

Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de Bienestar Psicológicoⁱ

Relationship between Risk Actions and Attempted Suicide in Young College Students as a Psychological Welfare Factor

Por: John Jairo García Peña¹ & Claudia Marcela Arana Medina²

1. Magister en Desarrollo. Especialista en psicoanálisis con niños. Docente investigador Universidad Católica Luis Amigó. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8390-5945>. Contacto: john.garciape@amigo.edu.co
2. PhD en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada. Magister en Neuropsicología. Especialista en terapia cognitiva y en psicología organizacional. Docente investigadora Universidad de San Buenaventura. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-3660-9526>. Contacto: arana.marcela@gmail.com

OPEN ACCESS



Copyright: © 2021 El Ágora USB.

La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Tipo de artículo: Investigación

Recibido: noviembre de 2019

Revisado: febrero de 2020

Aceptado: mayo de 2020

Doi: 10.21500/16578031.4418

Citar así: García Peña, J. & Arana Medina, C. (2021). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de Bienestar Psicológico. *El Ágora USB*, 21(1). 255-269.
Doi: 10.21500/16578031.4418

Resumen

Los comportamientos autodestructivos se pueden entender como factores de riesgo de suicidio, en tanto son condiciones de orden personal o circunstancial que pueden indicar la posibilidad de comportamiento suicida, pero además como un factor de inestabilidad o desequilibrio del Bienestar psicológico. Así, las conductas de riesgo son condiciones que aumentan la probabilidad de que se cometa suicidio o se exponga la vida a constantes peligros.

Palabras clave. Ideación e intento suicida; Comportamientos autodestructivos; Bienestar psicológico; Jóvenes universitarios.

Abstract

This article makes emphasis on two aspects, suicide and life-threatening actions is a product of research carried out at three universities in Medellín, Colombia, on suicide prevention in university scenarios. Self-destructive behaviors can be understood as suicide risk factors, as long as they are personal or circumstantial conditions, which may indicate the possibility of suicidal behavior, but also as a factor of instability or imbalance of psychological well-being. Thus, risky behaviors are conditions, which increase the likelihood of suicide or exposure to constant danger. The results indicate a high relationship between life-threatening behaviors and acts with explicit intent to commit suicide. In conclusion, university students with low levels of psychological well-being are exposed to high-risk situations and are more prone to suicidal thoughts and acts.

Keyword: Suicidal Ideation and Attempt; Self-Destructive Behaviors; Psychological Well-Being; and Young College Students.

Introducción

Abordar dos dimensiones del comportamiento juvenil como son las conductas que ponen en riesgo la vida y el suicidio en escenarios universitarios de Medellín, Colombia, permite hacer un análisis sobre la manera cómo los jóvenes se exponen en su subjetividad en los espacios que cohabitan, de ahí que es pertinente comprender la relación que puede haber entre las conductas que ponen en riesgo la vida y los actos con la intención de quitársela, como un factor de riesgo contra el Bienestar psicológico de la población joven universitaria.

Desde la perspectiva del análisis propuesto, amerita hacer un reconocimiento del contexto sobre el tema, así, según el informe Mortalidad por suicidios en las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud, OPS y la Organización Mundial de la Salud, OMS (2014), los suicidios tienen un peso importante dentro de la mortalidad por lesiones de causas externas y aparecen como una de las primeras causas de muerte en adolescentes y adultos jóvenes. Afirma que, en los últimos 50 años, las tasas de suicidio han aumentado en un 65% respecto al ámbito mundial. En la región Andina, el suicidio es más frecuente en la población joven, se encuentra dentro de las tres primeras causas de mortalidad en el grupo poblacional de 15 a 44 años y la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años. Estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que dice este informe, pueden ser hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

El Instituto Colombiano de Medicina Legal y ciencias Forenses (2015, p. 321), reporta datos respecto al comportamiento suicida en jóvenes entre los 20 y 24 años, reseña que para el año 2014 en Colombia, 1878 personas se quitaron la vida, de los cuales el 81% fueron hombres, el rango de edad para el que se registraron más eventos fue entre los 20 y 24 años para ambos sexos; este reporte plantea que por cada mujer cuatro hombres se quitan la vida.

Según medicina legal y ciencias Forenses (2015) desde el año 2009, la problemática del suicidio ha presentado un comportamiento constante, esta entidad considera que es la cuarta forma de violencia en Colombia, con una tasa de mortalidad de 3,84 para el año 2013 por cada 100.000 habitantes.

El suicidio es una problemática multicausal y multidimensional, que a lo largo de la historia siempre ha inquietado desde diversas perspectivas. En este siglo se pueden resaltar varios estudios que de manera obligada lo abordan, por ejemplo, el Encuesta nacional de salud mental (2015); Primer estudio poblacional de salud mental, Medellín (2011-2012, pp. 269-80, 298-301); la Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares (Servicio Andaluz de Salud, 2010); Suicide: Theory, Practice, and Investigation (2006); y Understanding and Preventing College Student Suicide (2011), Prevención del Suicidio: Un imperativo Global. OMS (2014); estos entre otros, son estudios que abordan este complejo tema.

Hay una tendencia contemporánea a reconocer el suicidio como una problemática psicosocial por su condición multidimensional que involucra, en su desencadenamiento, tanto situaciones psicológicas de tipo personal como otras del ámbito contextual, inclusive cultural e histórico.

Lo cual actualiza, en este siglo XXI, la teoría del sociólogo E. Durkheim (1982) del siglo XIX, con su propuesta sobre el suicidio como fenómeno social. Este autor sustenta que el suicidio, en tanto fenómeno social no puede reducirse a situaciones particulares, sino que implica un hecho social de relaciones individuales y colectivas. En esa medida plantea que

en cada sociedad se da un empuje al suicidio, donde los factores sociales constituyen la influencia decisiva en el comportamiento suicida.

De tal forma es explicable, cómo las estadísticas que reportan los eventos de suicidio siempre muestran tasas que proporcionan cifras y comportamientos regulares, que podrían explicarse sociológicamente; es decir, desde esta perspectiva teórica, cada sociedad aportaría una cuota de suicidas y sostiene este autor que, esta es una de las formas del equilibrio social en cada momento histórico específico de una sociedad.

En este sentido, [Durkheim \(1982\)](#) relacionaba las causas del suicidio con la frecuencia del mismo y sus diversas variables, como la situación familiar, social, las creencias, la edad, el sexo. Para este autor, el ser humano está determinado por una realidad adyacente que es la colectividad en la que está inmerso.

Podría entenderse entonces el suicidio como un acto que si bien se realiza o se efectúa de forma individual, entraña una acción desencadenante de procesos o situaciones de fondo que se derivan de ideas construidas o significadas a nivel subjetivo, con base en normas y símbolos que conforman la interacción cultural, lo cual, tiene unas implicaciones sociales.

Desde esta perspectiva el suicidio es un fenómeno psicosocial que afecta el bienestar psicológico de quien atenta contra su vida, que involucra una serie de situaciones y relaciones de la persona con su entorno, del tipo de representaciones de la realidad, identidad, vínculos afectivos, relaciones interpersonales, problemáticas socioculturales, históricas, políticas o económicas.

Así el Bienestar psicológico se consolida a partir de una transacción entre las características del individuo, y las circunstancias y posibilidades que le ofrece su entorno micro y macro social ([Suárez, Restrepo, Caballero y Palacio, 2018](#); [García y González, 2000](#)).

Por tanto, el suicidio como problemática incumbe a toda la sociedad, toda vez que pone de manifiesto las formas como en un contexto social se dan las interacciones y cómo en un momento específico estas formas de relacionamiento generan unos efectos. Es decir, estas interacciones en ocasiones se pueden tornar disfuncionales o desadaptativas, lo que puede ser un factor de riesgo que desestabiliza un entorno, produciendo entre otras problemáticas el comportamiento suicida, de ahí la prevalencia que reportan los informes epidemiológicos del suicidio.

Tales interacciones y transacciones implican una acomodación desde lo subjetivo, de elementos actuales e históricos, donde se incluyen los recursos y condiciones tanto materiales, psicosociales como intelectuales que propician el desarrollo de un sentido de satisfacción con la vida, que es en última instancia lo que se percibe como condición para la realización personal ([Ciarrochi & West, 2004](#)).

En esta medida y de interés psicosocial, es importante resaltar el enfoque multidimensional del Bienestar psicológico ([Ryff, 1989](#)), el cual se relaciona directamente con la salud integral, más allá de lo biológico, al éxito y realización en el trabajo, a la calidad y autonomía del relacionamiento social, a la vida familiar, al bienestar emocional y afectivo, al crecimiento personal y proyecto de vida. El Bienestar psicológico implica la calidad de vida, la salud mental, incluyendo variables personales, pero también de forma muy precisa, variables o dimensiones contextuales de la vida cotidiana de las personas.

Desde esta complejidad, definir lo que es el Bienestar, tomando las concepciones y percepciones de las personas, es un tema amplio, pues son muchos los aspectos subjetivos e intersubjetivos que se tienen que tener en cuenta al reseñar este concepto. Todas estas

categorías psicosociales hacen parte del Bienestar psicológico y se manifiestan en todas las esferas de la actividad humana (Flórez-Alarcón, 2006).

De tal forma que el Bienestar psicológico depende del desarrollo del potencial de cada sujeto, enfocado en el desarrollo personal y en su forma de afrontar las múltiples situaciones de la vida según su momento vital, en el esfuerzo por conseguir las metas deseadas (Ryff & Keyes, 1995).

Este enfoque sugiere entonces que para analizar el Bienestar psicológico en una persona se hace necesario determinar los siguientes factores: cómo afronta los retos vitales y el esfuerzo que hace para alcanzar sus metas, así como también determinar cuáles son las valoraciones que hace de sus circunstancias y su funcionamiento dentro de la sociedad. Esto estará hablando de la percepción de sí mismo, de la capacidad de manejar el contexto y su propia afectividad, de la calidad de sus vínculos, de sus acciones, la creencia de que la vida tiene sentido y los significados que le dé a través de su proyecto de vida.

De esta manera, el Bienestar psicológico implica necesariamente comprender el valor que se otorga a las circunstancias cotidianas dentro de su contexto social, lo cual tiene toda la relevancia y pertinencia con el tema del suicidio, si se entiende como una forma de pérdida de sentido y renuncia de todo lo que implica el Bienestar psicológico.

Cabe resaltar como componente elemental del Bienestar psicológico, la satisfacción personal con la vida, que surge a partir de una conformidad entre la persona y su entorno, con otras dimensiones culturales e históricas, las cuales incluyen a su vez condiciones objetivas materiales y psicosociales, que brindan determinadas oportunidades para la realización personal (González, Martínez, Martínez, Martínez y Blanco, 2016).

De ahí la pertinencia de este análisis, en la medida que aborda uno de los fenómenos psicosociales más evidentes en la contemporaneidad, como lo es el deterioro de la calidad de vida de las personas y su consecuente desazón e incertidumbre colectiva, lo cual trae consecuencias a veces nefastas, en la medida en que se buscan soluciones desesperadas, entre otras como el suicidio.

Metodología

Materiales y Método

La investigación se realizó en Medellín, Colombia, en escenarios universitarios, a partir de un enfoque cuantitativo, mediante un instrumento tipo encuesta con preguntas cerradas sobre factores de riesgo del suicidio. La encuesta fue aplicada en las aulas de clase de diferentes programas académicos de tres universidades de la ciudad a 291 estudiantes entre 18 y 25 años, con consentimiento informado y respeto a la confidencialidad. Los estudiantes que mostraron tendencias a la ideación o intento de suicidio, se les propuso remisión a psicología.

Criterios de selección de la muestra en estudio

Los criterios de selección utilizados para participantes fueron los siguientes:

- Universitarios de ambos sexos
- Tener entre 18 y 25 años
- Empleado o desempleado
- Solteros o casados
- Haber firmado previamente el consentimiento informado.

Procedimiento técnico

La encuesta aplicada contiene diversas variables, para este análisis bivariado se eligen específicamente las siguientes: “Acciones que ponen en Riesgo la vida” e “Intento de suicidio”.

Desde el grupo de investigación se define la variable “Acciones que ponen en riesgo la vida”, como la manifestación de conductas que de forma reiterada y cotidiana ponen en riesgo a la persona, es decir, actos que exponen la vida, estando consciente o no de este riesgo, como por ejemplo: sexualidad sin protección, sobredosis con drogas ilícitas o medicamentos, conducir de manera temeraria sin hacer caso a los semáforos o señales de tránsito, exponerse en sitios de reconocida peligrosidad y a altas horas de la noche, etc.

La variable “Intento de suicidio” hace referencia a las acciones antecedidas por ideaciones explícitas sobre el acto suicida, que se han hecho con la intención directa de quitarse la vida, sin lograr culminar el acto.

Por otro lado, es importante establecer los efectos directos e indirectos que las acciones planteadas en la encuesta, tienen sobre el estado emocional de los estudiantes encuestados, con el fin de identificar los factores de Bienestar psicológico presentes o no en las formas de asumir sus vidas.

Conflictos de intereses: ninguno.

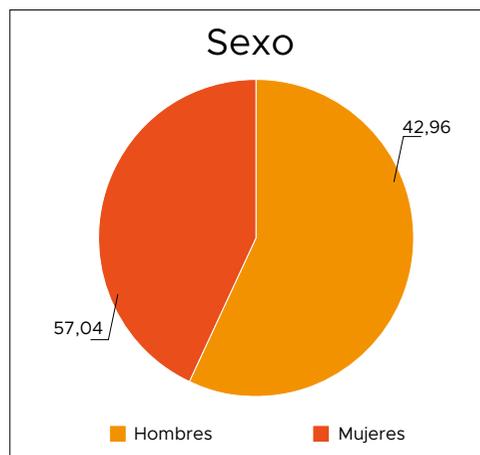
Resultados

A partir de los resultados de la encuesta, tabulados con EpiInfo Vr. 7, se observa la relación existente entre estas dos categorías, permitiendo reconocer comportamientos prescriptores del suicidio en el escenario universitario de Medellín.

Descripción demográfica

Se encuestaron 291 estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad. La distribución por sexo de ilustra a continuación.

Figura 1. Distribución por sexo.



Distribución de la muestra por sexo y edad

Mujeres	Hombres
57,04% con un promedio de edad de 20,18 DE 1,96	42,96% con un promedio de edad de 20,64 DE 1,98

Fuente: Elaboración personal.

El promedio de edad de los estudiantes encuestados fue de 20,38 años con DE: 1,9.

Tabla 1. Descripción Demografía y Bienestar psicológico.

Variable	Hombres	Mujeres
Trabajo	Si 54,4% No 45,60%	Si 43,64% No 56,36%
Pareja	Si 32% No 68%	Si 62% No 38%
Estrato Socio económico	NR 1,6	NR 4,17
	1 27,2	1 10,24
	2 19,2	2 19,28
	3 34,4	3 39,16
	4 5,6	4 16,27
	5 11,2	5 10,24
	6 0,8	6 0,60

Fuente: Elaboración personal.

La tabla anterior permite en términos de descripción demográfica observar la relación con el Bienestar psicológico de los estudiantes participantes, con respecto al trabajo, vínculos afectivos en pareja y estrato socioeconómico. Se observa que tienen más trabajo los hombres que las mujeres, en un 11% de más, aunque en promedio total el 53% informó no tener trabajo, mientras que el 47% sí labora. Al cruzar esta variable con la edad, se encontraron edades más bajas entre quienes no trabajan, pues en ellos la media estuvo en 19,7. Respecto a la relación de pareja, las mujeres están en pareja un 30% de más que los hombres. Referente al estrato socioeconómico el mayor porcentaje está ubicado en el estrato 3.

Intento de suicidio

El 7,6% de los estudiantes encuestados manifestó haber realizado al menos un intento de suicidio desde que iniciaron sus estudios universitarios. De ellos el 36,3% eran hombres y el 63,6% mujeres, es decir, por cada hombre que lo intentó, 1,7 mujeres lo hicieron.

Tabla 2. Intento de Suicidio según sexo

Intento de Suicidio	%	Hombres	Mujeres
Si	7,69%	36,36%	63,64%
No	92,31%	43,18%	56,82%
Total	100,00%		

Tabla 3. Intento suicidio y las variables trabajo y pareja

Variable	Hombres	Mujeres
Trabajo	Si 50% No 50%	Si 85,7% No 14,29%
Pareja	Si 50% No 50%	Si 71,4% No 28,57%

Fuente: Elaboración personal.

Al hacer el análisis bivariado de intento de suicidio y estas variables, se observa que, de manera puntual en las mujeres, el tener trabajo muestra un Riesgo Relativo (RR) 0,2 IC 95% 0.04 - 0.9 el cual sugiere al trabajo como un factor protector.

Acciones que ponen en riesgo la vida

Un 22.8% de los encuestados informó que como estudiantes universitarios realizan al menos un acto que pone en riesgo sus vidas.

Tabla 4. Acciones que ponen en riesgo la vida

Acciones que ponen en Riesgo la vida	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	22,84%	22,84%
No	77,16%	100,00%
Total	100,00%	100,00%

Este 22.8% responden a la encuesta el ítem que señala la incurrancia en actor que los expone a riesgo como sexualidad sin protección, sobredosis, exponerse en sitios de reconocida peligrosidad a altas horas de la noche, entre otros.

Tabla 5. Acciones que ponen en Riesgo la vida y Bienestar psicológico:

Variable	Hombres	Mujeres
Trabajo	Si 45,16%	Si 28,57%
	No 54,84%	No 71,43%
Pareja	Si 32,2%	Si 77,14%
	No 67,7%	No 22,8%

Fuente: Elaboración personal.

Igualmente como factor de Bienestar psicológico, en la relación de tener trabajo y los actos que ponen en riesgo la vida se obtiene un Riesgo Relativo (RR) de 0,6 IC 95% 0,39 - 0,95 que al igual para la situación de intentos de suicidio apunta al trabajo como factor protector.

La siguiente tabla muestra el promedio de valoración dada por los estudiantes sobre el Bienestar psicológico desde la percepción de sus vínculos y otros aspectos significativos con respecto a las dos variables observadas: Acciones que ponen en Riesgo la vida e Intento de suicidio.

Tabla 6. Relación bivariada

Otro Significativo	Respuesta	Intento de Suicidio			Acciones que ponen en Riesgo la vida		
		Promedio	Chi ²	Valor p	Promedio	Chi ²	Valor p
Madre	SI	4,619	0,6042	0,437	4,5303	3,0582	0,0803
	NO	4,6615			4,7		
Padre	SI	**3,4000	5,5847	**0,0181	**3,6207	6,6226	**0,0101
	NO	4,0776			4,119		
Hermanos	SI	4,2105	1,9799	0,1594	4,4	0,6268	0,4285

		Intento de Suicidio			Acciones que ponen en Riesgo la vida		
	NO	4,4255			4,4089		
Jefe	SI	**4,875	8,5472	0,0035	4,1071	**0,0073	0,9321
	NO	4,1259			4,178		
Hijos	SI	2,5	1,6148	0,2038	4,3	1,2774	0,2584
	NO	3,7200			3,2353		
Consigo Mismo	SI	**4,0455	12,7581	**0,0004	4,4242	**4,956	**0,026
	NO	4,6502			4,6622		
Relación con Compañeros	SI	4,75	2,7624	0,0965	4,4	0,5243	0,469
	NO	4,3308			4,3451		
Condición de Estudiante	SI	4,5455	0,1292	0,7192	4,4091	3,3615	0,0667
	NO	4,5606			4,5964		
Las interacciones extra clases en espacios por fuera de la Institución	SI	**3,4545	4,7173	**0,0299	3,6515	**7,3826	**0,0066
	NO	3,9655			4,0091		
Desempeño como Estudiante	SI	4,0455	2,3003	0,1294	4,197	3,0133	0,0826
	NO	4,4053			4,426		
Pareja	SI	4,5455	3,6897	0,0548	4,8788	3,8416	0,05
	NO	4,5000			4,888		

** Valor de $p < 0,05$

Fuente: Elaboración personal.

De acuerdo con la tabla anterior se observa que la calificación de los vínculos sugiere una relación en la diferencia de medias para la relación con el padre, el jefe, la percepción de sí mismo, y la valoración de las actividades por fuera del campus académico. Estas relaciones significativas se presentan igualmente entre las personas que han intentado suicidarse y quienes realizan actos que los ponen en riesgo.

Es de resaltar en esta línea planteada, los aspectos sobre la relación con el padre, que para ambas variables se obtiene un promedio por debajo de 3,5 y las interacciones después de las clases en espacios por fuera de la universidad, que igualmente tiene una valoración por debajo de 3,5, según los encuestados, lo que significa que son valoradas como factor protector.

Tabla 7. Análisis bivariado

Actos que ponen en Riesgo la vida	Intento de suicidio	
	Si	No
Si	81,82%	17,42%
No	18,18%	82,58%

Fuente: Elaboración personal.

Al medir la relación entre los actos que ponen en riesgo la vida y los intentos de suicidio se observa que esta relación tiene un Riesgo Relativo (RR) de 15,06 IC 95%(5,47 – 44,47) $P < 0,0000$ Chi2 de 44,84. Lo que evidencia una asociación fuerte.

Análisis Multivariado

Para este análisis se calcula el alfa de cronbach del instrumento aplicado y los datos presentados, el cual es 0,9196. Según el criterio general de George y Mallery (2003, p. 231) la fiabilidad del instrumento utilizado es excelente. Se hizo un modelo multivariado para comparar al grupo de estudio, en el cual se analizaron los factores que mejor se ajustaron al modelo mediante una regresión logística.

El modelo de regresión logística (método de Newton–Raphson), expuesto en la siguiente tabla, expresa las correlaciones que permiten ilustrar, en la población participante, los niveles del Bienestar psicológico.

Tabla 8. Resumen Modelo de regresión logística para cada factor.

	Coefficiente	Constante	Función Y (de regresión)
Relación con padre	-0,3703	0,1833	0,36502959
Relación con sí mismo	-1,0389	0,3013	0,20747717
Desempeño Académico	-0,6257	0,2946	0,28489677
Poner en Riesgo la vida	2,8775	0,5972	0,9072323
Relación con el Jefe laboralmente	2,3048	1,0939	0,77045815
Tener ideación suicida	2,1617	0,5821	0,82914786

Fuente: Elaboración personal.

En la siguiente tabla se encontró, para el caso de los estudiantes que cometen actos con la intención de quitarse la vida lo siguiente:

Tabla 9. Actos con Intención de suicidio

Term	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficient	S. E.	Z-Statistic	P-Value
Intento de Suicidio (Si/No)	8,6863	2,7754	27,1862	2,1617	0,5821	3,7135	0,0002
Poner en Riesgo la Vida (Si/No)	17,7691	5,5120	57,2832	2,8775	0,5972	4,8180	0,0000
Constant	*	*	*	-4,3660	0,5454	-8,0055	0,0000

Convergence:	Converged
Iterations:	7
Final -2*Log-Likelihood:	102,4395
Cases included:	286

Test	Statistic	D.F.	P-Value
Score	71,4211	2	0,0000
Likelihood Ratio	52,6834	2	0,0000

Según este modelo, la oportunidad de tener un acto de suicidio, habiendo cometido actos que ponen en riesgo la vida, aumenta 17.7 veces. Lo que evidencia la relación propuesta.

Sin embargo, al incluir la variable de Relación con el Jefe, en promedio el 50% del total de los encuestados, el OR de poner en riesgo la vida es de 48.5 veces para actos con el propósito de quitarse la vida.

Tabla 10. Relación con el Jefe

Term	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficient	S. E.	Z-Statistic	P-Value
Poner en Riesgo la Vida (Si/No)	<u>48,5726</u>	<u>5,2364</u>	<u>450,5569</u>	3,8831	1,1365	3,4168	<u>0,0006</u>
Relación con Jefe	<u>10,0218</u>	<u>1,1743</u>	<u>85,5287</u>	2,3048	1,0939	2,1068	<u>0,0351</u>
Constant	*	*	*	-15,3440	5,4045	-2,8391	<u>0,0045</u>

Convergence:		Converged
Iterations:		9
Final -2*Log-Likelihood:		32,4930
Cases included:		143

Test	Statistic	D.F.	P-Value
Score	34,7669	2	0,0000
Likelihood Ratio	29,1889	2	0,0000

En otro sentido este modelo permitió identificar factores protectores que disminuyen los actos con el propósito de quitarse la vida.

Tabla 11. Factores Protectores

Term	Odds Ratio	95%	C.I.	Coefficient	S. E.	Z-Statistic	P-Value
Relación con Padre	<u>0,6905</u>	<u>0,4821</u>	<u>0,9891</u>	-0,3703	0,1833	-2,0200	<u>0,0434</u>
Relación consigo mismo	<u>0,3538</u>	<u>0,1961</u>	<u>0,6387</u>	-1,0389	0,3013	-3,4482	<u>0,0006</u>
Desempeño Académico	<u>0,5349</u>	<u>0,3002</u>	<u>0,9529</u>	-0,6257	0,2946	-2,1239	<u>0,0337</u>
Constant	*	*	*	6,0747	1,8558	3,2734	<u>0,0011</u>

Convergence:		Converged
Iterations:		6
Final -2*Log-Likelihood:		119,1440
Cases included:		264

Test	Statistic	D.F.	P-Value
Score	28,2656	3	0,0000
Likelihood Ratio	22,5173	3	0,0001

Según el modelo anterior se observa que la percepción de una adecuada relación con el padre, consigo mismo y un buen desempeño académico son factores protectores, que disminuyen la presencia de la intención del acto suicida, los cuales muestran un OR por debajo de 1.

Discusión

Con base en el objetivo propuesto de analizar la relación entre las conductas que ponen en riesgo la vida y los actos con la intención de quitársela como un factor de riesgo del Bienestar psicológico en población joven universitaria, es relevante mostrar que los jóvenes encuestados, con una edad promedio de 20 años, están en la búsqueda de conseguir trabajo y pareja, lo cual, si no es un factor unívoco, manifiesta una apuesta a realizar un proyecto de vida que junto con su proceso de profesionalización fortalece su Bienestar psicológico, según la propuesta teórica de [Ryff \(1989\)](#).

Los resultados muestran cómo el Bienestar psicológico es un factor que en los jóvenes encuestados se tiene que leer desde diversas dimensiones: los vínculos afectivos, familiares, laborales, académicos. Así por ejemplo, se observa que el trabajo en los jóvenes se convierte en un factor protector que los expone menos a acciones de riesgo y a su vez, incurren menos en intentos suicidas (Tabla 4. y Tabla 5.), como lo afirman también, [Bucchianeri, Eisenberg, Wall, Piran, & Neumark \(2014\)](#), que tener actividades organizadas de forma regular es un factor de Bienestar psicológico, porque hacen posible la manifestación de estados anímicos positivos, la autoregulación emocional y el acceso a un repertorio de estrategias de afrontamiento ante cualquier circunstancia que requiera la participación personal.

En este contexto de las ideaciones o intentos suicidas y poner en riesgo la vida, el Bienestar psicológico en la juventud, se convierte en una de las dimensiones afectadas, en tanto como aseveran [Ryff & Keyes \(1995\)](#), el desbalance del Bienestar psicológico se representa en múltiples indicadores socio-emocionales, tales como la capacidad de vinculación afectiva y social y de establecer pareja estable, la capacidad de respuesta adaptativa a demandas de interacción social.

Así las cosas el Bienestar psicológico, puede definirse en términos de desarrollo humano, como un factor principal de la calidad de la vida integral de las personas y el suicidio como una pérdida de dicho Bienestar ([Corona, Hernández y García, 2016](#)), lo cual se evidencia con los datos arrojados por los jóvenes universitarios participantes de este estudio.

La relación bivariada propuesta tiene un soporte en el “Primer estudio poblacional de salud mental” de [Medellín \(2011 – 2012\)](#), puntualmente sobre el comportamiento autodestructivo, que lo define como:

Puede ser directo (incluye generalmente ideas suicidas, intentos de suicidio y suicidio consumado) o indirecto, donde no necesariamente se tiene la intención de morir pero implica exponerse a un riesgo consecutivo que compromete la vida o una lenta auto-destrucción, en la que no se tiene la intención directa de provocarse la muerte, pero se da generalmente de forma reiterada y a menudo inconscientemente, con consecuencias que, en última instancia, pueden ser autodestructivas (p. 271).

El comportamiento autodestructivo indirecto implica la participación, generalmente de modo repetido, en acciones que ponen seriamente en riesgo la vida, mediante actividades peligrosas, sin que exista una intención consciente de morir, como por ejemplo: el abuso del alcohol y de las drogas, la adicción al cigarrillo, el comer en exceso, el descuido de la propia salud, los accidentes frecuentes, la automutilación, la promiscuidad sexual sin protección, el conducir un vehículo de modo temerario, la adicción a intervenciones quirúrgicas, el comportamiento delictivo, entre otras situaciones.

Campos, Valerio y Padilla (2004, p. 15) afirman que las personas con mayor comportamiento autodestructivo indirecto, pueden tener “deseo de muerte”, generalmente por diversas razones para este comportamiento. También, el [servicio andaluz de salud \(2010, p. 17\)](#) plantea:

Las personas que se exponen a riesgos innecesarios tienden a presentar ideaciones suicidas no verbales; en esa medida, los actos que ponen en riesgo la vida tendrían la misma naturaleza semiótica para el agente que la de los actos suicidas.

Esta conexión entre los actos temerarios y las conductas suicidas, puede advertirse en distintos aspectos de la vida de un joven, [Jones \(1997\)](#) y [Norström \(1995\)](#), indican como el abuso del alcohol y las drogas en jóvenes suicidas, son actos que conllevan a comportamientos peligrosos y de exposición según los registros de riesgo suicida.

Quienes se exponen con riesgo inminente de perder la vida, con la intención suicida o no, dejan muchas veces, su marginalidad y pasan a ser reconocidos en su entorno; es decir, con las acciones suicidas y las acciones de riesgo, el sujeto puede ponderar la significación de sí mismo ante los otros. De ahí que, como señala [Durkheim \(1982\)](#), la significación de la acción suicida para cada quien, la determina la significación social que pretende.

Pero un asunto contundente como lo reportan la [OMS \(2014\)](#), la [OPS \(2014\)](#), el [Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses \(2015\)](#), es que las tasas de suicidio entre los jóvenes, han ido en aumento hasta el punto de que en la actualidad, estos son el grupo poblacional de mayor riesgo. Los trastornos mentales como la depresión, el consumo de alcohol y sustancias alucinógenas son el mayor factor de riesgo de suicidio ([Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015](#)).

En la misma vía, [Lamis y Lester \(2011\)](#), aseguran que la adicción al alcohol es como una prolongada forma de suicidio. En esta misma línea, podrían incluirse las adiciones a otras sustancias psicoactivas, de origen natural o sintético, cada vez más utilizadas por la juventud en los contextos universitarios.

En este orden de ideas, [Holmes & Holmes \(2006\)](#), vinculan con ideaciones suicidas, específicamente las prácticas sexuales, realizadas con la intención deliberada o no, por parte del joven, de exponerse a escenarios de riesgos, relativos a enfermedades de transmisión sexual.

Por lo tanto, los aspectos señalados podrían entenderse como factores de riesgo de suicidio, en tanto son condiciones de orden personal o circunstancial que pueden dar indicios sobre la posibilidad de una conducta suicida, pero además como un factor de inestabilidad o desequilibrio del Bienestar psicológico, entendiendo este como un componente subjetivo protector a nivel existencial. Es decir, las conductas de riesgo, son condiciones que aumentan la probabilidad de que se cometa suicidio o se exponga la vida a constantes peligros.

Como se ha planteado, los actos de suicidio o los intentos, dan cuenta de una perturbación en la forma como una persona se vincula con su contexto y cómo lleva su vida. Lo cual, no necesariamente se evidencia en el acto suicida como tal, sino en la forma cotidiana como se asume la vida, lo cual, puntualmente en las etapas de la juventud, puede mostrar un desacuerdo o descontento social y su respectiva alteración emocional.

El suicidio por tanto es el resultado de un acto personal, dirigido contra la propia vida, que manifiesta un malestar con el entorno, que desencadena una lesión autoproducida o

suicidio, o la realización de una actividad de riesgo extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, puede conducir a un accidente fatal (Campos et al, 2004, p. 15).

Es de resaltar que entre los universitarios encuestados, el aspecto social del Bienestar psicológico, como el apoyo de los padres, tener trabajo y sobre todo reconocimiento y aceptación por parte del jefe y la convivencia en pareja estable, se observan como factores de protección, pues tener responsabilidades, ingresos estables, aceptación, apoyo y compañía, permiten una contención, en concordancia con lo planteado por Suárez et al (2018); González et al (2016); y, Corona et al (2016).

En este sentido, el Sistema de Información médico legal colombiano, reporta que las personas que no tienen establecida una vida marital, el 57,18%, y quienes no tienen empleo, el 42,1%, son el grupo que cometen mayor número de casos de suicidio reportados (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015).

Conclusiones

Los comportamientos autodestructivos se pueden entender como factores de riesgo de suicidio, en tanto son condiciones de orden personal o circunstancial que pueden indicar la posibilidad de comportamiento suicida, pero además como un factor de inestabilidad o desequilibrio del Bienestar psicológico. Así, las conductas de riesgo, son condiciones que aumentan la probabilidad de que se cometa suicidio o se exponga la vida a constantes peligros.

Los estudiantes universitarios que se exponen a situaciones de alto riesgo vital, tienen más tendencia a presentar ideaciones y actos suicidas. En este sentido, en los contextos universitarios, las personas con ideaciones autodestructivas pueden estar sometidas a un sinnúmero de presiones derivadas de su entorno y que les exige seguir patrones culturales o comportamentales que se salen de sus posibilidades; como respuesta ante esto, pueden sumergirse en cuadros de ansiedad o depresión, que si no son detectados a tiempo, resultan ser un detonante para incurrir en actos autodestructivos, tales como el abuso de las drogas, el alcohol, la promiscuidad sexual, el aislamiento social, entre otros que pueden llevarles a un suicidio lento.

Es necesario entonces, reconocer los niveles de Bienestar psicológico que evidencien los jóvenes en el proceso de adaptación y contención al espacio universitario. La indagación acerca de los recursos de afrontamiento emocionales, el desarrollo de sus procesos de regulación emocional y recuperación de los recursos proporcionados por su red social de apoyo es importante para establecer protocolos de atención que prevengan la aparición de síntomas que se engloban generalmente dentro de cuadros asociados con estados anímicos de aislamiento social.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Medellín, Universidad CES (2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012*. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052011-primer-estudio-poblacional-de-salud-mental-medellin,-2011---2012.pdf>
- Bucchianeri, M. M., Eisenberg, M. E., Wall, M. M., Piran, N., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Multiple types of harassment: Associations with emotional well-being and unhealthy behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(6), 724-729.
- Campos, R.M. Valerio, J.C. y Padilla, S. (2004). *Prevención del suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Colombia – Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015). *Forensis: datos para la vida*. Bogotá DC. <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JUL.pdf.pdf/9085ad79-d2a9-4cod-a17b-f845ab96534b>
- Colombia - Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M., y García Pérez, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1). La Habana. Cuba. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011
- Ciarrochi, J., & West, M. (2004). Relationships between dysfunctional beliefs and positive and negative indices of well-being: A critical evaluation of the common beliefs survey-III. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 22(3), 171-188.
- Durkheim, E. (1982). *El Suicidio*. Madrid: Akal editor.
- España - Servicio Andaluz de Salud – Consejería de Salud (2010). *Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares*. Andalucía: Alsur, SCA.
- Flórez- Alarcón, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3), 681-694. Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/470>
- García Viniegras, C. González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update (4th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon. <http://www.sciepub.com/reference/65129>
- González Sábado, R., Martínez Cárdenas, A., Martínez González, A., Martínez González, O., y Blanco Suárez, M. (2016). Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. *Revista Multimed*, 20(1). Manzanillo. Cuba. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/142/192>
- Holmes, R.M. & Holmes, S.T. (2006). *Suicide: Theory, Practice, and Investigation*. Thousand Oaks. Sage Publications. <http://western.opac.marmot.org/Record/b31186488>
- Jones, GD. (1997). The role of drugs and alcohol in urban minority adolescent suicide attempts. *Death Studies*, 21(2), 189-202. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10173143>
- Lamis, DA. & Lester, D. (2011). *Understanding and Preventing College Student Suicide*. Springfield: Bloomsburg University. <http://www.nacada.ksu.edu/Resources/Journal/Current-Past-Book-Reviews/article-Type/ArticleView/articleId/494/Understanding-and-preventing-college-student-suicide.aspx>
- Norström, T. (1995). The Impact of Alcohol, Divorce, and Unemployment on Suicide: A Multilevel Analysis. *Social Forces*. University Of North Carolina Press, 74(1), 293-314. <http://sf.oxfordjournals.org/content/74/1/293.short>
- Organización Mundial de la Salud OMS y Organización Panamericana de la Salud, OPS (2014). *Prevención del Suicidio: Un imperativo Global*. Washington, DC. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf%20;jsessionid=156DECBB032BEB2190B8AA37EA2B-3DAB?sequence=1

- Organización Panamericana de la Salud, OPS y Organización Mundial de la Salud OMS (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional*. Washington, DC. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, 1069-108. University of Wisconsin—Madison. <http://www.docslides.com/sherrill-nordquist/journal-o-personalit-an-socia>
- Ryff, C. D., Keyes, L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4). 719-727. University of Wisconsin—Madison. <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>
- 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>

Nota

- ¹ Este artículo es producto de la investigación Prevención del Suicidio en escenarios universitarios, realizada en 2016, entre la Universidad Católica Luis Amigó y la Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.