

¿Cómo citar el artículo?

García Peña, J. J. y Villota Araujo, D. F. (septiembre-diciembre, 2019). Un camino a la reparación psicológica de los niños con ideaciones suicidas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (58), 180-201. doi: <https://doi.org/10.35575/rvucn.n58a12>

Un camino a la reparación psicológica de los niños con ideaciones suicidas

A path to the psychological repair of children with suicidal ideations

John Jairo García Peña

Magister en Desarrollo
Universidad de Antioquia
Colombia
jairogarciapena@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8390-5945>

Daniela Fernanda Villota Araujo

Psicóloga
Universidad de Antioquia
Colombia
daniela.villota@udea.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1011-5616>

Recibido: 19 de febrero de 2019

Evaluado: 22 de mayo de 2019

Aprobado: 26 de junio de 2019

Tipo de artículo: Revisión

Resumen

Este artículo aborda el tema del suicidio infantil como una problemática contemporánea; tiene por objetivo plantear estrategias de prevención del comportamiento suicida infantil, vía a la reparación psicológica. Metodológicamente se construyó desde una revisión teórica de fuentes clásicas y antecedentes investigativos actuales, lo cual permitió hacer un análisis de aspectos psicológicos y psicosociales que dan lugar a una comprensión del suicidio infantil. Como resultados se encontró que esta problemática compleja y de actualidad, requiere herramientas que faciliten a los infantes, alternativas de solución, distintas a la muerte, basadas en experiencias vinculares que les ofrezca soporte emocional. Se destacan dos conclusiones, la primera enfatiza en la importancia de unas figuras de apego reparadoras para un adecuado desarrollo infantil, y la segunda, para fortalecer los recursos intrapsíquicos de los niños, cuando presentan ideaciones suicidas, es pertinente promover el trabajo psicológico individual, hacia la construcción de mecanismos de afrontamiento que les permita, como niños, asumir estrategias ante situaciones difíciles de la vida.

Palabras clave: Adaptación, Desarrollo psicoafectivo, Factores Psicosociales, Suicidio Infantil.

Abstract

This article addresses the issue of child suicide as a contemporary problem, aims to raise strategies for prevention of child suicidal behavior, through psychological repair. Methodologically it was built from a theoretical review of classical sources and current research backgrounds, which allowed an analysis of psychological and psychosocial aspects that lead to an understanding of child suicide. As results, it was found that this complex and current issue requires tools that provide infants with alternative solutions, other than death, based on bonding experiences that provide emotional support.

Two conclusions stand out, the first emphasizes the importance of repairing attachment figures for an adequate child development, and the second, to strengthen the intrapsychic resources of children when they present suicidal ideas, it is pertinent to promote individual psychological work towards the construction of coping mechanisms that allow them, as children, to assume strategies in difficult situations in life.

Keywords: Adaptation; Psycho-affective development, Psychosocial factors, Child suicide.

| Introducción

El suicidio infantil es una problemática contemporánea de prevalencia que amerita ser abordada desde los aportes de la psicología, ya que, aunque socialmente sigue siendo un tabú, las estadísticas en el ámbito nacional e internacional evidencian aumento de los casos de suicidio en la población pediátrica. Por esto es necesario hablar acerca del suicidio en niños, lo cual motiva este estudio, en búsqueda de obtener claridades sobre este tema, para identificar y proponer estrategias de prevención ante la muerte voluntaria en infantes.

Para este propósito, inicialmente es necesario realizar un acercamiento al concepto de suicidio, con base en la definición clásica planteada por la Organización Mundial de la Salud –OMS- (1976, como se citó en Navas, 2013), según la cual el suicidio es un acto mortal llevado a cabo voluntariamente por el sujeto, cuyo resultado letal es esperado y conocido previamente, a través del cual se busca obtener un cambio deseado.

También es menester la definición de suicidio planteada por Durkheim (1998), desde el siglo XIX, al referirse a este fenómeno como todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado (p. 5).

El suicidio se erige mundialmente como una problemática de salud pública que ha alcanzado relevancia para los profesionales de distintos ámbitos, porque según la Organización Mundial de la Salud (2018), está afectando a casi un millón de personas anualmente; esto significa que hay aproximadamente un suicidio en el mundo cada 40 segundos. Asimismo, el suicidio constituye una problemática que cada año cobra más vidas, acerca de la cual se tiene previsto que, en lugar de detenerse, incrementará a nivel global.

Ubicando la problemática del suicidio en el caso de Colombia, durante el año 2017 se reportaron, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF-(2018), 2.571 casos de suicidio, lo que implica un aumento de 261 casos más que en el 2016.

Este mismo reporte indica que entre los grupos etarios con registros más altos de suicidio, se encuentran los hombres y mujeres entre los 20 y 24 años, seguido del grupo de 18 a 19 años.

Estas cifras son preocupantes, sobre todo porque la tasa general de suicidios en Colombia para el 2017 fue de 5,72 por cada 100.000 habitantes, lo cual implica un aumento del 10% con respecto a la tasa del 2016.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social (2017a), desde el Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM), a cargo de este Ministerio, según la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), reporta que el comportamiento suicida en Colombia, durante el periodo 2009-2015, incrementó constantemente la tasa de intento de suicidio, pasando de 0,9 casos de intentos por cada 100.000 habitantes, en el 2009, a 2,05 en el 2015.

Además, en la distribución de las tasas de intento de suicidio según el grupo etario, se presentó un incremento gradual, encontrándose el pico más alto en el grupo de edad entre los 15 a 19 años, seguido por el grupo de 20 a 24 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017a).

El suicidio en el ámbito mundial se presenta en diversos contextos, formas y grupos poblacionales, empero, el caso de suicidio en población pediátrica es una realidad que está cobrando fuerza en la actualidad.

No obstante, al hacer un rastreo teórico al respecto del suicidio en la población infantil propiamente dicha, se advierte que son escasos los datos acerca de su incidencia en el contexto mundial. Así, estudios como los de Sellers, McRoy & O'Brien (2019), Fernández-Montalvo, López-Goñi, Arteaga & Haro (2019), Victoria Álvarez, Ayala Moreno y Bascuñán Cisternas (2019), García, Garbarino, Maggi y Rodríguez (2016), Karaman & Durukan (2013), Zelaya de Migliorisi, Piris de Almirón y Migliorisi (2012), y Cañón (2011), abordan la problemática haciendo énfasis, no en el periodo propiamente infantil, sino en la época de la pubertad y adolescencia, en la cual se evidencia mayor prevalencia

En consideración con lo planteado, es clara la pertinencia de este objeto de estudio, ya que como lo plantean Zelaya de Migliorisi et al. (2012), cuando se revisa literatura que trata sobre intentos de suicidio y suicidio consumado, alrededor de diferentes países, lo tocante a la población menor de quince años es poco ilustrado; en el mismo sentido, Karaman & Durukan (2013) afirman que, el suicidio antes de los quince años no es común (p. 32). Muchos de los suicidios de niños y adolescentes ocurren pasada esa edad. Sin embargo, se comienza a reportar en algunos países el crecimiento de la tasa de suicidio entre los menores de 15 años (OMS, 2001).

Es así que con esta revisión teórica se pretende hacer, en principio, un recorrido conceptual acerca de la incidencia del suicidio infantil, para posteriormente proceder con la identificación de factores de riesgo, más comúnmente presentados en investigaciones de caracterización con la población suicida infantil; lo anterior, con el fin de hacer un análisis teórico sobre las formas en que, mediante la reparación psicológica por parte de figuras significativas y a través del trabajo psicoterapéutico individual con los infantes, se puedan prevenir futuros intentos suicidas o suicidios consumados en niños.

Incidencia y prevalencia del suicidio infantil

Por ejemplo, en Estados Unidos, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos –CDC- (por sus siglas en inglés) (s.f.), para el periodo comprendido entre 2010 y 2015, se reportaron 2.108 casos de suicidio en niños y adolescentes entre 5 y 14 años de edad, es decir una tasa del 0.85. Según la misma base de datos, para el 2016 en este país se reportaron 7 eventos de suicidio en niños entre 5 y 9 años, representando una tasa de 0.03, y 436 casos en niños y adolescentes entre 10 y 14 años, con una tasa de 2.11.

En España, entre el 2010 y el 2016, se presentaron 49 casos de suicidio de niños y adolescentes entre 10 y 14 años. Es de resaltar que, en el 2016, el último año reportado, no se registró ningún caso de suicidio hasta los 9 años, y se presentaron 12 casos de niños y adolescentes entre 10 y 14 años (Instituto Nacional de Estadística, INE. s.f.).

En Argentina, por su parte, según la Dirección de Estadísticas e Información de Salud –DEIS- (2015, 2014, 2013, 2012, 2011), se registraron 358 casos de suicidio en menores de 5 a 14 años entre el 2010 y el 2014, y para el 2015, según la base de datos digital de la DEIS (s.f.), se presentaron 44 casos de suicidio en menores de 5 a 14 años.

También, en México se han registrado 498 suicidios de niños de 10 a 12 años, entre 2010 y 2016 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, s.f.). Especificando los casos presentados en el 2016, se encontró registro de 54 suicidios de niños entre 10 y 12 años, y ningún evento en niños menores a esta edad (INEGI, s.f.).

En Chile, las cifras reportadas por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (s.f.) muestran que se han presentado 130 muertes de niños y adolescentes de 5 a 14 años en el periodo comprendido entre 2010 y 2015, y para el 2016 se presentó un caso de suicidio en el grupo de 5 a 9 años, y 21 eventos en el grupo de 10 a 14 años.

Particularmente en Colombia, según INMLCF (2018), para el 2017, se registraron 2 casos de suicidio, llevados a cabo por niños entre los 5 y los 9 años (tasa del 0.05), y 107 suicidios cometidos por niños y adolescentes entre 10 y 14 años de edad (tasa del 2.51).

En contraste, en el año 2016 se reportaron 4 casos de suicidio en niños de 5 a 9 años de edad con una tasa de 0,09 y 91 casos de suicidio en el grupo de 10 a 14 años, representado por una tasa de 2,13 (INMLCF, 2017).

Según el reporte de la ONMS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017b), que cita al SIVIGILA (2016), para el año 2016 se reportaron 66 casos de intento de suicidio en el grupo de 5 a 9 años, 2.173 casos en la población de 10 a 14 años y 4.946 casos de adolescentes entre 15 y 19 años. Para el año 2017 se registraron 114 casos de intento de suicidio de niños entre 5 a 9 años y 3.330 casos en niños y adolescentes de 10 a 14 años.

Este mismo reporte indica que durante el 2016, 73 de los casos reportados de intento de suicidio, es decir el 0,4% del total de eventos, se llevaron a cabo en la población infantil bajo medida de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF.

Según este mismo boletín (SIVIGILA, 2016, como se citó por Ministerio de Salud y Protección Social, 2017b), los datos presentados por el SISPRO arrojan que el riesgo suicida incrementa proporcionalmente con la edad, teniendo que la tasa de intentos suicidas en el grupo etáreo de 15 a 19 años, para el 2015, fue de 7,49, y que, además, esta cifra ha aumentado desde el año 2009, cuando la tasa era de 2,53.

Se encuentra que el grupo de edad de 10 a 14 años, presentó en el 2015 una tasa de 2,86 y en el 2009 de 0,83, y finalmente, el grupo de 5 a 9 años pasó de una tasa de 0,05, en 2009, a 0,06 en 2015.

En este último grupo poblacional (5 a 9 años), se puede apreciar un decremento en la tasa, la cual aumentó hasta el año 2012, llegando al pico máximo de 0,12 casos de intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes, para luego disminuir en el 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017b).

Considerando lo anterior, es indiscutible que el mayor volumen de casos de intentos suicidas se presenta en la adolescencia; no obstante, los otros grupos etarios presentan también cifras llamativas, pues si bien es cierto que la tasa en el grupo de 5 a 9 años ha disminuido en los últimos años, es un evento que está ocurriendo, pero, además, se evidencia que la cantidad de eventos en el grupo de 10 a 14 años, sigue aumentando exponencialmente.

Si bien la tasa de suicidios infantiles no es la más alta, es un asunto importante que amerita ser tomado en cuenta, porque es inquietante que, en un momento vital como la infancia, se presenten comportamientos suicidas mortales o no mortales. Aún un caso aislado debe considerarse un hecho preocupante, si además se tienen en cuenta los daños colaterales que se generan en la familia y en el contexto socioeconómico.

El suicidio de un niño impacta su entorno inmediato, genera cuestionamientos a la sociedad como protectora y garante de la vida y el bienestar de sus infantes, y evidencia, como lo ratifica Durkheim (1998), que el suicidio, aunque parezca un acto individual y egoísta, está siempre enmarcado en un contexto social.

¿Y qué han dicho otros estudios?

Ahora bien, en términos de antecedentes se hace un recorrido en el ámbito nacional e internacional, que permite dar cuenta del estado de esta problemática; en este proceso, se evidencia la prevalencia de estudios de caracterización, los cuales se orientan a describir los factores de riesgo que predominan en la población infantil que presenta conductas suicidas mortales o no mortales.

Así, de acuerdo con Gonzáles (2000), refiriéndose a las crisis vitales en el contexto familiar, que se asocian habitualmente a dichos comportamientos de autoeliminación, plantea que se tratan de eventos que son fuente significativa de estrés, por ejemplo la separación de la pareja parental (Álvarez y Barrera, 2014; Pandolfo et al., 2011), la muerte de algún familiar o ser querido, el padecimiento de alguna enfermedad grave, además de dificultades económicas serias (Campo et al., 2003; Bella, 2012; Vásquez-Rojas y Quijano-Serrano, 2013).

Así, de acuerdo con Gonzáles (2000), refiriéndose a las crisis vitales en el contexto familiar, que se asocian habitualmente a dichos comportamientos de autoeliminación, plantea que se tratan de eventos que son fuente significativa de estrés, por ejemplo la separación de la pareja parental (Álvarez y Barrera, 2014; Pandolfo et al., 2011), la muerte de algún familiar o ser querido, el padecimiento de alguna enfermedad grave, además de dificultades económicas serias (Campo et al., 2003; Bella, 2012; Vásquez-Rojas y Quijano-Serrano, 2013).

Dentro de otras situaciones que pueden ser críticas en la vida de un infante y que se relacionan con actos suicidas, están la exposición a eventos traumáticos o estresores crónicos (Campo et al., 2003; Stansfeld et al., 2017), como el maltrato y violencia infantil (Bella, 2012; Campo et al., 2003; Jiménez, Hidalgo, Camargo y Dulce, 2013; Pérez-Olmos, Rodríguez-Sandoval, Dussán-Buitrago y Ayala-Aguilera, 2007; Suárez, Restrepo, Caballero y Palacio, 2018; Zelaya de Migliorisi, et al., 2012), el abuso sexual (Bella, 2012; Campo et al., 2003; Fernández-Montalvo et al., 2019; Jiménez et al., 2013), los problemas o fracasos escolares (Pérez, 2005; Pérez-Olmos et al., 2007; Victoria et al., 2019), la muerte de algún familiar (Bella, 2012; Jiménez et al., 2013), los problemas o conflictos familiares (Guerrero-Martínez, 2016; Pérez-Olmos et al., 2007; Toro, Paniagua, González y Montoya, 2010), los problemas sentimentales y de pareja en sus figuras parentales (Fernández-Montalvo et al., 2019; Guerrero-Martínez, 2016; Jiménez et al., 2013), presencia de trastornos psiquiátricos (R. Miranda et al., 2008), situación de desplazamiento forzado (Jiménez et al., 2013), entre otros.

Metodología

Este artículo de revisión teórica implica una compilación bibliográfica de distintas fuentes; de esta manera, y en aras de dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se llevó a cabo un análisis crítico de publicaciones seleccionadas sobre el tema, de las cuales hacen parte artículos científicos, libros y tesis de grado, nacionales e internacionales, cuya temática hace referencia directa al suicidio infantil y a su prevención, o bien, aportan en los tópicos que, de acuerdo con la bibliografía revisada, se asocian con el suicidio en población infantil.

Así, en el proceso de construcción conceptual se establecen las siguientes categorías de análisis, que son la guía de la temática expuesta: suicidio infantil, factores de riesgo y prevalencia de intentos y suicidios en la infancia. Dicha categorización es posible gracias a la compilación de documentos bibliográficos con la subsecuente sistematización, de acuerdo a criterios temáticos específicos (Maya, 2014).

En esta vía y teniendo en cuenta el limitado número de publicaciones acerca del tema del suicidio en población exclusivamente infantil, el rastreo de artículos y referentes bibliográficos se extendió a los últimos 20 años (desde 1998 hasta 2019) y a publicaciones escritas en inglés o español; asimismo, se incluyeron fuentes clásicas sobre la teoría del suicidio y sobre conceptos de psicología desde el enfoque dinámico relacional; fuentes estas últimas, elegidas teniendo en cuenta la relevancia y pertinencia con el objeto de estudio.

Adicionalmente, se tuvieron en cuenta las bases de datos presentadas en español o inglés, de países correspondientes a América Latina, América del Norte y Europa, que tuvieran información disponible sobre eventos de suicidio, en los grupos poblacionales de 5 a 9 años o de 10 a 14 años de edad.

La búsqueda documental de artículos y libros, se realizó en la biblioteca Carlos Gaviria Díaz de la Universidad de Antioquia, en páginas web institucionales, como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Mundial de la Salud; pero también, en bases de datos digitales como Apa Psyc Net, DialNet, DOAJ, Scopus, EBSCO y Scielo, con descriptores como: suicidio, suicidio infantil, suicidio en niños, prevención suicidio, causas suicidio.

La pertinencia de las referencias para este texto, se da mediante el análisis del título y el resumen, en consideración a criterios de exclusión como: no incluir artículos que traten el tema con otras edades diferentes a la infancia.

Se toman en cuenta, de forma definitiva, 24 artículos científicos de revistas electrónicas, un artículo científico de revista física, 8 libros en medio físico, una tesis de pregrado en medio digital, once bases de datos digitales de distintos países, dos informes digitales de la OMS, dos informes digitales del Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), y dos informes digitales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Material especificado en la tabla 1.

Tabla 1

Literatura citada en la revisión teórica

Año	Título	Autor	Tipo
2018	Forensis 2017: Datos para la vida	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Informe Digital
2018	Nota descriptiva: Suicidio	Organización Mundial de la Salud	Informe Digital
2017	Forensis 2016: Datos para la vida	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Informe Digital
2017	Childhood adversity and midlife suicidal ideation	Stansfeld, S., Clark, C., Smuk, M., Power, C., Davidson, T., & Rodgers, B.	Artículo Digital
2017 ^b	Boletín de Salud Mental: Salud Mental en Niños, Niñas y Adolescentes	Ministerio de Salud y Protección Social	Informe Digital
2017 ^a	Boletín de Salud Mental: Suicidio	Ministerio de Salud y Protección Social	Informe Digital

2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011	Estadísticas Vitales: Información básica	Dirección de Estadísticas e Información de Salud	Base de datos
2016	Suicidio de niños y adolescentes: estudio exploratorio cualitativo de <i>ideal types</i> a partir del discurso materno.	García, I., Garbarino, A., Maggi, I y Rodríguez, H.	Artículo digital
2016	Descripción del intento de suicidio como constructo de violencia en la población pediátrica femenina.	Guerrero-Martínez, L.	Artículo digital
2016	La representación de sí mismo (<i>Self</i>) que tiene un grupo de niños del municipio de Caucasia, con edades entre 9 y 12 años, que presentan condición de sobrepeso u obesidad	Romero, O.	Tesis Pregrado
2014	Métodos y técnicas de investigación	Maya, E.	Libro
2013	El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad	Jiménez, M., Hidalgo, J., Camargo, C. y Dulce, B.	Artículo Digital
2013	Suicide in Children and Adolescents	Karaman, D.& Durukan, I.	Artículo Digital
2013	Abordaje del suicidio en atención primaria.	Navas, W.	Artículo Digital
2013	Cuando el intento de suicidio es cosa de niños.	Vásquez-Rojas, R.y Quijano-Serrano, M.	Artículo Digital

2012	Comportamientos de riesgo para la salud en niños y adolescentes con intentos de suicidio y en sus familiares.	Bella, M	Artículo digital
2012	La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott.	Chagas, R.	Artículo revista
2012	Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de maltrato Infantil?	Zelaya de Migliorisi, L., Piris de Almirón, L y Migliorisi, B.	Artículo Digital
2011	Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes	Cañón, S.	Artículo digital
2011	Intentos de autoeliminación en menores de 15 años. Experiencia de un Servicio de Urgencias	Pandolfo, S., Vásquez, M., Más, M., Vomero, A., Aguilar, A y Bello, O.	Artículo Digital
2010	Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006.	Toro, D., Paniagua, R., González, C. y Montoya, B.	Artículo Digital
2009	Intentos de suicidio en niños y adolescentes.	Bella, M	Artículo Digital
2009	Análisis bibliométrico de la depresión infantil	Herrera, E., Núñez, A., Tobón, S. y Arias, D.	Artículo Digital
2009	Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados.	Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Abril, E.	Artículo Digital
2008	Suicide attempt characteristics, diagnoses, and future attempts: comparing multiple attempters to single attempters and ideators.	Miranda, R., Scott, M., Hicks, R., Wilcox, H., Harris, J. & Shaffer, D.	Artículo Digital

2007	Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el periodo 1985-2005	Palacios-Espinosa, X., Barrera, A., Ordóñez, M. y Peña, M.	Artículo Digital
2007	Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005.	Pérez-Olmos, I., Rodríguez-Sandoval, E., Dussán-Buitrago, M. y Ayala-Aguilera, J.	Artículo Digital
2007	Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación	Soares, I. y Dias, P.	Artículo Digital
2005	Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos.	Pérez, S.	Artículo Digital
2003	Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali.	Campo, G., Roa, J., Pérez, Á., Salazar, O., Piragauta, C., López, L. y Ramírez, C.	Artículo Digital
2001	Prevención del suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional	Organización Mundial de la Salud	Informe Digital
2000	Una revisión de la Teoría Psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna.	Auping, J.	Libro
2000	Las crisis familiares.	Gonzáles, I.	Artículo Digital
1999	Implications of attachment theory for developmental psychopathology	Sroufe, A., Carlson, E., Levy, A. & Egeland, B.	Artículo Digital
1998	El suicidio	Durkheim, E.	Libro
1997	El psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica.	Bleichmar, N. y Leiberman, C.	Libro
1996	Manual de psicopatología del niño (3 ed.)	Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D.	Libro

1995	El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños	Bleichmar, S., Kupfer, M., Salzberg, B., Siquier De Ocampo, M. y Sigal de Rosenberg, A.	Libro
1993	El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista.	Winnicott, D.	Libro
1992	The origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth.	Bretherton, I.	Artículo Digital
1987	La psicología del Yo y el problema de la adaptación.	Hartmann, H.	Libro
s.f.	Conjunto de Datos: mortalidad general	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)	Base de datos
s.f.	Estadísticas Vitales	Dirección de Estadísticas e Información de Salud	Base de datos
s.f.	Serie de defunciones 2000 - 2015	Departamento de Estadísticas e Información de Salud	Base de datos
s.f.	Fatal Injury Reports, National and Regional, 1999 – 2009	Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS)	Base de datos
s.f.	Defunciones por causa (lista reducida) por sexo y grupos de edad	Instituto Nacional de Estadística (INE)	Base de datos

Nota: elaboración propia.

| Resultados

Es importante indicar que aún en la contemporaneidad existe cierto rechazo a abordar el tema del suicidio infantil, pues como afirman Ajuriaguerra y Marcelli (1996), el mito de la inocencia total del niño convierte su muerte en un hecho inaceptable (p. 222). Es decir, la muerte de un niño aparece como un fracaso que hay que callar.

A pesar de que el fenómeno de la muerte voluntaria, siempre ha sido un tema de interés clásico y, por tanto, sea vasta su producción científica en torno al suicidio de población adulta, no sucede lo mismo con la población infantil (Palacios-Espinosa, Barrera, Ordóñez y Peña, 2007). De hecho, temas como la depresión infantil y el suicidio en infantes, son relativamente nuevos en la literatura científica (Herrera, Núñez, Tobón y Arias, 2009).

A pesar de lo anterior, hay un esfuerzo creciente por parte de la comunidad académica y de organizaciones de la salud, por promover el reconocimiento y el estudio del suicidio infantil, para así lograr su prevención. En este sentido, es importante determinar que, al igual que en los adultos, el suicidio infantil también se trata de una problemática en constante evolución, determinado por una multiplicidad de factores.

Retomando a Durkheim (1998), este asegura que los casos de suicidio infantil hay que entenderlos también como resultado del influjo social, en la medida en que los niños se encuentran bajo los efectos de causas sociales, de la misma manera que las personas adultas. En sus palabras afirma que, no debe olvidarse que el niño también está colocado bajo la acción de causas sociales, que pueden bastar para determinarlo al suicidio (Durkheim, 1998, p. 75).

En una vía paralela, se ha planteado también que los niños, debido a la dependencia de sus cuidadores durante el inicio de la vida, responden sintomáticamente a las deficiencias de su entorno inmediato. Así, como lo expresan Bleichmar, Kupfer, Salzberg, Siquier De Ocampo y Sigal de Rosenberg (1995), frecuentemente los síntomas están dirigidos a ellos [a los padres] porque es la manera de hacerse oír (p. 20).

Por tanto, sea en una vía o la otra, es fundamental el sostén que corresponde ofrecer, por parte de los adultos cuidadores, a los niños en su contexto cotidiano, con el fin de que estos logren tramitar las situaciones que sobrepasan su capacidad de elaboración (Chagas, 2012).

Paralelamente, se ha propuesto que factores psicológicos como la presencia de desórdenes afectivos, principalmente la depresión, son determinantes en las conductas suicidas, mortales y no mortales en niños (Palacios-Espinosa et al., 2007).

Ahora bien, a pesar de los intentos por esclarecer la dinámica del suicidio infantil, aún persiste una marcada dificultad, en tanto que la forma en que operan los distintos factores denominados causales, todavía no es clara (I. Miranda, Cubillas, Román y Valdez, 2009).

Para poder alcanzar una comprensión acerca de la forma en que se desarrollan ideas y comportamientos suicidas en la niñez, es importante dilucidar los procesos mentales que son subyacentes a la formación de la conciencia, y en ese sentido también es preciso remitirse al proceso de desarrollo psicoafectivo en la infancia, pues al analizar las investigaciones sobre el tema, es posible observar que este proceso está implicado y comprometido en los niños que manifiestan dichos comportamientos; para este fin es pertinente tomar en cuenta los aportes de la psicología dinámica, la cual tiene sus bases en el psicoanálisis freudiano (Schnitter, 1999, como se citó en Romero, 2016).

En este sentido, John Bowlby (1907-1990), aportó a esta corriente psicológica y a la psicología en general, la teoría del apego, que, en palabras simples, consiste en la búsqueda instintiva de cercanía, por parte de los niños, a quien cuida de ellos y procura su supervivencia (Bretherton, 1992).

Esta vinculación está dispuesta a través de los comportamientos de apego, que se refieren a toda forma de conducta, a través de las cuales el niño busca proximidad y contacto con una figura diferenciada y preferida, que es más sensible a sus necesidades y, a su vez, va involucrando al bebé en las interacciones sociales (Bretherton, 1992, citando a Schaffer & Emerson, 1964).

Sumado a lo anterior, Soares y Dias (2007, citando a Bowlby, 1973), plantean que las primeras interacciones en el apego se configurarán como prototipos para las posteriores relaciones interpersonales durante toda la vida. Es necesario precisar que la efectividad del apego depende del nivel de calidez en las interacciones en un sentido bilateral, por parte del niño y, especialmente, por parte de la figura cuidadora (Bretherton, 1992).

Dentro de los tipos posibles de apego que se desarrollan, de acuerdo a dicha calidad del vínculo establecido, están, entre otros que varían dimensionalmente, el apego seguro y el inseguro. El primero define a las personas que se permiten construir representaciones positivas de sí mismo y de los demás, y el segundo es característico de personas cuya base de apego ha sido inestable, por lo cual, han construido representaciones de sí mismos y del entorno como imprevisibles y, además, se caracterizan por la ausencia de valores, de confianza y por la ambivalencia afectiva (Soares y Dias, 2007, citando a Bowlby, 1973).

No obstante, a pesar de que un patrón de apego inseguro en una etapa temprana del desarrollo, puede iniciar un proceso de desviación o desadaptación, también es cierto que la constitución de una psicopatología se consolida, si los procesos posteriores en el desarrollo tienen el mismo carácter desadaptativo que los primeros (Soares y Dias, 2007).

De acuerdo con esto, se pueden plantear dos caminos, el cambio a través de la reparación o, por el contrario, el estancamiento o la desviación de una evolución normal, en caso de que las vivencias en el desarrollo no promuevan la cualidad adaptativa (Sroufe, Carlson, Levy & Egeland, 1999).

Es decir, a pesar de que las experiencias tempranas son altamente significativas, la influencia de las vivencias posteriores puede ser más relevante, en tanto que el desarrollo de un infante en un contexto cambiante podría modificar, de la misma forma, la calidad de la adaptación (Sroufe et al., 1999, citando a Sroufe, 1978). Estos planteamientos dan lugar a otra de las teorías propuestas desde la psicología dinámica para seguir haciendo referencia al suicidio infantil, la Psicología del Yo, teoría que parte de la segunda tópica freudiana y plantea la estructura tripartita de la mente en ello, yo y superyó.

Hartman (1987) en su libro “la Psicología del Yo y el Problema de la Adaptación”, propone que, el Yo no surge a partir del conflicto entre el ello y la realidad, por el contrario, existe desde el nacimiento, representado por funciones que no están en medio del conflicto entre instancias psíquicas, sino que son autónomas y representan el área libre de conflictos. O bien, ciertas funciones “yoicas defensivas” que surgen del conflicto entre el ello y la realidad, y que, más tarde en el desarrollo, pueden independizarse del conflicto original. Entonces, para este autor, el área libre de conflictos hace referencia a aquellas funciones psíquicas que actúan fuera de la esfera de los conflictos mentales en un momento determinado.

De acuerdo con este postulado, desde el nacimiento cada sujeto cuenta con una dotación individual que le ayuda a hacer frente a los conflictos impuestos por sus propios impulsos o por la realidad exterior (Bleichmar y Leiberman, 1997). Así, las funciones del área libre de conflictos incluyen capacidades autónomas primarias y defensivas que ostentan un rol esencial en la reparación y adaptación del yo a la realidad (Rappaport, 1967, como se citó en Auping, 2000, p. 65). En este sentido, para Bleichmar y Leiberman (1997), citando a Hartmann (1964), el concepto de “yo fuerte” alude a la solidez y disponibilidad del yo para recurrir a estas funciones psicológicas (p. 46).

Considerando esto, se tiene que el equilibrio a nivel emocional y adaptativo de una persona no sólo corresponde a una resolución equitativa entre las distintas instancias psíquicas, sino a la configuración y organización adecuada de las distintas funciones yóicas entre sí; de tal forma, respecto al nivel adaptativo, se considera que una persona alcanza más capacidad de reparación psicológica ante los conflictos de la vida y más altos niveles de adaptación, que le permita armonizar sus necesidades vitales con la realidad externa y con sus objetivos ideales.

| Discusión

Este análisis teórico da cuenta de la incidencia del suicidio infantil en la actualidad, además, lo presenta como una problemática de relevancia que viene trascendiendo, porque en sí mismo, este fenómeno de muerte voluntaria en infantes, confronta a la sociedad.

También se ha expuesto que aunque el suicidio en general, desde la OMS (2001), se ha convertido en una problemática de salud pública, en lo referente exclusivamente al suicidio en infantes, las cifras no son significativas a nivel estadístico; sin embargo, la repercusión a nivel familiar y social, es de tal magnitud que resulta imperioso abordar el tema de manera formal, para generar estrategias orientadas hacia la prevención del suicidio en los niños y la promoción de la salud mental en esta población y sus entornos inmediatos (Bella, 2012; Cañón, 2011; García et al., 2016; Jiménez et al., 2013; Zelaya de Migliorisi et al., 2012).

Es así que, con este propósito, se han mostrado hasta este punto, algunos elementos teóricos que permiten la comprensión del suicidio en niños y las razones psicológicas que le subyacen, a la manera de factores de riesgo. En este sentido, se ha identificado en la literatura revisada, diversos factores que pueden predisponer y precipitar los comportamientos suicidas en los niños y que, en este trabajo, se han clasificado como factores de índole psicosocial o contextual y factores individuales.

Constatando con otras investigaciones, se reconoce que los comportamientos suicidas, mortales o no mortales en niños, son resultado de la combinación de factores psicológicos, sociales y biológicos (Campo et al., 2003; Guerrero-Martínez, 2016; Pérez-Olmos et al., 2007; Suárez, et al., 2018).

Consecuente con la teoría psicológica que orienta este estudio, se integran los planteamientos, orientados desde una perspectiva dinámica relacional, referentes al desarrollo psicoafectivo; concepto planteado, no como un factor causal más, sino como una senda para vislumbrar una posible vía de prevención del suicidio infantil.

Teniendo entonces dicha ruta teórica planteada, se ha plasmado un panorama que parece indicar que ciertas experiencias psicoafectivas en la vida de los infantes son determinantes para el desarrollo de comportamientos suicidas en la niñez; sin embargo, las ideas propuestas por algunos autores de la teoría del apego, plantean que, a pesar de que las experiencias vinculares tempranas son altamente significativas en el desarrollo psicoafectivo, éstas no determinan radicalmente el curso de la evolución psíquica de una persona, a menos que las experiencias posteriores tengan el mismo carácter disfuncional (Bretherton, 1992; Soares y Dias, 2007; Sroufe et al., 1999).

En este sentido, es importante tener presente la capacidad de adaptación y recuperación propia de las mentes infantiles; así se plantea, en vía contraria al desarrollo psicopatológico, la alternativa de la reparación psicológica, mediante el establecimiento de patrones relacionales estables y seguros, con la disponibilidad de figuras de apego que sean consistentes y ofrezcan herramientas para una adaptación funcional, pues como lo plantean Sroufe et al. (1999), el peso de experiencias posteriores puede ser más significativo en la medida en que éstas promueven las cualidades adaptativas de los infantes.

Por ello es de resaltar que, a la hora de encontrar elementos que tengan peso y relevancia en la prevención de fenómenos como el suicidio infantil, es fundamental contar con las herramientas psicológicas internas, propias de los niños, más allá de contar con los aspectos reparadores a nivel contextual, de tipo vincular o inclusive legal.

Es así que considerando otro postulado de la teoría psicodinámica, la psicología del yo (Hartmann, 1987), trabaja la denominada área libre de conflictos, la cual hace referencia a las funciones yoicas autónomas y defensivas que actúan fuera de la esfera de los conflictos mentales y que constituyen mecanismos esenciales de adaptación o de reparación psicológica, y que se ponen al servicio cuando ha ocurrido un trauma o un fallo en el desarrollo psicoafectivo, permitiendo hacer frente a las presiones externas o a los propios conflictos internos; donde entonces los vínculos y el contexto tienen su efecto propio, pero dependiendo de las capacidades internas que cada niño va construyendo.

La propuesta entonces con este artículo, es que el trabajo psicológico o psicoterapéutico con niños que presentan ideación, planes o comportamientos suicidas, se dirija al fortalecimiento yoico, mediante la reparación psicológica, ofreciendo herramientas que promuevan la solidez y la disponibilidad del yo, para que así el niño, se permita encontrar y construir mecanismos de afrontamiento y alternativas de solución, distintas a la muerte.

Ahora bien, lo dicho en párrafos anteriores remite a la idea inicial de que este recorrido analítico ha puesto la mirada en los nombrados factores causales o de riesgo, con lo cual se busca abordar las principales áreas y contextos de desarrollo de los infantes, dando lugar así a un acercamiento a los fenómenos psicológicos y psicosociales que puedan estar detrás de los comportamientos suicidas en niños.

Sin embargo, es preciso tener siempre presente que la determinación de los factores de riesgo se puede aislar sólo en teoría, pues en términos prácticos no es posible desarticular los eventos en la vida de un niño y, aún menos, la representación que él ha construido acerca de sus propias experiencias. De la misma manera, tampoco es posible determinar cuáles de estas vivencias lo llevan a optar por la muerte voluntaria.

En este punto vale referirse a Palacios-Espinosa et al. (2007), quienes citan a Sánchez, Orejarena y Guzmán (2004), cuando plantean que, si bien se han identificado situaciones de riesgo para los comportamientos suicidas, aún no existen evidencias de que la modificación de los factores de riesgo sea la causa directa que influya en las manifestaciones de autoeliminación, en este caso en la población pediátrica.

No obstante, sí se acepta la idea de que factores a nivel psicoafectivo y psicosocial se relacionan con la problemática del suicidio infantil, en la medida en que desbordan los recursos emocionales de un niño, para hacer frente a situaciones críticas en su vida, y de esta forma su capacidad de afrontamiento se ve superada, sobre todo si no se cuenta con una red de apoyo familiar y social que ofrezca el soporte necesario para promover el ajuste y la reparación psicológica.

Entonces, es pertinente considerar que la evolución de comportamientos suicidas en la infancia -y aún en otras épocas de la vida- se trata de un proceso que involucra distintas vivencias externas o internas, que predisponen a una persona al suicidio y que, además, se van manifestando, a partir de sentimientos subjetivos de ansiedad, de inadecuación, de tristeza, de desadaptación, entre otros posibles, hasta la presencia de ideaciones y planes concretos de suicidio y, finalmente, la consumación del acto como tal.

Así las cosas, a pesar de que no sea siempre posible controlar ni prevenir las situaciones adversas que le puedan ocurrir a un niño, a un adolescente o inclusive a una persona adulta, a lo largo de su vida, sí es posible fortalecer sus estructuras psíquicas, potenciando la disponibilidad de recursos internos a los que pueda recurrir en caso de dificultades en la vida.

Esto hace posible en los niños, encontrar mecanismos de afrontamiento, es decir, tener capacidades subjetivas internas que les permita ser adaptativos y que les facilite, en caso de adversidades, hallar siempre alguna alternativa distinta a la muerte.

A modo de cierre, se plantea como hallazgo primordial fruto de este estudio, la necesidad de que los niños con ideaciones, planes y comportamientos suicidas cuenten con figuras de apego reparadoras que ofrezcan el sostén y acompañamiento afectivo necesario durante su proceso de desarrollo, quienes no necesariamente tengan que ser los padres biológicos, sino personas consistentes y disponibles que sean sensibles a las necesidades psicológicas de los niños y posibiliten su reparación psicológica.

Significativo igualmente destacar, como aporte indicador de este recorrido teórico, la importancia del trabajo psicológico individual con los niños que presenten comportamientos suicidas mortales o no mortales, pues como plantea Winnicott (1993), si bien las dificultades humanas deben abordarse integrando el contexto familiar y otros grupos comunitarios, es fundamental el trabajo de un individuo al margen de su grupo, pues es cuando se evidencian más grandes dificultades, pero también mayores oportunidades de producir cambios, así, afirma este autor que, casi siempre cuando un niño presenta síntomas es porque sufre, y la mejor manera de aliviar su sufrimiento es mediante el trabajo realizado con el niño mismo (Winnicott, 1993, p. 150).

Conclusiones

A pesar de que las experiencias vinculares tempranas son altamente significativas en el desarrollo psicoafectivo de los niños, éstas no determinan radicalmente el curso de la evolución psíquica, a menos que las experiencias posteriores tengan el mismo carácter disfuncional.

Así, una alternativa de reparación psicológica a pesar de experiencias relacionales tempranas disfuncionales, pueden ser las experiencias posteriores que promuevan las cualidades adaptativas de los niños.

Es posible contar para la prevención del suicidio infantil, con los recursos internos que van construyendo los infantes, es decir las funciones psicológicas autónomas y las funciones defensivas, las cuales ostentan un rol esencial en la adaptación a la realidad.

El trabajo psicológico con niños que expresan ideación, planes y comportamientos suicidas, debe dirigirse al fortalecimiento yoico, ofreciendo herramientas que promuevan la solidez y la disponibilidad psíquica, para promover la reparación psicológica.

Como producto de esta investigación teórica se propone el refuerzo a nivel vincular en los niños con comportamientos suicidas mortales o no mortales, a partir de la disposición de figuras de apego reparadoras que sean sensibles a sus necesidades afectivas, mediante la sensibilización y toma de conciencia, aún a través de tratamiento psicoterapéutico si se requiere, de sus cuidadores, sobre las implicaciones de los desórdenes en el apego de los infantes y de estrategias de atención frente a signos de alarma sobre conductas suicidas, o en situaciones más severas, mediante el restablecimiento de los derechos de los niños a contar con una figura consistente y disponible distinta a sus cuidadores de origen.

Es importante el trabajo psicoterapéutico con los niños que presenten ideaciones o conductas suicidas, para fortalecer su subjetividad y ayudarles a desarrollar herramientas psicológicas que les permita ser más adaptativos y tener alternativas de solución a las adversidades.

Se puede concluir también, como una implicación práctica, que con los planteamientos desarrollados en este texto, se aportan elementos para la construcción de estrategias de prevención sobre esta problemática del suicidio en población pediátrica; es de anotar, que aunque se ha incrementado el interés por su investigación, todavía se está en un estado incipiente para lograr su comprensión, por ello es fundamental continuar con investigaciones sobre lo que subyace a este flagelo psicosocial, que permita cada vez más, generar programas de prevención de la muerte voluntaria en infantes.

Queda la confianza puesta en que los elementos aquí planteados sirvan como referente para posteriores investigaciones e intervenciones dirigidas a comprender, y ojalá disminuir, la incidencia y la prevalencia del suicidio en la población infantil alrededor del mundo.

Referencias

- Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D. (1996). *Manual de psicopatología del niño* (3 ed.) España: Masson.
- Álvarez, M. y Barrera, C. (2014) *Influencia de las dinámicas patológicas familiares en el surgimiento de ideaciones suicidas en niños entre los 10 y 15 años en situación de vulneración y/o riesgo social de la ciudad de Medellín* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. Recuperado de https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bits-tream/10819/2281/1/Influencia_Dinamicas_Patologicas_Alvarez_2014.pdf
- Auping, J. (2000). *Una revisión de la Teoría Psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna*. México: Plaza y Valdés
- Bella, M. (2009) Intentos de suicidio en niños y adolescentes. *Jano*, 1741, 31-34. Recuperado de http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1741/31/00310034_LR.pdf
- Bella, M. (2012). Comportamientos de riesgo para la salud en niños y adolescentes con intentos de suicidio y en sus familiares. *Revista Médica de Chile*, 140(11), 1417-1424. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012001100006&script=sci_arttext
- Bleichmar, N. y Leiberman, C. (1997). *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica*. México: Paidós.
- Bleichmar, S., Kupfer, M., Salzberg, B., Siquier De Ocampo, M. y Sigal de Rosenberg, A. (1995). *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. Argentina: Lugar Editorial
- Bretherton, I. (1992). The origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775. Recuperado de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf
- Campo, G., Roa, J., Pérez, Á., Salazar, O., Piragauta, C., López, L. y Ramírez, C. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 34(1), 9-16. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334103>
- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11(1), 62-68. Recuperado de <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1435>
- Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control. Web-base+d Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). (s.f.). *Fatal Injury Reports, National and Regional, 1999-2009*. Recuperado de http://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/mortrate10_us.html
- Chagas, R. (2012). La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott. *Perfiles Educativos*, 34(138), 29-37.

- Departamento de Estadísticas e Información de Salud –DEIS-. (s.f.). *Serie de defunciones 2000 - 2015*. Recuperado de http://www.deis.cl/wp-content/2017/gobCL-sitios-1.0/assets/SerieDefunciones_2000_2015.html
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud –DEIS-. (2011). *Estadísticas Vitales: Información básica*. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2015/12/Serie5Nro54.pdf>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud –DEIS-. (2012). *Estadísticas Vitales: Información básica*. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro55.pdf>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud –DEIS-. (2013). *Estadísticas Vitales: Información básica*. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro56.pdf>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud –DEIS-. (2014). *Estadísticas Vitales: Información básica*. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro57.pdf>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud –DEIS-. (2015). *Estadísticas Vitales: Información básica*. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro58.pdf>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud –DEIS-. (2016). *Estadísticas Vitales: Información básica*. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>
- Durkheim, E. (1998). *El suicidio* (6 ed.). Madrid, España: Akal
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Arteaga, A. & Haro, B. (2019). Suicidal ideation and attempt among patients with life time physical and/or sexual abuse in treatment for substance use disorders. *Addiction Research and Theory*, 27(3), 204-209. Doi:10.1080/16066359.2018.1485891.
- García, I., Garbarino, A., Maggi, I. y Rodríguez, H. (2016). Suicidio de niños y adolescentes: estudio exploratorio cualitativo de ideal types a partir del discurso materno. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, (21), 9-15. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/56886>
- González, I. (2000) Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 280-286. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi10300.pdf>
- Guerrero-Martínez, L. (2016) Descripción del intento de suicidio como constructo de violencia en la población pediátrica femenina. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 34(3), 306-315. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5634063>
- Hartmann, H. (1987). *La psicología del Yo y el problema de la adaptación*. Argentina: Paidós

- Herrera, E., Núñez, A., Tobón, S. y Arias, D. (2009) Análisis bibliométrico de la depresión infantil. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 59-70. Recuperado de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/105>
- Instituto Nacional de Estadística –INE-. (s.f.). *Defunciones por causa (lista reducida) por sexo y grupos de edad*. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía –INEGI-. (s.f.). *Conjunto de Datos: mortalidad general*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDX-QueryDatos.asp?c=11144
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF-. (2017). Comportamiento del Suicidio. Colombia, 2016. *Forensis 2016: Datos para la vida*, 18(1), 402-438. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF-. (2018). Comportamiento del Suicidio. Colombia, 2017. *Forensis 2017: Datos para la vida*, 19(1), 349-385. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
- Jiménez, M., Hidalgo, J., Camargo, C. y Dulce, B. (2013). El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(1), 59-83. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/revsalud12.1.2014.05/2370>
- Karaman, D. & Durukan, I. (2013). Suicide in Children and Adolescents. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 30-47. <https://doi.org/10.5455/-cap.20130503>.
- Maya, E. (2014) Métodos y técnicas de investigación. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017a). *Boletín de Salud Mental: Suicidio. Julio de 2017*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017b). *Boletín de Salud Mental: Salud Mental en Niños, Niñas y Adolescentes*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-502. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n6/v32n6a7.pdf>
- Miranda, R., Scott, M., Hicks, R., Wilcox, H., Harris, J. & Shaffer, D. (2008). Suicide attempt characteristics, diagnoses, and future attempts: comparing multiple attempters to single attempters and ideators. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(1), 32-40. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18174823>

- Navas, W. (2013). Abordaje del suicidio en atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(606), 219-225. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed-coscen/rmc-2013/rmc132e.pdf>
- Organización Mundial de la Salud –OMS-. (2001). *Prevención del suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Ginebra: OMS. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
- Organización Mundial de la Salud –OMS-. (2018). *Nota descriptiva: Suicidio*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Palacios-Espinosa, X., Barrera, A., Ordóñez, M. y Peña, M. (2007). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el periodo 1985-2005. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 40-62. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1206>
- Pandolfo, S., Vásquez, M., Más, M., Vomero, A., Aguilar, A. y Bello, O. (2011). Intentos de autoeliminación en menores de 15 años. Experiencia de un Servicio de Urgencias. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(1), 18-23. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-007520110001000006&script=sci_arttext&tlng=en
- Pérez-Olmos, I., Rodríguez-Sandoval, E., Dussán-Buitrago, M. y Ayala-Aguilera, J. (2007). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005. *Revista Salud Pública* 9(2), 230-240. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n2/-v9n2a07.pdf>
- Pérez, S. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34(3), 386-394. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634305>
- Romero, O. (2016). *La representación de sí mismo (Self) que tiene un grupo de niños del municipio de Caucasia, con edades entre 9 y 12 años, que presentan condición de sobrepeso u obesidad* (Trabajo de grado de pregrado). Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Sellers, C. M., McRoy, R. G. & O'Brien, K. H. M. (2019). Substance use and suicidal ideation among child welfare involved adolescents: A longitudinal examination. *Addictive Behaviors*, 93, 39-45. doi:10.1016/j.addbeh.2019.01.021.
- Soares, I. y Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33770112.pdf>
- Sroufe, A., Carlson, E., Levy, A. & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/526f/b5d9c139017afdabc9c20778f91cca87bb2.pdf?_ga=2.251087814.1342927173.1526515498-1786487157.1526515498
- Stansfeld, S., Clark, C., Smuk, M., Power, C., Davidson, T. & Rodgers, B. (2017). Childhood adversity and midlife suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 47(2), 327-340. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216460/>

- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C. y Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia Psicológica*, 36(2), 101-111. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00101.pdf>
- Toro, D., Paniagua, R., González, C. y Montoya, B. (2010). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3), 302-308. Recuperado de <http://ap-rendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/1446>
- Vásquez-Rojas, R. y Quijano-Serrano, M. (2013). Cuando el intento de suicidio es cosa de niños. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 36-46. Recuperado de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/02/RCPSP1.pdf>
- Victoria Álvarez, L., Ayala Moreno, N. y Bascuñán Cisternas, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, 22(41), 1-22. Recuperado de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3308https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIShttps://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.1350>
- Winnicott, D. (1993). *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Argentina: Paidós.
- Zelaya de Migliorisi, L., Piris de Almirón, L. y Migliorisi, B. (2012). Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de maltrato Infantil? *Pediatría (Asunción)*, 39(3), 167-172. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v39n3/v39n3a02.pdf>