde distintas miradas y algunas a partir de la comprensión buscaban diseñar herramientas pedagógicas de prevención del suicidio, lo cual también se soporta en el uso de los instrumentos, en donde el lenguaje adquiere importancia, tal como los escenarios conversacionales y el uso de metáforas. De esta forma la investigación no pretendía acotar o medir variables sino por el contrario comprender el fenómeno de manera holística y brindar herramientas de prevención.

Tomando como referencia los planteamientos en los diseños metodológico de las tesis, desde este enfoque se registran diferentes tipos de estudio, siendo la investigación descriptiva la más implementada. Se evidencian producciones con diseños de investigación de tipo explicativo, histórico hermenéutico y exploratorio con menor número de informes, también se encontró en el diseño metodológico de dos tesis la denominación de investigación-intervención y una de diseño tecnológico.

Con relación a las investigaciones de tipo descriptivo, se encontraron siete investigaciones (I1) (I3) (I4) (I7) (I9) (I12) (I14), este tipo de investigación de acuerdo con Tamayo (2003) “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, o procesos de los fenómenos (...) Trabaja sobre las realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta” (p. 46). En términos generales estas investigaciones buscaron comprender la conducta suicida a partir de información descriptiva, utilizando diferentes métodos de indagación.

Dentro de estas investigaciones se destaca su temporalidad, en donde se evidencia que las investigaciones tienen una marcada tendencia a ser de corte transversal (I3) (I4) (I7) (I9), es decir, el análisis de los datos se da en un periodo de tiempo definido previamente, además se

identifican investigaciones retrospectivas (I3) (I4) (I7), tomando información documental de casos de suicidio previos.

Se evidenció también una investigación de tipo prospectivo (I12) en donde la información se recogió desde el momento en que los adolescentes fueron hospitalizados, con el fin de describir toda la experiencia hospitalaria con interés en proponer otros abordajes para el futuro.

Se encontró un estudio descriptivo comparativo (I14), el cual centro su interés en buscar similitudes y diferencias entre las creencias sobre la vida y la muerte de tres grupos de adolescentes de distintas regiones del país.

En dos tesis se encontró la auto denominación de intervención/investigación (I6) (I8) que como lo plantean “contempla la existencia de diversas realidades, que a su vez son construidas en la interacción y en contextos de significación” y citando a Estupiñán, González y Serna (2006) refieren que esa investigación es entendida “como una organización del conocimiento formada por diversos actores cuyas voces son reconocidas en la construcción de sus explicaciones” (I8). Este tipo de indagaciones rompen los esquemas tradicionales de la investigación, propendiendo por ir más allá de la comprensión de la situación, generando además procesos de transformación en los participantes, quienes se conciben como sujetos autores de su propio cambio, proporcionando otras miradas a la realidad. Como lo plantean Susa Cañón (2009) “la investigación/intervención nos moviliza a través del reconocimiento del otro, a relacionar tres palabras claves: comprender, interpretar y explicar con quienes abordamos el fenómeno, desde una mirada de segundo orden” (p.242).

Por su parte, la investigación auto referenciada de tipo tecnológico (I2) buscaba comprender a profundidad el tema de la conducta suicida para finalmente ofrecer una cartilla psicoeducativa de prevención. Para García Córdoba (2007) este tipo de investigación tiene como fin:

Obtener un conocimiento para lograr modificar la realidad en estudio, vinculando la investigación y la transformación, la cual trata de ir de las ideas a las acciones, para generar bienes o servicios para facilitar la vida del hombre. Persigue un conocimiento práctico, que sea

más un conjunto de instrucciones a seguir para transformar el objeto, que explicaciones teóricas respecto a las cualidades de este. (citado en Monrreal, D; Figueredo, N, 2014: 6).

La investigación de tipo exploratoria (I11), se interesó por acercarse a la conducta suicida con el fin de aumentar el grado de comprensión en el tema y obtener información para establecer nuevas investigaciones. Esta investigación tuvo en cuenta el modelo constructivista y sistémico de la institución donde se desarrolló, no pretendió generar explicaciones sino describir el fenómeno para proponer entradas de indagación.

Finalmente, dentro de este enfoque se encontró una investigación de tipo histórico hermenéutico (I13), como se auto referencia en el informe, en esta indagación se pretendía tener un acercamiento a la realidad de los adolescentes y desde sus narrativas comprender la conducta suicida, manteniendo en sus análisis la relación con el contexto. Esta investigación le otorgó importancia a las narrativas, los sentidos, las intencionalidades de los adolescentes en relación con la conducta suicida, así como a sus experiencias y relaciones.

**Enfoque Cuantitativo.** Con relación al enfoque cuantitativo de las investigaciones, se evidenció dos producciones (I5) (I10), este enfoque es entendido como el cual se soporta en la recolección de datos para probar una hipótesis con base en mediciones numéricas y análisis estadísticos y pretende establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías (Hernández, Fernández y Baptista; 2014). De acuerdo con esto, estas investigaciones pretendían en términos generales, describir, examinar, comparar y analizar las asociaciones entre los factores y de esta forma explicar la naturaleza de las relaciones en la conducta suicida.

Se evidenció entonces, desde este enfoque, un interés por la epidemiología del fenómeno, lo que es importante, puesto que los datos son relevantes y ponen situaciones que pareciesen de carácter individual y personal de forma general, estableciendo patrones que movilizan los intereses, a nivel de toma de decisiones locales y nacionales; de este modo, como lo refirió una entrevistada (E3) “lo epidemiológico es importante porque las cifras pueden hacer que se destinen recursos y tiempo en investigación en una problemática, el país debe tener estadísticas actualizadas que permitan desarrollar programas, diagnósticos”.

En relación con los tipos de estudios referidos en las investigaciones con el enfoque cuantitativo, se establece que las dos son de tipo correlacional, que como lo plantea Hernández, Fernández y Baptista (2014) tiene como finalidad “conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p. 94). De este modo, las tesis pretendían establecer relaciones entre la conducta suicida y factores como la desesperanza, salud familiar, soledad, entre otros. De acuerdo a la temporalidad de estas investigaciones, ambas fueron de corte trasversal dado que la medición de las variables se realizó en un momento específico y único.

**Enfoque Mixto.** Las investigaciones realizadas desde un enfoque mixto, son las que contemplan métodos, técnicas y análisis tanto cualitativos como cuantitativos en el desarrollo del proceso, en este enfoque se identificaron tres apuestas metodológicas (I15) (I16) (I17), que de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), son investigaciones que contemplan procesos sistemáticos, empíricos y críticos e implican recolección de información tanto cualitativa como cuantitativa, así, como una discusión conjunta, lo cual, permite realizar análisis integrales y lograr una mayor comprensión del fenómeno que se estudia.

En relación con los elementos cuantitativos, las investigaciones se enfocaron en describir regularidades y generalizaciones probabilísticas, apoyados en la recolección de datos en instrumentos basados en mediciones numéricas, conteos y estadística. El aspecto cualitativo se pudo identificar en el interés de ampliar la comprensión de la conducta suicida mediante la descripción de los contextos, profundizando en los datos recogidos desde una perspectiva deductiva (p46) (I16).

Estas investigaciones plantean en sus informes el diseño de tipo descriptivo, que “permitió comprender de forma precisa la realidad del fenómeno estudiado, a través de la descomposición del todo (conducta suicida) en sus elementos constitutivos (factores de riesgo) para proceder a su comprensión y articulación” (p46) (I16), además citando a Bisquerra (2009) se establece que “los métodos descriptivos tienen el propósito básico de describir situaciones, eventos y hechos, es decir como son y cómo se manifiesta” (p.46).

Se evidencia que en los últimos años ha aumentado el interés por realizar investigaciones de carácter mixto, puesto que las investigaciones revisadas en este enfoque fueron publicadas en

el 2016 y 2017, lo que permite comprender de una forma integral la información, ya que como se dijo anteriormente, los datos cuantitativos y los cualitativos se complementan, logrando una visión más integral de la conducta suicida.

### ***Población Participante de las Investigaciones***

Para el estado del arte se entendió como población-sujeto a los participantes de las investigaciones, es decir, quienes participaron proporcionando la información para analizar o hacia quienes se dirigen los resultados. Además, teniendo en cuenta que uno de los criterios de inclusión para la muestra documental fue que las investigaciones estuvieran dirigidas al análisis de la conducta suicida de niños, niñas y adolescentes, se clasificó a la población por grupo etario; teniendo en cuenta por un lado la infancia, por otro la adolescencia y las investigaciones con población mixta que contemplan los dos grupos.

Se identificó que 14 de las 17 investigaciones se realizaron en torno a la población adolescente (I1) (I2) (I4) (I5) (I6) (I7) (I8) (I9) (I10) (I12) (I13) (I14) (I15) (I17), es decir participantes entre los 12 y los 18 años de edad, dos investigaciones incluyeron a niños y adolescentes, en edades comprendidas entre los ocho hasta los 15 años de edad (I3) (I16) y finalmente, una investigación se realizó con niños y niñas de manera exclusiva (I11).

Las investigaciones desarrolladas con adolescentes en su mayoría se realizaron con población que presentaban algún tipo de manifestación de la conducta suicida, de esta forma, en siete investigaciones se seleccionaron adolescentes con intentos de suicidio previos (I1) (I4) (I5) (I6) (I7) (I8) (I13); otras se desarrollaron, por un lado con relación al caso de un ciber suicidio de un adolescente de 14 años (I15) y por otro, con adolescentes mayores de 13 años que presentaron además del intento del suicidio previo un diagnóstico de psiquiátrico (I12).

Se evidenciaron investigaciones que además de resaltar el interés por indagar en la conducta suicida adolescente, por ser una edad en donde mayores cifras se presentan, también establecen una relación con el escenario de indagación, de este modo una de las investigaciones no realiza una clasificación por edad pero si por grados académicos (I17), en donde manifiesta que se realiza la investigación en grados decimo y undécimo por ser los cursos donde mayores casos de conducta suicida se habían presentado en la institución. Otra investigación, además de

resaltar la importancia de indagar sobre el fenómeno de la conducta suicida en adolescentes, también refiere como criterio de selección las localidades de la ciudad de Bogotá que presentaron mayores tasas de suicidio, que para la tesis son Usaquén, Chapinero, Puente Aranda, Candelaria, Bosa y San Cristóbal (I10).

Con relación a las investigaciones desarrolladas con población mixta, se identificaron dos, las cuales se realizaron en torno a niños, niñas y adolescentes entre los ocho y 15 años de edad; una de ellas plantea como criterio de inclusión que los participantes dominaran la escritura y la lectura, para la aplicación de los instrumentos. Se evidenció que la habilidad de lectoescritura fue un factor de exclusión, teniendo en cuenta la aplicación de instrumentos, ya que están diseñados para ser aplicados en población con esta habilidad desarrollada. (I3) (I16)

Por último, en la investigación realizada exclusivamente en torno a niños y niñas (I11), se identificó que participaron estudiantes de los grados preescolar, quinto y sexto de una institución educativa, fue la única en la que se tuvo en cuenta participantes menores de 8 años y su objetivo se centró en otorgarle a las familias de los niños y niñas herramientas con relación a un estilo de vida saludable como estrategia de protección y prevención.

Se evidenció un reducido número de producciones en relación con la conducta suicida en población infantil, aun cuando la conducta suicida aparece cada vez en menores edades; es una etapa propicia para fortalecer los valores y el amor por la vida, previniendo la aparición de conductas suicidas en la adolescencia. De esta forma, como lo plantea en la investigación (I15) “El suicidio en niños y adolescentes es lamentablemente, una realidad cada vez más presente en nuestro país y que al igual que en la mayoría de países alrededor del mundo va en aumento” (P. 25).

### ***Tipos de Fuentes de la Información***

Las fuentes de información indican la forma en la que se recolectaron los datos de la investigación, de acuerdo con el origen de esta y el nivel de información que proporcionan pueden ser, primarias, secundarias o terciarias. El presente estado del arte identificó los tipos de fuentes presentadas en las investigaciones.

Se evidencia que la mayoría de las investigaciones, correspondiente a 13 tesis (I1) (I2) (I3) (I6) (I8) (I10) (I11) (I12) (I13) (I14) (I15) (I16) (I17) obtuvieron la información de fuentes primarias, es decir, la información es original de la investigación y no ha sido tratada o analizada anteriormente. Estas investigaciones obtuvieron los datos a través de la aplicación de instrumento y técnicas a los adolescentes, a los docentes y a las familias dependiendo del objetivo de la investigación.

En relación con las fuentes secundarias, es decir, aquellas donde la información primaria ya fue tratada y dan cuenta de una organización producto del análisis y sistematización de los datos, se encontró que el número es menor, hallando seis investigaciones (I2) (I4) (I5) (I7) (I9) (I15), de las cuales dos también hacen uso de otros tipos de fuentes (I2) (I15).

Estas investigaciones obtienen la información de diferentes orígenes, dos de ellas realizan revisión de literatura y de propuestas pedagógicas como sustento del diseño de sus propias estrategias de prevención de la conducta suicida. Otras investigaciones hacen uso de la información registrada en el sistema de salud, como bases de datos, historias clínicas, fichas de notificación y formatos de seguimiento; por último, otra investigación obtuvo la información de archivos en forma audiovisual, propia de los modernos medios de comunicación que da como resultado de emisiones de radio y televisión.

Finalmente, se identificó que una investigación contempla, además de otras fuentes, la fuente terciaria (I15), la cual hace referencia a aquellas fuentes que contienen información secundaria que no ha sido tratada a profundidad, en esta producción esas fuentes hacen referencia a catálogos de biblioteca y bases de datos.

### ***Instrumentos y Técnicas***

En relación con las técnicas de recolección de información, las cuales responden tanto al enfoque como al diseño de la investigación y por ende a los objetivos, se evidenció una tendencia en relación con la revisión de estadísticas y bases de datos institucionales, particularmente de la Secretaria de Salud de Bogotá (I4) y del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de la Conducta Suicida (SISVECOS) de Sogamoso (I7); así mismo entrevistas con los niños, los adolescentes y sus familias, con el fin de establecer una caracterización general de los participantes y



profundizar en la conducta suicida, indagando sobre métodos, motivos y la experiencia durante la hospitalización (I1) (I11) (I12) (I13) (I15). Otra de las técnicas de recolección de información fue el desarrollo de escenarios conversacionales reflexivos (I6) (I8), comprendidos como espacios en donde el lenguaje y la comunicación tienen un papel importante permitiendo organizar las experiencias, redefinirse y cuestionarse, favoreciendo la construcción y transformación de la realidad (Mendivelso, Londoño y Rodríguez, 2018. (p.101).

Para el desarrollo de estos escenarios, se apoyaron en herramientas como la cámara de Gessell e instrumentos como el dibujo familiar, en donde participan diferentes actores, logrando la vinculación a profundidad tanto de los investigadores como de las adolescentes y sus familias; trascendiendo de la idea de distanciamiento entre el investigador y los sujetos de estudio y estableciendo escenarios de co-construcción en el desarrollo del proceso.

También se hizo uso de técnicas como grupos focales y cartografía social (I1), esta última con interés de identificar redes, escenarios y actores significativos de los sujetos de estudio, apoyados en instrumentos como: ejercicios de red (I6), el mapeo de actores y los genograma (I1).

En relación con el interés por reconocer las características de los actores próximos a los sujetos de estudio, generalmente la familia, entendiéndola como el contexto más cercano y con fuerte impacto en las conductas de los niños, niñas y adolescentes, se aplicaron encuestas y cuestionarios para conocer sus percepciones en relación con las dinámicas familiares y la conducta suicida (I11) (I12) (I13) (I14) (I15). Se destaca la aplicación del Instrumento de Salud Familiar (I10), el cual está fundamentado en la organización sistémica familiar y tiene como fin la medición de la percepción individual, de la organización familiar y el grado de satisfacción con esta (I12). También se hace uso de la escala de socialización parental, la cual evalúa los tipos de socialización entre la madre, el padre y el adolescente, es decir, los tipos de respuesta ante las acciones, la preparación del rol y la trasmisión de fuentes de significado entre los padres y los hijos, clasificándolos en indulgente, autoritario, negligente y autorizativo, y de esta forma analizar la relación entre estos estilos y la conducta suicida de los adolescentes (I16).

Con el fin de identificar el riesgo de conducta suicida se evidenció la aplicación de dos tipos de instrumentos a lo largo de las investigaciones revisadas, por un lado, los diseñados por los investigadores y por otro, instrumentos validados internacionalmente. En relación con los

primeros se encontró el diseño y aplicación de encuestas que indagan sobre creencias, causas, mecanismos, autolesiones previas y aspectos de la vida familiar. (I1) (I11) (I13) (I14) (I15)

En cuanto a los instrumentos tomados de otros autores, se usó el test de identificación de riesgo suicida en adolescentes IRSA (I16) y la escala de ideación suicida de Beck (I10). La escala de Beck permite detectar y medir el grado de severidad de la conducta suicida mientras que el IRSA identifica y registra factores de riesgo. Los dos fueron diseñados desde el área de psiquiatría; no se evidenciaron instrumentos desarrollados desde otros campos del conocimiento como el social y el educativo.

Se evidenció una fuerte tendencia de aplicación de instrumentos validados a nivel internacional, destacando en gran medida los diferentes instrumentos diseñados por Aarón Beck como: el inventario o escala de depresión(I10) (I17), la escala de desesperanza (I3) (I10) y como ya se mencionó, la escala de riesgo suicida de este autor (I10).

Otros instrumentos usados en las investigaciones fueron: el inventario de depresión infantil de Kovacs (I3), la escala de ansiedad para niños de Spence (I3), la escala de soledad de la Universidad de California (I10), la escala de autoestima de Rosenberg (I10) (I17), el cuestionario de manejo de conflictos de Kilman (I35), y el Instrumento de Salud Familiar de Friendman (I10), mencionado anteriormente.

Los instrumentos mencionados anteriormente reflejan la visión de la conducta suicida como una respuesta a distintos factores, se evidencia que han sido desarrollados desde perspectivas teóricas clínicas, ya que la mayoría de los autores mencionados tiene relación con los campos de conocimiento en psicología y salud y como se vio anteriormente estos campos presentan una mirada clínica en relación con el suicidio, además que los factores evaluados son de personalidad y de salud puntualmente.

Es importante mencionar que, en muchas investigaciones el tema de los instrumentos se presentó como una limitante para contemplar en las producciones a niños y niñas como sujetos de la investigación (I16) (I3), puesto que no hay instrumentos diseñados para población que no han desarrollado las habilidades de leer y escribir (I16). Los instrumentos diseñados para niños de menor edad dentro de los que se aplicaron son: el inventario de depresión infantil de Kovacs y la

escala de ansiedad infantil de Spence, sin embargo, se aplicó a población entre ocho y 15 años, excluyendo a población de menor edad. Esto también se identificó en la investigación (I3), en donde excluyeron los niños entre ocho y 11 años para la aplicación de la escala de desesperanza planteando que el instrumento, de acuerdo con el autor del mismo, está diseñado para adolescentes (p. 34).

Esto es una oportunidad para que desde los núcleos de conocimiento y de la comunidad investigativa en general, se diseñen y validen instrumentos y técnicas que le apunten a identificar factores de riesgo en niños y niñas menores de 10 años. Para los profesionales es un llamado a fortalecer los conocimientos en técnicas de investigación e intervención con la infancia y la primera infancia, contextualizadas y apropiadas para el territorio y las particularidades de la población en donde se apliquen.

Para el análisis de la información en las investigaciones, de manera general se hizo uso de matrices de datos, en donde se realiza el registro de los resultados de los instrumentos aplicados. Otras investigaciones tomaron programas estadísticos informáticos para el registro de la información y apoyo el análisis, tales como: Epi Info 7 (I7), el paquete de datos SPSS (I5) y el Atlas ti (I15).

En términos generales es importante resaltar el interés de algunas investigaciones por hacer uso de instrumentos y técnicas que permitieron más allá de la simple recolección de datos, poder conocer de forma cercana las comprensiones que los adolescentes tienen en relación con la conducta suicida, sin embargo, es necesario continuar en la construcción de instrumentos y técnicas que permitan abordar el tema en población de diferentes edades.

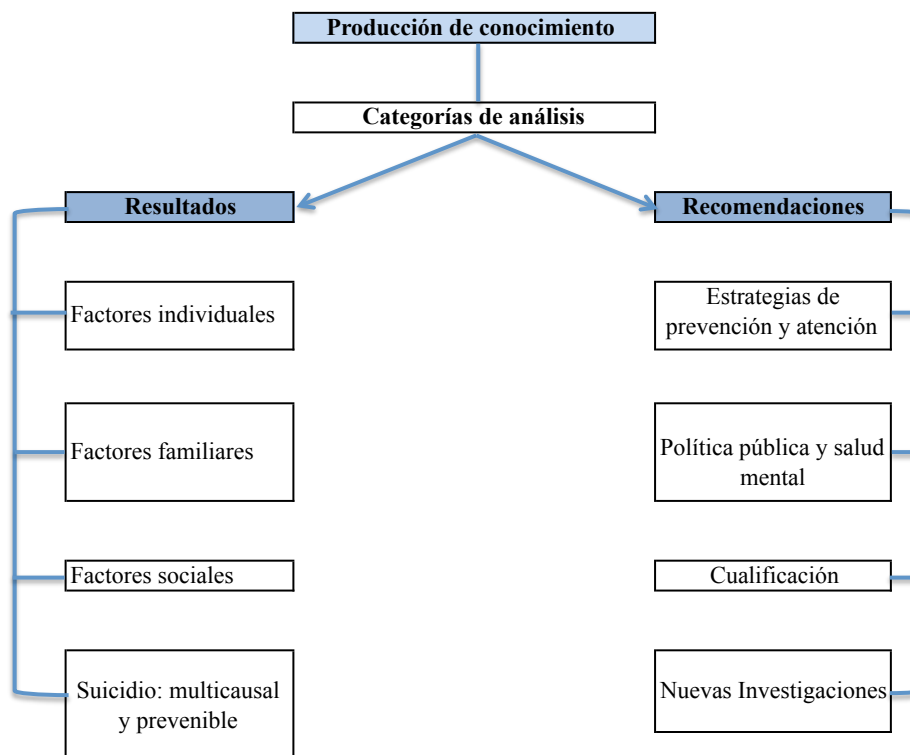
## **Resultados y Recomendaciones de las Investigaciones**

Este apartado pretende recoger los hallazgos y las recomendaciones presentadas en la masa documental, los resultados se plantearon a partir de la identificación y descripción de factores a nivel individual, familiar y social, además de otorgarle importancia al lenguaje y reconocer la conducta suicida como un fenómeno multicausal y prevenible. Por su parte las recomendaciones fueron estructuradas en cuatro categorías para su análisis: acciones de

prevención y atención de la conducta suicida; sugerencias de política pública y salud mental; cualificación de los actores en el tema y nuevas investigaciones (Ver figura 7.)

**Figura 7**

*Producción de conocimiento de las investigaciones*



### ***Resultados de las Investigaciones***

Las producciones investigativas fueron comprendidas como el resultado de un proceso de indagación que está orientado a la generación de conocimiento, o a la profundización en un tema específico, para el caso de este estado del arte fueron investigaciones enfocadas en la conducta suicida infantil y adolescente que tienen como propósito ampliar el conocimiento en dicho tema. De este modo, como se evidenció anteriormente se encontró que los objetivos de estas se

enfocaron en conocer y describir los factores a nivel individual, familiar y social, y unas pocas investigaciones buscaron comprender a profundidad el tema desde las narrativas de los adolescentes, intereses que se consolidaron en la presentación de resultados.

**Factores Individuales.** En relación con los factores individuales las investigaciones se centraron en establecer la relación principalmente entre elementos psicológicos y emocionales como: depresión, ansiedad, autoestima, soledad, y desesperanza con la conducta suicida; además de incluir otros factores como el consumo de alcohol, de sustancias psicoactivas, la edad, y el sexo.

En términos generales las investigaciones presentaron en sus resultados el grado de relación entre estos factores y la conducta suicida, estableciendo que existe asociaciones significativas entre ellos, es decir, entre depresión y ansiedad; depresión y desesperanza y entre ansiedad y desesperanza, aumentando la posibilidad de presentar conducta suicida (I3) (I7). Se encontró que la depresión es un trastorno del estado del ánimo manifestado por un desinterés generalizado que involucra la tristeza, el desánimo y el bajo autoestima, el cual si no es intervenido a tiempo puede desencadenar en un suicidio (I16). Llamó la atención que una de las producciones plantea que no todos los adolescentes con ideación suicida presentaron depresión y no todos quienes presentaban depresión reportaron ideación suicida (I10), lo cual soporta el planteamiento de que los trastornos mentales y los factores individuales son considerados una variable importante pero no suficiente para que se dé el suicidio (I7).

En relación con el riesgo suicida, se identificaron en seis investigaciones, niños y adolescentes con algún grado de riesgo en el desarrollo de trastornos emocionales, factores asociados a la conducta suicida (I3) (I10) (I11) (I14) (I16) (I17); sin embargo, solo en dos de las producciones se evidenció explícitamente el proceso realizado, correspondiente a la orientación y remisión de los casos (I10) (I16). En la investigación (I10) se solicitó el apoyo de la Secretaria Distrital de Salud con el fin de tener un acompañamiento para los adolescentes que presentaron algún tipo de riesgo; por su parte la investigación (I16) si bien no presentó en detalle el procedimiento realizado, enuncia que los estudiantes y sus familias fueron remitidos al sector salud siguiendo la ruta de atención para estos casos.

Por su parte, la investigación interesada en relacionar los estilos de afrontamiento con la conducta suicida refiere que, si bien la baja autoestima no está ligada a la evasión de conflictos, si estos no son mediados y resueltos de manera adecuada pueden terminar en suicidio (I17). Esto se relaciona con lo mencionado por el entrevistado (E5) quien refiere que “no es suficiente con decir que el hecho de tener depresión, en sí mismo, es un factor de riesgo, se tienen que mirar otras variables, para que esa variable de depresión tenga sentido y significado”.

Ocurre de manera similar con los factores de consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, en donde se identificó como un factor presente en la conducta suicida, como un factor predisponente, pero no como una relación causa efecto. (I5) (I7)

Con relación a los factores de edad y género, las investigaciones indicaron que, a excepción del nivel de ansiedad alto en las mujeres, existe un mayor predominio en el género masculino en cuanto al nivel de desesperanza y depresión (I3), sin embargo, el número de intentos de suicidio es mayor en el género femenino (I4). En cuanto a la edad se estableció que los 16 años, es la edad con mayor número de intentos suicidas (I4), lo que al relacionarlo con el planteamiento de otra investigación en donde refieren que, a menor edad es mayor la creencia de la muerte como el final de la vida (I11) genera cuestionamientos en torno a la intencionalidad de estos intentos.

Una de las investigaciones indica que la intención de suicidarse se presenta como búsqueda de salidas u opciones para resolver los problemas por los que se enfrentan en determinados momentos (I1). Encontrando en otro informe como relato dominante la frase “un viaje para huir de los problemas de la vida”, en donde se identifica la intención de escapar de las dificultades, encontrando la muerte como la mejor opción (I6).

Estas visiones de la conducta suicida centrada en el individuo configuran significados alrededor de la vida sin sentido, el sentimiento de vacío y de soledad; generando estigmatización relacionada con enfermedad y con falta de control sobre la propia vida y la toma de decisiones de los adolescentes (I8). Estas configuraciones son propias de las perspectivas teóricas que se enmarcan en el modelo salud-enfermedad, analizadas en otro apartado del estado del arte.

Se establece así que estas variables asociadas a la conducta suicida tienen fundamento en la familia como escenario promotor de estos factores de riesgo o como actor cesante y generador de factores protectores (I16), lo que resalta la importancia de reconocer los factores familiares establecidos en las producciones investigativas.

**Factores Familiares** En los resultados se evidencia el planteamiento de la soledad como factor individual presente en los adolescentes con riesgo suicida se genera cuando los padres deben ejercer otras labores y no están presentes en el hogar de manera constante, (I16) lo que se articula con la falta de comunicación, el cual es otro factor identificado, estableciéndose como factores de riesgo para la conducta suicida. Esto se relaciona con el hallazgo de otra investigación en donde la familia consideraba que el comportamiento del joven era normal y no reconocieron las señales de alerta que según el investigador fueron señales presentes de manera explícita e implícita (I15).

Otro resultado planteado fue que, el estilo de socialización predominante en adolescentes con riesgo suicida es el indulgente, presuntamente en respuesta a la ausencia de tiempo (I16). El estilo parental se caracteriza por la ausencia de control mediante la coerción, en donde el adolescente es entendido como un par, en muchas ocasiones como un adulto, lo que implica que estos padres no suprimen las conductas inadecuadas (I16), estableciendo la falta de autoridad y disciplina como un factor de riesgo de la conducta suicida (I1).

Otro de los factores familiares planteados es la falta de demostración de afecto entre los miembros de la familia (I1), encontrando que por un lado los adolescentes refieren recibir pocas expresiones afectivas, mientras que los acudientes indican constancia en relación con ello, lo que según la lectura de la información por parte del investigador responde a que los padres reducen las expresiones de afecto a la satisfacción de necesidades básicas, mientras los hijos demandan expresiones de cariño explícitas (I16).

Lo anterior indica que como se presentó en una investigación, las diferentes estructuras familiares y sus dinámicas en el marco de una cultura cercana de violencia, microtráfico, entre otras, han generado que los factores protectores se desdibujen ante las situaciones vividas en el interior de muchas familias (I11). De este modo las estructuras familiares pueden ser

consideradas como factores protectores o de riesgo ante la conducta suicida y por esto es de importancia su abordaje a nivel preventivo.

Se evidenció también en los hallazgos presentados que a nivel familiar existen limitaciones para abordar el tema de la conducta suicida, lo que se refleja en una de las investigaciones donde la madre de la adolescente describe el sentimiento de incompetencia para orientar y aproximarse a su hija, además de que existe el temor a que la familia sea cuestionada y juzgada por la situación que atraviesan (I6), lo cual genera que el agenciamiento de la situación se delegue a otros actores externos definidos como expertos por su formación académica, desconociendo e invalidando los recursos del adolescente, la familia y la institución educativa (I8).

**Factores Sociales.** Por otra parte, las investigaciones buscaron identificar y describir las características de los contextos próximos de los participantes, con miras a establecer relaciones con la conducta suicida. De este modo se indagó en relación con el estrato socioeconómico, la institución educativa y el territorio, resaltando la importancia de las redes de apoyo a nivel social.

Se evidenció que las redes de apoyo son de gran importancia para las personas con conducta suicida, ya que ayudan a superar los sentimientos de soledad y desesperanza, generando sentimientos de apego e integración (I7). En este sentido los amigos se presentan como la red de apoyo principal ya que como se evidenció en una investigación (I1), las adolescentes refieren a sus amigos como su red de apoyo primaria, incluso antes que a su familia (I7), por lo que, para una mejor comprensión de la conducta suicida se debe tener cuenta la individualidad de cada persona y las situaciones que la rodean, puesto que los contextos también son cambiantes en relación con los actores que lo conforman (I14).

Cabe mencionar que uno de los hallazgos encontrados es que la interacción de los adolescentes con conducta suicida se caracteriza además de dificultades interpersonales por aislamiento y baja participación social (I1) lo que representa una señal de alerta importante para la detección y la prevención de la conducta suicida.

En relación con el tipo de institución educativa, se estableció que aun cuando los porcentajes en niveles de desesperanza, ansiedad y depresión fueron más altos en el colegio



privado, no se estableció correlación entre las variables, indicando que de igual forma en los colegios públicos y privados se presentan factores de riesgo. (I3)

Es así, como el contexto según los resultados, es una variable importante que se debe tener en cuenta para comprender la conducta suicida, puesto que como lo menciona la investigación (I7) las condiciones de pobreza, marginación y exclusión social, en otras palabras, el difícil acceso a asistencia médica, a situaciones de descanso y recreación y el aumento de factores estresantes aumenta el riesgo de la conducta suicida.

Otros de los hallazgos presentados por las investigaciones, hacen alusión a los mecanismos utilizados para los intentos de suicidio o suicidio, sus factores o situaciones desencadenantes y el lugar en donde se presentan en mayor medida los hechos. De esta forma se estableció que la vivienda es el lugar donde más se presentan intentos de suicidio (I7) (I13), lo que se relaciona con el hallazgo de que los niños y adolescentes pasan gran parte del tiempo solos en sus viviendas (I11).

En relación con los método o mecanismos, las investigaciones coinciden que el método más usado es la intoxicación (I4) (I7) (I11) (I12) (I13), seguido de otros métodos como heridas con objetos cortopunzantes (I4) (I7) (I11)) y el ahorcamiento (I11) (I12) (I13).

Se evidenció que los factores o situaciones desencadenantes del intento de suicidio están ligados al deseo de escapar de los problemas personales y familiares (I10) (I11) como, por ejemplo: los conflictos de pareja (I10), el rencor hacia sus padres, no soportar todo lo que pasaba en su familia, acoso en el colegio, la presión familiar y problemas con los hermanos (I1).

Los hallazgos evidenciados permitieron tener un acercamiento a los diferentes factores que influyen en la conducta suicida, sin embargo, es importante tener en cuenta también que cuantos más factores de riesgo existan para un adolescente, mayor será el riesgo o la probabilidad de que tengan intentos suicidas; lo que no significa que si no existen los factores de riesgo de manera evidente no se pueda dar un intento suicida en algún momento de la vida (I1). Por otro lado, como se plantea en una investigación, la diferenciación de los factores no se realiza con el fin de establecer de manera jerárquica cual contexto tendría mayor impacto en dicho fenómeno;

sino mostrar como la evolución del cuadro se va tejiendo y con el desarrollo de cada contexto se van articulando entre sí, hasta configurarse en una conducta riesgosa (I15).

**La conducta suicida como un fenómeno multicausal y prevenible.** De esta manera, las investigaciones coinciden con lo planteado en los diseños teóricos en relación con la concepción de la conducta suicida como un fenómeno multicausal y prevenible. De este modo, plantean que una única variable no determina la presencia del riesgo suicida (I16), sin embargo, estos factores raramente se presentan de forma aislada (I10). Por lo tanto, su identificación y efectiva atención pueden evitar el avance del problema y reducir las consecuencias (I7) (I10) (I16).

Por lo anterior cobra relevancia los resultados planteados en las investigaciones en relación con: la forma en la que se está concibiendo al adolescente, impidiendo un acompañamiento cercano en el momento de la conducta suicida (I8); la identificación de legislación en torno a la prevención y atención en salud mental (I3); el escenario tecnológico como contexto de posible riesgo (I15) y el interés por parte de los docentes en adquirir herramientas de prevención (I2) (I9).

De este modo, se encontró que existen relatos generalizados entre los adultos en relación con los adolescentes, enmarcados en la concepción de esta etapa como en la cual no se sabe cómo actuar, en donde las ideas de rebeldía se hacen presentes y no son conscientes de las situaciones que pueden atentar contra su vida (I1) lo cual se evidencia como un ejercicio de poder de los adultos en las acciones de los jóvenes a través del lenguaje. En relación con ello la investigación (I8) plantea una construcción de jerarquías tanto en el contexto familiar como en el escolar, en donde el joven se subalterniza, característico en escenarios que privilegian la norma y la autoridad (I8).

Plantean también que esta construcción jerárquica impide que se realice un acompañamiento solidario ante la experiencia del suicidio, generando situaciones de soledad acompañada de silencios y temor; dando lugar a una red fragmentada entre el joven, la escuela y su familia (I8). Por esta razón es importante insistir en la posibilidad de establecer investigaciones desde lo comprensivo, desde la narración de la propia experiencia, ya que como se vio en la investigación “los escenarios conversacionales posibilitan posturas de autocrítica, sobre la experiencia vivida, activando la reflexividad al actualizar versiones sobre sí misma,

donde la adolescente se pone frente a su relato y a su historia.” (p. 176) (I6). En este sentido se debe concebir las situaciones difíciles como la experiencia suicida como un proceso que les permite a las familias desde su capacidad generativa desarrollar su potencial innovador para la transición de los momentos críticos a momentos decisivos (I6).

Otro de los hallazgos es la identificación de la legislación colombiana en relación con la conducta suicida, estableciendo los aspectos legales que apoyan y fortalecen la intervención de modelos que favorezcan la atención primaria en salud de manera integral, estableciendo como resultado las siguientes normas: la Ley 1616 de 2013, La Ley 1438 de 2011 y la Ley 1361 de 2009. (I3)

Otra investigación plantea que el uso de la tecnología y las redes sociales han generado cambios en la sociedad, principalmente en los adolescentes, estos cambios pueden ser positivos o negativos, de acuerdo al uso que se haga de esta herramienta, dentro de los efectos negativos que se encontró fue la inducción y propagación de juegos virtuales peligrosos como el de la ballena azul (I15). Por lo tanto, es importante generar acciones de atención y prevención en los medios digitales, que como se ha mencionado es una herramienta frecuentemente usada por los niños, las niñas y los adolescentes.

Finalmente, se evidenció en la presentación de los resultados de las investigaciones cuyos objetivos se centraban en proporcionar herramientas de prevención y detención de la conducta suicida, el diseño de una cartilla psicoeducativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes (I2) y propuestas de ejercicios vivenciales para el manejo de la conducta suicida (I9) (I11) (I17). Se resalta el resultado de la encuesta aplicada a docentes (I2) el interés por parte de los profesionales en contextos escolares por adquirir herramientas que les permitan prevenir y detectar a tiempo la conducta suicida, posibilitando escenarios de protección, en los cuales se perciba el amor por la vida y el goce de la misma, disminuyendo de este modo ambientes de riesgo (I9).

### ***Recomendaciones de las Investigaciones***

A lo largo de la revisión de las tesis se identificaron recomendaciones o sugerencias que surgían del proceso de investigación, algunas se condensaron en un apartado final y otras se plantearon en el documento, estas sugerencias se enfocaron en distintos aspectos, desde propuestas de prevención e intervención, recomendaciones de política pública o de índole institucional, cualificaciones en el tema, hasta propuestas de nuevas investigaciones.

Para el estado del arte es importante resaltar estas sugerencias, puesto que dan pistas de acciones que se pueden realizar ante la conducta suicida infantil y adolescente en el país, de igual forma se presentan los planteamientos de los entrevistados en relación con los retos y recomendaciones para la investigación en el tema.

**Recomendaciones Orientadas a Estrategias de Prevención y Atención.** Las investigaciones presentan sugerencias con relación a estrategias de prevención de la conducta suicida, (I1) (I10) (I13) (I7) (I3) (I11) (I4) (I16), puesto que como se vio es una situación prevenible y que acoge a distintos contextos. Las sugerencias giran en torno al establecimiento de acciones educativas que, respondiendo a los resultados en donde se evidenció la conducta suicida como un evento multicausal, se planteen en torno al desarrollo de estrategias que le permitan a los niños, niñas y adolescentes adquirir herramientas con relación al manejo de las emociones y a la solución de conflictos (I13), como acciones que reducen los conflictos tanto interpersonales como intrapersonales y de este modo prevenir el suicidio; ya que como lo refiere uno de los entrevistados (E4), los programas de salud mental deben estar orientados al fortalecimiento de los recursos para enfrentar situaciones difíciles, de tal forma que al aparecer en la vida de los niños y jóvenes no se contemple el suicidio como única opción.

En estas sugerencias se hace un fuerte énfasis a la importancia de vincular el contexto educativo y el familiar en el desarrollo de estrategias de prevención, en donde más allá de solo impartir conocimientos se promuevan valores y amor por la vida (I10) (I11). Los expertos entrevistados también resaltan la importancia de establecer acciones de prevención en los contextos más cercanos a los niños y jóvenes, principalmente en el contexto educativo y familiar.

Con relación a lo anterior, la investigación (I3) sugiere que estas acciones se realicen desde la infancia, teniendo continuidad en la juventud, lo que permitiría que se establezcan lazos de confianza y de acercamiento para esta forma poder detectar situaciones a tiempo. De igual forma, las tesis recomiendan que la relación familia y escuela debería desbordar hacia lo comunitario, con el propósito de vincular a los niños, niñas y adolescentes a espacios en los que puedan permanecer acompañados, mitigando así, el sentimiento de soledad (I16) y además se establezcan redes de apoyo con énfasis en la recreación y el buen uso del tiempo libre (I7), estableciéndose como puente entre la comunidad y los otros sectores, en donde los servicios de salud también desarrollen acciones de prevención de la conducta suicida.

Otra de las sugerencias encontradas se orienta a la importancia de generar estrategias más proactivas en el acercamiento a los jóvenes, ya que indica que los métodos tradicionales de prevención presentan dificultades, dada la visión pasiva hacia los adolescentes, dificultando el acercamiento entre los jóvenes y los profesionales. (I3)

Respecto a las sugerencias para la atención de casos de la conducta suicida, las investigaciones más allá de presentar formas de intervención hacen un llamado a la interdisciplinariedad, en donde los profesionales de las diferentes disciplinas principalmente de las ciencias sociales tengan un papel importante en la prevención de la conducta suicida desde acciones a nivel familiar y comunitario (I1). Lo cual se relaciona con el reto planteado por una de las expertas (E3) quien refiere que se deben integrar los conocimientos de los diferentes profesionales, puesto que desde cada disciplina se aporta una mirada diferente a la conducta suicida, obteniendo una visión más amplia de esta, lo que generaría aportes integrales para la atención y la prevención.

**Recomendaciones Orientadas a Política Pública, Salud Pública y Articulaciones Institucionales.** Otras de las sugerencias en las investigaciones revisadas se destinaron al tema de política pública, salud pública y articulaciones institucionales, de esta forma, recomiendan desarrollar trabajo coordinado entre las políticas públicas y los programas de promoción y prevención de salud mental junto con las instituciones educativas, en donde se implementen acciones psicoeducativas de prevención de la conducta suicida teniendo en cuenta también los resultados de las investigaciones desarrolladas en el tema (I1) (I10) (I12); esta recomendación en

una de las investigaciones se dirige puntualmente al comité nacional de convivencia escolar, en donde le sugieren evaluar las acciones de salud pública en las instituciones educativas con relación a la prevención del suicidio (I3). Además, recomiendan establecer una nueva clasificación del riesgo suicida, que contemple el riesgo extremo, el cual hace referencia a situaciones en donde no exista ningún factor protector (I3).

Otra investigación hace un llamado para que en los planes territoriales se vea reflejado el compromiso por generar acciones que fortalezcan el sentido de identidad, el nivel de solidaridad y la cultura ciudadana, además, la consolidación de redes de apoyo social que nutran los lazos entre las personas; permitiendo desarrollar sus capacidades, a través del cuidado, la recreación, la educación y la nutrición. Sugieren también que estas acciones tengan seguimiento a nivel institucional y político. (I13)

Por otra parte, se encontró otra sugerencia para la implementación de un protocolo de seguimiento y apoyo a los casos de conducta suicida (I10), en donde de forma articulada entre las entidades, la familia y la comunidad se trabaje en la atención de los casos que se presenten. Esta recomendación cobra relevancia ya que, si bien existe una ruta de atención ante manifestaciones de la conducta suicida, no en todas las investigaciones revisadas se refleja el proceso desarrollado con los niños, niñas y adolescentes que presentaron riesgo suicida.

Para terminar, una de las investigaciones hace un llamado al Estado en relación con la necesidad de aumentar la inversión en temas de salud mental desde equipos, recurso humano, materiales y medios adecuados para el desarrollo de estrategias de prevención, en donde se capacite a los profesionales y a la comunidad próxima a los niños, niñas y adolescentes, favoreciendo la salud mental. (I1)

**Recomendaciones Orientadas a la Cualificación de Actores.** Otras de las recomendaciones recurrentes evidenciadas fue la cualificación de profesionales no docentes, docentes y padres de familia o acudientes. En relación con esto, las investigaciones hacen un llamado a capacitar a las personas cercanas a los niños y jóvenes, en temas relacionados con salud mental que les permita además de educar a los niños y adolescentes en temas de manejo de emociones, autoestima, entre otros (I13) también sirvan como herramientas de prevención y detección temprana de la conducta suicida, evitando que llegue al suicidio consumado (I3); para

lo cual se sugiere, apoyarse en redes de apoyo como la secretaria de salud (I10) con el propósito de que se reconozca el manejo de las rutas de atención y las estrategias de promoción de la salud mental (I3). De igual forma, la investigación en donde se diseñó un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes recomienda establecer un módulo inicial de capacitación con el fin de evitar dificultades en la aplicación del modelo (I3).

Además, en una investigación se resalta la importancia de fortalecer el tema de la salud mental y particularmente la conducta suicida a nivel de formación profesional, ya que refiere que “la realidad profesional y la literatura reportan el bajo conocimiento, entrenamiento y habilidad de formación en esta área” (p. 387) (I10), particularmente habla de los profesionales de enfermería, sin embargo, una de las entrevistadas (E3) menciona que desde psicología ocurre algo similar y sugiere que ello responde a que en Bogotá no hay centros de formación en el tema de la conducta suicida, ni tampoco se ofertan como un posgrado, como si se hace en otros países.

En relación con la cualificación, uno de los entrevistados (E1) sugiere la estrategia planteada por la Organización Mundial de la Salud, denominada programa de acción para superar las brechas en salud mental (MHGAP), indicando que este programa es una herramienta útil para la cualificación del talento humano que desarrolla acciones de prevención de la conducta suicida. Esta estrategia según la OMS (s.f) presenta un conjunto de actividades y programas que buscan mejorar la atención a eventos de salud mental, incluida la conducta suicida.

**Recomendaciones Orientadas a Futuras Investigaciones.** Por otra parte, se presentaron recomendaciones con relación a futuras investigaciones, es así que, proponen realizar estudios con muestras más amplias y de corte longitudinal, involucrando población de otros niveles económicos y otros territorios (I3) (I14), o como otra investigación lo indica desde un modelo multinivel (I10), en donde se tengan en cuenta otros factores de tipo individual, familiar y social (I17) (I7).

Una de las tesis hace un llamado a indagar sobre los factores de riesgo en población menor de 15 años (I16), lo cual también es planteado por una de las entrevistadas (E3), quien invita a indagar más en la depresión infantil, ya que este conocimiento permitiría establecer acciones de prevención. Adicionalmente desde los expertos entrevistados se presentaron recomendaciones en relación al abordaje del tema de forma diferencial en niños y niñas de edades

más pequeñas, en donde el tema podría ser desarrollado no desde la muerte sino desde la reivindicación de la vida.

Del mismo modo sugieren construir o validar instrumentos en niños menores de 12 años, ya que evidencian que los instrumentos están dirigidos a niños que superan esa edad y que para el diligenciamiento se debe contar con la habilidad de leer y escribir lo que hace que las poblaciones que no lo realicen, ya sea porque para su edad no lo han desarrollado o por presentar alguna necesidad educativa especial quedan excluidos (I16). Lo anterior se relaciona con lo expuesto en otra investigación en donde sugieren la necesidad de validar instrumentos para la población colombiana (I3).

Otras investigaciones sugieren profundizar en las experiencias de los niños, niñas y adolescentes (I17), a través de técnicas como entrevistas, escenarios conversacionales, entre otros, de esta forma, como lo refieren varios entrevistados (E1) (E4) (E5), es importante ir más allá de la descripción de los datos, estableciendo estrategias que permitan comprender a profundidad el fenómeno y de esta forma establecer programas que brinden una acertada e integral respuesta a la situación.

De este modo se recogieron las distintas sugerencias de las investigaciones que, en términos generales se plantearon con una tendencia al desarrollo y fortalecimiento de estrategias de detección y prevención del suicidio, atendiendo a los diferentes factores que influyen en la conducta suicida desde distintos niveles. Por otra parte, las sugerencias también se orientaron a un nivel institucional y de política pública, en donde de igual forma, en el marco de la prevención se planteen programas y proyectos que logren disminuir las cifras de la conducta suicida infantil y adolescente.



## Conclusiones

### Conclusiones Asociadas al Estado del Arte

Se identificó un mayor desarrollo investigativo por parte de los programas de posgrados correspondientes al nivel de especialización y una sola producción investigativa desarrollada por un programa de doctorado, lo que sugiere un déficit desde este nivel académico en el desarrollo de investigaciones que aporten a la generación de nuevo conocimiento.

Se evidenció una mayor producción de investigaciones desde instituciones del sector privado, realizadas en el periodo 2008 al 2018 con relación a la conducta suicida infantil y adolescente.

Las investigaciones realizadas desde el nivel de maestría además de profundizar en los conocimientos existentes de la conducta suicida también contribuyeron a los análisis críticos tanto del discurso desde el cual es narrado los niños y adolescente como del lenguaje como elemento constructor de la realidad.

Se identifica un interés por parte de las instituciones educativas de abordar la conducta suicida desde un enfoque axiológico, limitando su comprensión a la ausencia de valores al interior de la familia, lo cual cierra el espectro investigativo en relación con otros factores, tendencias y elementos que pueden presentarse en la conducta suicida en contextos escolares.

Si bien la psicología y la medicina son importantes para el estudio de la conducta suicida, se encontró que no son los únicos núcleos básicos de conocimiento que aportan al estudio sobre el fenómeno. Al ser multicausal, convoca diferentes disciplinas en su estudio, realizando aportes desde diferentes miradas y reconociendo la necesidad del trabajo interdisciplinario para avanzar en la comprensión y en la generación de nuevo conocimiento.

El estado del arte permitió identificar dos tendencias que agrupan las perspectivas teóricas y las nociones de los niños, niñas y adolescentes. Por un lado, la tendencia de las teorías enmarcadas en el modelo de enfermedad que explican las manifestaciones de la conducta suicida

desde la psicopatología y el déficit; mientras, por otro lado, se encontraron las teorías correspondientes al modelo de interacción, que resalta el tipo de relaciones que establecen los niños, niñas y adolescentes con su entorno cercano y con la sociedad en general.

- Estas tendencias determinan en gran parte la visión construida sobre la población, en donde se les reconoce de manera limitada desde la incapacidad, como una característica propia a la etapa en la que se encuentran o, desde un rol activo y transformador que posibilita comprender el fenómeno desde su propio lenguaje, reconociendo su aporte para la generación de conocimiento.
- La mirada del suicidio en la infancia es asumida desde una postura reduccionista, especialmente desde las teorías enmarcadas en el modelo de enfermedad, en donde no se evidenció un interés por indagar los motivos por los cuales los niños y niñas presentan manifestaciones de la conducta suicida.
- Las explicaciones del fenómeno desde las perspectivas teóricas enmarcadas en el modelo de enfermedad se limitan al desarrollo del concepto de permanencia y ausencia, los cuales están orientados desde una mirada evolutiva relacionada con la edad en la que se encuentra el niño o la niña, y de esta manera se invisibiliza el sufrimiento que puede estar presentando esta población, ya que no se le da importancia a escucharlos y reconocerlos como seres humanos que tienen mucho para aportar.
- La conducta suicida en la población infantil y adolescente es asociada a comportamientos impulsivos con un interés de manipulación que son consideradas como características propias de estas etapas del desarrollo y en donde se descarta que la población infantil tenga la intencionalidad de atentar contra su vida; sin embargo, se considera desde este estado del arte, que la intencionalidad de muerte no determina necesariamente la ocurrencia del suicidio, ya que muchos niños, niñas y adolescentes pueden no tener la intención de acabar con sus vidas, pero sus vivencias emocionales acompañadas de un

déficit en habilidades para hacer frente a situaciones y sumado a actos desbordados pueden conducir a un resultado fatal.

Se encontró que la tendencia de las investigaciones estuvo orientada en el uso de fuentes primarias, a partir de la aplicación de instrumentos por parte de los niños, niñas y adolescentes, se logró identificar factores de riesgo presentes en las dinámicas familiares, escolares y sociales de la población.

En su mayoría las investigaciones se orientaron a la población adolescente, haciéndose entonces evidente un vacío en la producción de conocimiento sobre la población infantil, que se reflejó en la carencia de desarrollo teórico, que permita comprender de manera diferencial los factores asociados a las manifestaciones de la conducta suicida que ocurre en esta población.

Se identificó en las investigaciones la presencia de mitos que a nivel social y cultural se encuentran vigentes, dificultando el desarrollo de investigaciones con la población infantil y adolescente, ya que tanto los padres, colegios, universidades y sociedad en general, temen que al hablar del tema se induzca a esta población a cometer el acto. Motivo por el cual se evidenció un rechazo por parte de los padres para que sus hijos participen en los procesos investigativos y por parte de las instituciones un temor relacionado con los aspectos éticos que implica hacer investigación con esta población, lo que reduce las posibilidades de su contribución para la generación de nuevas comprensiones sobre el tema.

Se evidenció un predominio por las investigaciones que buscan conocer y describir los factores asociados a la conducta suicida, sin embargo, se identificó el surgimiento de indagaciones que le otorgan un papel importante a las narrativas y que desde el lenguaje y la experiencia misma de los adolescentes realizan la indagación y la comprensión del fenómeno.

El uso de instrumentos fue una limitación para la investigación con niños y niñas, no se encontraron instrumentos para ser implementados en esta población, que se encuentren debidamente validados y adaptados a las características particulares de la edad y del contexto

colombiano. Por otro lado, en algunos casos, se excluyen a los niños y niñas que no cuentan con el nivel de lectura y de escritura apropiada para poder responder a los instrumentos, reduciendo la participación de esta población en los estudios sobre el fenómeno de la conducta suicida.

La conducta suicida es un fenómeno prevenible, que convoca a diferentes actores, como las familias, los maestros, los profesionales y la sociedad en general; los cuales tienen un papel activo en la prevención y atención de los eventos, aportando desde sus acciones a la reducción del fenómeno.

Todas las personas que tienen contacto con población infantil y adolescente son actores claves sin importar su profesión o rol, ya que posibilitan la identificación y acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes que atraviesan por dificultades emocionales y sociales que pueden desencadenar una conducta suicida, para ello no se requiere de un rol de experto sino del contacto humano empático que propende por el cuidado del otro.

### **Conclusiones Asociadas a Aprendizajes Personales**

Todas las personas, independientemente del rol profesional debemos aprender a escuchar, ya que, en muchas ocasiones, los niños, niñas y adolescentes solo necesitan eso, hablar y ser escuchados; sus voces han solido ser omitidas por mucho tiempo y es el momento de realizar pequeñas transformaciones desde las relaciones humanas y el ejercicio profesional.

Se debe tener una mirada de la infancia y la adolescencia desde las capacidades y por parte del investigador una apertura para poder acercarse realmente a esta población, posibilitando nuevos aprendizajes, desde una postura más humana que favorece los procesos de diálogo en una relación horizontal y que empieza a marcar una manera diferente de hacer investigación, contemplando los sentires, saberes y experiencias particulares.

La conducta suicida impacta en el desarrollo social y humano, la comunidad más próxima al niño o adolescente no vuelve a ser la misma después de un suicidio consumado. Los niños,

niñas y adolescentes con manifestaciones de la conducta suicida no desarrollan plenamente sus capacidades y potencialidades, en beneficio tanto propio como de la sociedad, limitando su disfrute de vivir, de aportar a otros y desarrollarse a plenitud en las diferentes áreas de la vida.

### **Limitaciones**

La limitación durante el desarrollo del estado del arte fue la dificultad en el acceso a las investigaciones, esto debido a dos aspectos; principalmente en relación con las barreras institucionales y posteriormente a raíz de la pandemia.

- Las barreras institucionales se presentaron con relación a los permisos restringidos en la revisión de los documentos. Teniendo en cuenta la extensión de las producciones y la imposibilidad de tomar registros fotográficos fue necesario acudir a las universidades en varias ocasiones, aun así, el acceso y el registro de la información fue limitada. Además, en otros casos al momento de la consulta en la institución educativa, las tesis no se encontraban en sala, dificultando el acceso a estas.
- Posteriormente, debido a la declaración de emergencia sanitaria, a causa de la Covid-19, las instituciones cerraron las salas de consulta, lo que impidió la revisión de las tesis físicas, que solo cuentan con permiso para ser revisadas en las instalaciones de las universidades, por lo que no fue posible contemplarlas en la muestra documental.
- La logística para poder ingresar a algunas universidades también se consideró una limitante en el sentido que no era suficiente con la carta generada por el programa de maestría, se debía contar con una carta adicional de la universidad pedagógica, presentando a las estudiantes con nombres propios y con la firma física de la persona encargada de biblioteca. Teniendo en cuenta las dinámicas particulares de cada universidad y la vigencia de las cartas, se dificultó el ingreso y la consulta de la información.

- Otra limitación, fue la relacionada con el acceso a los productos de Minciencias, en donde se identifica que existen barreras para acceder abiertamente a las producciones de conocimiento. En la plataforma que se encuentran vinculados todos los documentos y productos, únicamente se tiene acceso a los nombres y autores de los mismos; pero para poder revisarlos, en caso de que no estén enlazados a un repositorio de consulta pública, se requiere de autorización de los autores, lo que puede ser una limitación tanto en su contacto como en la disposición de estos para compartir los productos.

## Recomendaciones

A las instituciones educativas, se recomienda incentivar desde el desarrollo de producción investigativa en programas de posgrados, especialmente de nivel doctoral sobre el fenómeno de la conducta suicida, que posibilite una mejor comprensión y la generación de nuevo conocimiento sobre el tema; para contribuir con sus hallazgos a las políticas públicas que de manera directa o indirecta pueden aportar a esta población y favorecer la reducción en las cifras.

A las instituciones educativas se les recomienda tener en cuenta los resultados del estado del arte y de las diferentes investigaciones para orientar las acciones de promoción de la salud mental y prevención del suicidio infantil y adolescente al interior de las instituciones. Así mismo ampliar la mirada comprensiva de la conducta suicida, trascendiendo del componente axiológico en donde se indague sobre otros factores, elementos y causas que están detrás de la conducta suicida infantil y adolescente, lo que permitiría una comprensión a profundidad del fenómeno para establecer acciones que den respuestas efectivas en la reducción de casos.

Se debe realizar mayor investigación sobre la conducta suicida en la población infantil, que permita indagar en los elementos, factores, condiciones y procesos involucrados en la presencia de la conducta suicida de manera particular en esta población, y así, evitar encajar de manera forzada a los niños y niñas en teorías que no son acordes a sus características, limitando la comprensión del fenómeno y, por ende, la intervención del mismo.

En los procesos de investigación se debe involucrar más a los niños, niñas y adolescentes, reconocer su papel como actores activos que tienen mucho que decir sobre el fenómeno y aportar en la generación de nuevo conocimiento y quiénes mejor que ellos, para proporcionar la información a un evento tan importante que los involucra.

Si bien es cierto que no se puede desconocer el desarrollo de capacidades que se da en los niños y niñas como parte de la etapa en la que se encuentran, es necesario contemplar variables más allá de la edad y de la adquisición de los conceptos, que involucren aspectos como el

desarrollo emocional, cognitivo y las experiencias de vida, que son propias de cada uno y que sin duda tienen un impacto en la manera en la que los niños y niñas viven sus propias realidades.

Se recomienda innovar en las estrategias de acercamiento a los niños y a los adolescentes que permitan abrir fronteras de comprensión y conocimiento en el tema de la conducta suicida, de cara a los cambios en las dinámicas y realidades sociales, económicas y culturales; con ello se posibilita ahondar en el vacío de conocimiento con relación al fenómeno de la conducta suicida infantil, eliminando las barreras y aportando al desarrollo de nuevas teorías y acciones de prevención.

Se recomienda promover la producción investigativa desde otros núcleos de conocimiento como economía y sociología, para aportar desde una manera interdisciplinar al conocimiento ya existente sobre la conducta suicida en la infancia y adolescencia, generando nuevas y profundas comprensiones sobre el impacto social y económico que genera la muerte de un niño, niña o adolescente a causa de este fenómeno.

Para futuras investigaciones se sugiere ampliar el estado del arte de la producción de conocimiento sobre la conducta suicida infantil y adolescente a nivel Colombia, que permita conocer la situación investigativa del país con relación al fenómeno y desarrollar mayor investigación en los territorios teniendo en cuenta la priorización del comportamiento epidemiológico de la conducta suicida, con el fin de identificar factores asociados y construir procesos de prevención y contención del fenómeno que involucren contextos alejados de las ciudades principales; así como grupos que históricamente han sido marginados como: los afrodescendientes, grupos étnicos y contextos rurales, reconociendo sus dinámicas particulares.

A los comités de investigación, a las Secretarías de Salud y los entes territoriales se les recomienda establecer y hacer vigilancia de los aspectos éticos involucrados en las investigaciones, especialmente cuando se identifican casos de riesgo suicida en población infantil y adolescente; ya que en algunas producciones investigativas se identificaron adolescentes con riesgo alto de la conducta suicida, pero no es claro, cuál fue el proceso o la ruta desarrollada en estos casos.



A la línea de Niñez y en general al programa de maestría en desarrollo educativo y social se le recomienda seguir investigando sobre la conducta suicida infantil y adolescente, ya que anterior a este estado del arte no se encontraron investigaciones sobre este fenómeno, convirtiéndolo en un insumo base que puede aportar al desarrollo de futuras investigaciones. Se sugiere involucrar la participación de niños, niñas y adolescentes para que desde sus propias miradas se pueda generar nuevo conocimiento, orientado a la comprensión y prevención del evento.

Es indispensable continuar investigando sobre el fenómeno de la conducta suicida, teniendo en cuenta la realidad actual que viven los niños, niñas y adolescentes a raíz de la pandemia originada a causa de la Covid-19, que podría aumentar las cifras de los intentos de suicidios y suicidios consumados, debido a las condiciones económicas, sociales, ambientales y espirituales que podrían tener una repercusión en la salud mental de esta población por el cambio en las dinámicas académicas, familiares y recreativas, entre otras; impactando directamente a los niños, niñas y adolescentes en sus componentes bio-psico-sociales.

A la comunidad en general se le recomienda promover la posibilidad de hablar abiertamente de la conducta suicida, posibilitando espacios de diálogo acorde a las edades y características poblacionales, que permitan desde una comunicación horizontal y una escucha activa, poder identificar factores de riesgo y protectores. Posibilitando comprender sentires y significados otorgados a las vivencias particulares y de esta manera, romper con el tabú sobre el tema, para poder identificar, remitir, orientar y acompañar de manera temprana a los niños, niñas y adolescentes que lo requieran; así mismo, se recomienda ampliar la mirada en relación con la conducta suicida infantil, evitando subestimar las manifestaciones ya que puede ser la única oportunidad de prevenir un desenlace fatal. Se debe prestar atención e indagar los aspectos emocionales que motivan estos comportamientos, validando las experiencias y sentires particulares de cada niño y adolescente.

Se recomienda a todas las personas que tienen relación con población infantil y adolescente contar con la formación en primeros auxilios psicológicos, ya que ello posibilita un mejor manejo de la situación de riesgo de conducta suicida en las situaciones que se identifiquen.

## Referencias

- Amaya, R; Vargas, A y Modesto, L. (2012). *Factores asociados a la conducta suicida en jóvenes escolarizados en los grados de 8-11 del departamento del Huila* [Tesis de especialización no publicada en línea]. Universidad los Libertadores.
- Beltrán, J. (2014). *Guía de prevención del suicidio infantil y en adolescentes para padres y cuidadores* [Tesis de especialización, No publicada en línea]. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Benavides, V., Villota, N y Villalobos, F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24 (3), 181-195.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Boronat Medina, Julia (2005). Análisis de contenido, Posibilidades de aplicación en la investigación educativa, *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (53), 157-175.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1958483>
- Buelvas y Mosquera. (2017). *Características psicológicas de un caso de ciber-suicidio relacionado con el juego virtual la ballena azul en Bogotá*. tesis de especialización, [Universidad de San Buenaventura]. <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/cgi>
- Cabra, T; Monrroy, D; Peña, Q; Pinto, M y Rodríguez, L. (2011). *Diseño de una cartilla psicoeducativa, para la prevención primaria de la conducta suicida en adolescentes escolarizados*. [Tesis de especialización no publicada en línea]. Universidad Católica de Colombia.
- Camargo, J; Valencia, E; Reyes, A; López, E y García, M. (2011). *Caracterización de los intentos de suicidio en adolescentes, de las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar en Bogotá, 2006-2009* [Tesis de especialización, No publicada en línea]. Universidad Católica de Colombia.

Cangrejo, F; Gómez, M; Torres, H; Garzón, D y Rojas, P. (2015). *Comprensiones y reconfiguraciones metafóricas del intento de suicidio en adolescentes Bogotanos y sus familias* [Tesis de maestría, No publicada en línea]. Universidad Santo Tomás.

Carvajal. (2010). *Ideación suicida en la adolescencia: soledad, desesperanza y salud familiar* [tesis de doctorado, Universidad Nacional de Colombia].

<http://bdigital.unal.edu.co/8612/1/539284.2010.pdf>

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2018), *Cifras: los registros estadísticos del conflicto armado colombiano, Bogotá*. CNMH. <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/un-viaje-por-la-memoria-historica/pdf/cifras.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. (2007). *Documento Conpes 109: Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia Por La Primera Infancia”*.

[https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832\\_archivo\\_pdf\\_Conpes\\_109.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf)

Guevara, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?. *FOLIOS*, (44), 165-179.

<http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n44/n44a11.pdf>

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Centro de recursos en línea, capítulo 7. Editorial McGraw-Hill.

[http://highered.mheducation.com/sites/1456223968/student\\_view0/capitulos\\_1\\_a\\_13.html](http://highered.mheducation.com/sites/1456223968/student_view0/capitulos_1_a_13.html)

Hurtado, J. ( 2000). *Metodología de la investigación Holística*. Fundación Sypal.

<https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal. (2009). *Suicidio- Colombia 2009*. Forensis.

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49505/Suicidios.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal. (2013). *Comportamiento del suicidio, Colombia, año 2013*.

Forensis. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal. (2019). *Comportamiento del suicidio, Colombia, año 2018*.

Forensis. (1), 267-294.

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia*.

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin\\_suicidio\\_25.07.2018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Suicidio de indígenas en Colombia. 2010 – 2014*.

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/778488/indigenas.pdf/5c4cc0a3-8695-42c2-bf59-7f39164c6826>

Ley 1098. Código de infancia y la adolescencia, Bogotá, Colombia, 8 de noviembre de 2006.

[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/codigo\\_de\\_infancia\\_y\\_adolescencia.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/codigo_de_infancia_y_adolescencia.pdf)

Ley 1616. “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”, Bogotá, Colombia, 21 de enero de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Londoño, O., Maldonado, L., y Calderón, L. (2014). *Guía para construir estados del arte*.

<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4637/Gu%c3%adas%20para%20construir%20estados%20del%20arte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Malaver, Tautiva y Villanueva. (2014). *Construcción colectiva de una cultura sobre sentido de vida para prevenir la conducta suicida a través de la implementación de estrategias pedagógicas en la IED Pablo Neruda (Sibaté. Cund)* [Tesis de especialización no publicada en línea]. Fundación Universitaria Monserrate.

Mendivelso, A., Londoño, M y Rodríguez, S. (2018). Escenarios conversacionales con familias y adolescentes: hacia la subjetividad como autoorganización vincular. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(1), 140-162.

[http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef10\\_8.pdf](http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef10_8.pdf)

Minciencias. (2020). *Sobre Minciencias*. <https://minciencias.gov.co/ministerio/sobre-minciencias>

Ministerio de Educación Nacional. (2020). *Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES Documento Metodológico*. [https://snies.mineducacion.gov.co/1778/articles-398980\\_recurso\\_1.pdf](https://snies.mineducacion.gov.co/1778/articles-398980_recurso_1.pdf)

Nava, J (2004). *Elementos para definir la orientación Epistemológica de la investigación que se realiza desde las Ciencias de la Educación*. X Congreso Nacional de Investigación Educativa. México.

[http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area\\_tematica\\_11/ponencias/1544-F.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_11/ponencias/1544-F.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*.

[https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field\\_document\\_file/saludmental\\_final\\_tomoi\\_color.pdf](https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf)

Ministerio de Salud. (2018). *Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio*. Boletín (5).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

Ministerio de Salud. (2018.). *Boletín de Salud Mental Conducta Suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Boletín (2).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Ministerio de Salud. (2014). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Intento de Suicidio*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>

Ministerio de Educación Nacional. (2020). *Glosario: Núcleos básicos de conocimiento*. Consejo Nacional de Acreditación. <https://www.cna.gov.co/1741/article-187835.html>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Distrital de Salud Mental*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Monreal, D., y Figueredo, N. (2014, 14 noviembre). Investigación tecnológica e innovación en el programa nacional de formación en ingeniería de mantenimiento. *Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación*, 183.

<https://www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/183.pdf>

Munevar, N. (2014). *Intento de suicidio en el municipio de Sogamoso 2011 – 2013* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/50415>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.) *Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)*. [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/es/](https://www.who.int/mental_health/mhgap/es/)

Palencia, B. (2014). *Diseño de un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes* [Tesis de maestría, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario].

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/5027/PalenciaGualdron-Benjamin-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Plaza y Guzmán (2008). *Estudio de factores asociados a los intentos de suicidio en el municipio de Pitalito presentados en el primer semestre del 2006* [Tesis de especialización no publicada en línea]. Universidad Incca de Colombia.
- Ribero. (2014). *Intentos de suicidio en niños y adolescentes entre 8 y 17 años atendidos en la clínica nuestra señora de la paz-serie de casos*. [Tesis de especialización no publicada en línea]. Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
- Rodríguez, D. (2017). *Self y experiencia de suicidio en la ecología joven, familia y escuela* [Tesis de maestría, Universidad Santo Tomás].  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10322/Rodr%C3%ADguezdiana2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, M. (2016). *Las conductas suicidas en estudiantes de ciclo v del colegio san Cristóbal sur IED, ¿cómo abordarlas desde la sociología relacional?* [Tesis de maestría, Universidad de La Sabana]. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/23192>
- Romero, Y. (2018). *Entorno familiar y social en un grupo de mujeres adolescentes con intento suicida de la localidad de Kennedy* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia].  
<http://bdigital.unal.edu.co/71361/1/Entorno%20familiar%20y%20social%20en%20un%20grupo%20de%20mujeres%20adolescentes%20con%20intento%20suicida%20de%20la%20localidad%20de%20Kennedy.pdf>
- Ruiz, Rojas y Rubiano. (2011). *Creencias sobre la conducta suicida, la vida y la muerte de un grupo de adolescentes, de tres ciudades colombianas y las diferencias encontradas*. [Tesis de especialización, Universidad de la Sabana].  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/1474>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Colombia. (2010). *Huila: Análisis de la conflictividad*. Área de paz, desarrollo y reconciliación.

[https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220\\_Analisis%20de%20conflictividad%20Huila%20PDF.pdf](https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220_Analisis%20de%20conflictividad%20Huila%20PDF.pdf)

Secretaria Distrital de Salud. (2016). *Política Nacional de Salud Mental 2015-2025*.

[http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3\\_Politica\\_de\\_Salud\\_Mental.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf)

Susa, C. (2009). Intervención/investigación: una mirada desde la complejidad. *Tendencias & Retos*, 14, 237-243. <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-Intervencioninvestigacion-4929201.pdf>

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Editorial LIMUSA.

<file:///C:/Users/HP/Documents/libros/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica.pdf>

Velandia, M. (2016). *Estilos de socialización parental y factor de riesgo suicida en estudiantes del colegio distrital julio Garavito armero en Bogotá* [Tesis de maestría, Universidad Libre].

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9581/proyecto.pdf?sequence=1&isallow=y>



## Apéndices

### Apéndice A

#### Consentimiento Informado

#### **ESTADO DEL ARTE DE LA PRODUCCIÓN INVESTIGATIVA SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA INFANTIL Y ADOLESCENTE EN BOGOTÁ, DURANTE EL PERIODO 2008– 2018.**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación se desarrolla en el marco de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social de la universidad Pedagógica Nacional, en convenio con el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano-CINDE.

Esta investigación busca identificar y caracterizar la producción investigativa desarrollada en los programas de posgrados con registro activo en el Sistema Nacional de la Información de la Educación Superior y Minciencias, sobre la conducta suicida infantil y adolescente en Bogotá durante el periodo 2008-2018, con el fin de comprender las perspectivas desde las cuales se ha generado conocimiento.

Tener acercamiento a la problemática de la conducta suicida en infancia y adolescencia desde la experiencia profesional e investigativa de los entrevistados, permitirá orientar la búsqueda de la producción investigativa y establecer relaciones futuras con los hallazgos, producto del análisis documental.

El uso de la información obtenida en la entrevista es de carácter académico, la información no será distribuida ni utilizada en actividades diferentes a la presente investigación. El entrevistado está en total libertad de permitir o limitar el uso de su nombre en la publicación de la investigación y debe hacer referencia a ello.

Estoy de acuerdo en que mi nombre sea publicado en la investigación SI NO

MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS PROPÓSITOS DE ESTA ENTREVISTA Y QUE HE ACCEDIDO VOLUNTARIAMENTE A PARTICIPAR EN ELLA, EN CONSTANCIA DE ELLO FIRMO A CONTINUACIÓN.

Nombre

Firma

Fecha