

# Alteraciones en el control de los impulsos y la conducta suicida

## Impulse control disturbances and suicidal behavior

Manuela Cortés Cortés\*

María Valentina Velásquez Buitrago\*\*

Yesid Felipe Tapias Medina\*\*\*

César Andrés Carmona-Cardona\*\*\*\*

Recibido: 11 de noviembre de 2021–Aceptado: 25 de febrero de 2022

**Forma de citar este artículo en APA:** Cortés Cortés, M., Velásquez Buitrago, M. V., Tapias Medina, Y. F., & Carmona-Cardona, C. A. (2022). Alteraciones en el control de los impulsos y la conducta suicida. *Ciencia y Academia*, (3), 106-120. <https://doi.org/10.21501/2744838X.4488>

\* Psicóloga en formación. Programa de Psicología a Distancia de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Contacto: manuela.cortesco@amigo.edu.co

\*\* Psicóloga en formación. Programa de Psicología a Distancia de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Contacto: maria.velasquezbu@amigo.edu.co

\*\*\* Especialista en Neuropsicopedagogía Infantil. Integrante del grupo de investigación de Neurociencias básicas y aplicadas, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: yesid.tapiasme@amigo.edu.co, ORCID: 0000-0003-3568-0168

\*\*\*\* Doctorando en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada de la Universidad de Maimónides, Argentina. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Grupo de investigación Neurociencias Básicas y Aplicadas, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Orcid: 0000-0002-7179-2610. Contacto: cesar.carmonaca@amigo.edu.co

## **Resumen**

El conocimiento sobre la conducta suicida comienza a tomar gran relevancia debido a la cantidad de vidas que se pierden a diario producto de este fenómeno. Así, cada vez son más las teorías neurocognitivas que pretenden explicar el suicidio, específicamente, aquellas que estudian el control inhibitorio, lo que genera más controversia en cuanto a si existe o no una relación directa. El objetivo de esta revisión narrativa es explorar el estado del conocimiento actual respecto al vínculo del control inhibitorio y la conducta suicida. A lo largo de esta investigación, se encontraron discrepancias en las cuales diversos autores consideran que existe relación entre la conducta suicida y el control inhibitorio, basados en los resultados de los instrumentos aplicados con relación a las funciones ejecutivas aplicadas. De igual manera, puede observarse que el debate se presenta cuando se evidencian bajas puntuaciones que indican un deterioro de la inhibición cognitiva en el comportamiento suicida, que fluctúan desde casos con ligeras diferencias en sujetos con ideación o intentos previos, hasta casos en los que se estima una alta conexión entre ambos.

## **Palabras clave:**

Conducta suicida; Suicidio; Ideación suicida; Control inhibitorio; Impulsividad; Funciones ejecutivas.

## **Abstract**

Knowledge about suicidal behavior is beginning to take on great relevance due to the number of lives that are lost daily as a result of this phenomenon. Thus, there are more and more neurocognitive theories that seek to explain suicide, specifically those that study inhibitory control that generate more controversy as to whether or not there is a direct relationship. Thus, the objective of this narrative review is to explore the current state of knowledge regarding the link between inhibitory control and suicidal behavior. Throughout this investigation, discrepancies were found in which various authors consider that there is a relationship between suicidal behavior and inhibitory control based on the results obtained from the instruments applied in relation to the executive functions applied. In the same way, it can also be observed that the debate arises when low scores are evidenced that indicate a deterioration of cognitive inhibition in suicidal behavior, which fluctuate from cases with slight differences in subjects with ideation or previous attempts, to cases in which a high connection between the two is estimated.

## **Keywords:**

Suicidal behavior; Suicide; Suicidal ideation; Inhibitory control; Impulsivity; Executive functions.

# Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, para el año 2019, la consumación del acto suicida toma una vida cada 40 segundos alrededor del mundo. La tasa mundial de suicidios es de 11,4 por 100,000 habitantes, cerca de 800,000 muertes, siendo este el segundo motivo de pérdidas de vidas entre los individuos de 15 y 29 años; 15/100, 000 en la población masculina y 8/100, 000 en la femenina (OMS, 2019).

De la misma manera, en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se indica que esta conducta se clasifica entre los trastornos de comportamiento suicida, enfatizando que esta se inicia cuando el sujeto comienza a poner en práctica actos autodestructivos con la intención de causar su propia muerte (American Psychiatric Association [APA], 2014).

En Colombia, en el año 2014 se informaron 4,33 casos de suicidio por 100,000 habitantes, ubicando esta situación como la cuarta causa de muertes violentas en el país (Bedoya Cardona & Montaña Villalba, 2016), entre los cuales un alto porcentaje se encuentra relacionada con aquellas personas en situaciones extremas como desplazamiento forzado, población carcelaria, habitantes de calle, discapacitados y menores de edad en protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Como plantea la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, también distinguido como Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en la conducta suicida convergen una serie de ideas sobre terminar con la vida voluntariamente o debido a procesos inconscientes o a trastornos psicológicos y/o psiquiátricos que alteran el afecto, el pensamiento, la conciencia o los impulsos hasta el punto de lograr un desenlace fatal (OMS, 1992). Se han demarcado las diferencias existentes entre la terminología que acompaña el constructo conducta suicida: por un lado, se presenta la ideación suicida consistente en el deseo de cometer actos letales en un contexto de fantasía o de proyección del deceso propio. Por otra parte, se encuentra el intento de suicidio que define el acto fallido de atentar contra la vida buscando como fin único la muerte y, finalmente, el suicidio consumado en el cual el sujeto logra morir tras arremeter contra su vida (OMS, 1992).

Se ha evidenciado que, en relación a la edad y el sexo, se encuentran diferencias considerables entre los intentos y el suicidio. Existe relación de 3 a 1 en los desenlaces fatales por parte de los hombres y se mantiene esta cifra en el intento de

suicidio para las mujeres, sin importar las edades de quienes presentan este tipo de conductas. Así mismo, encontró que se presenta mayor eficiencia en el grupo masculino en cuanto a los métodos empleados, a pesar de ser las mujeres quienes más lo intentan (Aguilar Carraza et al., 2020).

En cuanto a niños y adolescentes es usual que la existencia de trastornos mentales como depresión, trastornos de ansiedad, falta de autoestima, uso de sustancias psicoactivas y un contexto intrafamiliar negativo, se vean relacionados con la conducta suicida (Dávila-Cervantes & Luna-Contreras, 2019). Así mismo, los trastornos de alimentación y del control inhibitorio (CI) se asocian significativamente con esta población (Adan et al., 2017). Se ha observado también (Aguilar Carraza et al., 2020), que la mayoría de las conductas suicidas se da en poblaciones de origen rural, especialmente en aquellos que están en situación de desempleo, comúnmente estudiantes y amas de casa.

Por otro lado, el CI está entre las funciones ejecutivas implicada en la regulación, ejecución, generación, supervisión y ajuste de conductas, para lograr objetivos complejos, principalmente los que son necesarios en un abordaje singular y creativo tanto en la conducta presentada como en la organización de pensamientos y afectos necesarios para la adaptación al medio (Albanese et al., 2019).

De esta forma, el CI se encarga de la anulación eficaz de estímulos irrelevantes (Harfmann et al., 2019); así mismo, la impulsividad entendida desde el contexto de la función ejecutiva de inhibición cognitiva es concebida como actos irreflexivos que se manifiestan a través de comportamientos mal planificados, de decisión rápida, espontánea, y con una conducta desadaptativa (Barrett et al., 2011).

Un correcto funcionamiento del CI, se da a través de múltiples procesos cognitivos que permiten que la adaptación a la demanda actual sea adecuada, entre estos operan: la identificación de errores en la información, la atención, la memoria de trabajo y autobiográfica de corto plazo, la opción de elegir la acción y escoger la conducta a realizar para responder (Richard-Devantoy et al., 2015). Estos procedimientos se manifiestan como una exigencia para dar una respuesta eficaz de inhibición cognitiva y, por ende, una correcta inhibición motora que impida la conducta poco adaptativa (Albanese, et al., 2019).

En este sentido, se ha encontrado en Harfmann et al. (2019) una sugerencia sobre el vínculo entre la conducta suicida y el CI, las cuales son variables influyentes en la forma como se procesa la información de la triada cognitiva de Aaron

Beck et al. (1979), a saber, una visión negativa de la misma persona, del entorno y de acontecimientos próximos que el sujeto logra hacer coincidir con su estado de ánimo, reforzando de esta manera la ideación y conducta suicida

Así mismo, Buchman-Schmitt et al. (2017) han encontrado que existe una relación entre la alteración del CI y la predisposición al suicidio, lo cual demuestra que existe una respuesta tanto fisiológica como psicológica en la alteración de la personalidad suicida, sobre todo en los sujetos que presentan trastornos dependientes, evitativos y obsesivos-compulsivos que se relacionan con ansiedad y miedo, como lo manifiestan también personas con procesos depresivos.

Del mismo modo, Venables et al. (2015) exponen información en la que manifiestan que la falta de CI genera una sensación permanente de amenaza, influyendo en que el cerebro opere de manera defensiva y así, propiciando vulnerabilidad al suicidio.

Actualmente, puede observarse que el estudio de ambas variables (conducta suicida y CI) deben ser estudiadas en mayor profundidad, con la finalidad de tener un conocimiento y entendimiento más amplio en cuanto a la forma en que se presentan y actúan en el individuo como procesos independientes, para facilitar así un mayor número de investigaciones que relacionen estos constructos y que proporcionen bases teóricas suficientes para comprender su confluencia.

Son escasos los artículos que relacionan el CI y la conducta suicida, como se muestra en la Tabla 1., lo cual se hace interesante en el ámbito de la ciencia, teniendo en cuenta las consecuencias en cuanto a pérdida de vidas que pueden asociarse con estas dos variables como resultado final, además del sufrimiento psicosocial previo que se conecta con este comportamiento, aún más, teniendo el conocimiento de que este tipo de autolesiones pueden ser prevenidas si se identifican los factores de riesgo a tiempo, los cuales podrían ser intervenidos desde el hogar y hasta en programas de gobierno, evitando en gran medida el funcionamiento eficaz del suicidio. Por tanto, el objetivo de esta revisión narrativa consiste en explorar el estado del conocimiento actual acerca del vínculo entre el CI y la conducta suicida.

## Metodología

Para la realización de esta revisión, se hicieron rastreos en diferentes bases de datos y buscadores académicos como: Scielo, Pubmed, Elsevier, ScienceDirect, Multimed; se utilizaron palabras clave como: "conducta suicida", "suicidio", "ideación suicida", "control inhibitorio", "inhibición cognitiva", "impulsividad", "impulsividad cognitiva", "funciones ejecutivas", "suicidal behavior", "suicide", "inhibitory control", "impulsiveness", "cognitive impulsivity", "executive functions".

Se efectuó la búsqueda tomando en cuenta ambos sexos de todas las edades, procedentes de cualquier país, clase social, cultura, creencias y nivel educativo. Se obtuvieron 27 artículos en la búsqueda, distribuidos de la siguiente manera: Scielo (4 artículos), Pubmed (9 artículos), Elsevier (6 artículos), ScienceDirect (4 artículos), Multimed (2 artículos), Cambridge University Press (2 artículos). Se encontraron de esta forma 23 artículos con diseño de investigación transversal, 2 longitudinales, 2 revisiones bibliográficas y un estudio mixto multimétodo cuantitativo dominante. Posteriormente, se descartaron 19 artículos debido a que no correspondían con el enfoque metodológico empírico-analítico y que no eran artículos originales revisados por pares, así mismo los que no contenían ambas variables.

## Resultados

En la Tabla 1 se llevó a cabo una breve descripción de los resultados logrados en las diferentes investigaciones que abarcan variables e instrumentos con los que se hizo la medición de la función ejecutiva: control inhibitorio y la conducta suicida, con el fin de hallar si existe o no una relación en la cual una o ambas variables se afectan entre sí y cómo influye en el comportamiento de la persona.

**Tabla 1. Estudios revisados**

<b>Autores y País</b>	<b>Muestra (N, Edad y características) Diseño</b>	<b>Variables</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Resultados Principales</b>
<b>Rodríguez Suárez, 2010, Colombia</b>	N: 4 Edad: 21-40 años con ideación o intentos suicidas previos. Mixto multimétodo, cuantitativo dominante.	Suicidio, intento de suicidio, funciones ejecutivas.	RS (Plutchik & Van Praag, 1989). DII (Dickman, 1990). SCWT (Stroop, 1935).	a) No encontró fallas en el CI. b) Hay mayor influencia en la falla de resolución de problemas que de CI sobre la conducta suicida. c) Los sujetos reportaron un bajo nivel de CI que evitaba relaciones funcionales, reforzando la ideación suicida.
<b>Kasckow, et al., 2016, Estados Unidos</b>	N: 468 Edad: 60 años en adelante. Pacientes con ideación suicida tratados por depresión. Transversal.	Ideación suicida. Intento suicida. CI	BBS (Beck, 1979). DKEFS (Delis et al., 2001). Prueba Go/No Go (Donders, 1969). BDI-II (Beck, 1996).	a) Los sujetos con intento suicida anterior o ideación suicida actual, presentan menor nivel de CI. evidenciado en los resultados de las pruebas Go/No Go. b) Personas con ideación grave puntuaron más bajo en las pruebas de CI que aquellos con ideación decreciente rápida.
<b>Lima et al., 2017, Brasil</b>	N: 142. Edad: 18-60 años. 117 pacientes con desorden bipolar. 25 familiares de primer grado. Transversal.	Intento de suicidio. CI.	BIS – 11 (Patton et al., 1995). DKEFS (Delis et al., 2001). BBS (Beck, 1979).	a) La falta de CI en algunos miembros de la familia genera la posibilidad de suicidio infantil y adolescente. b) El maltrato y abuso expone a la persona a una menor capacidad de regulación en CI predisponiendo a la conducta suicida.
<b>Saffer &amp; Klonsky, 2017, Estados Unidos</b>	N: 543 Edad: 34-55 años. Pacientes con ideación suicida, no ideadores, pacientes con lesiones cerebrales y consumo de SPA. Transversal.	Pensamientos suicidas, actos suicidas. CI.	BRIEF-A (Roth et al., 2005). Autoinforme multidimensional validado para conducta suicida.	a) Se presenta un CI más deteriorado en el momento en que se realiza el intento suicida. b) Los sujetos reportan que las FE se encontraban afectadas en el instante del intento suicida. c) El aislamiento permitió evaluar los resultados de la acción suicida, reforzando la inhibición de respuestas emocionales efectivas.
<b>Buchman-Schmitt et al., 2017, Estados Unidos</b>	N: 105 Edad: 19 años. Estudiantes universitarios. Transversal.	CI. Conducta suicida.	BBS (Beck, 1979).	a) El ideador suicida se siente una carga para su entorno, es decir, que percibe que no aporta o no tiene valor. b) Cuando el proceso suicida avanza y el CI se debilita se pierde el miedo a la muerte.

[Ver página siguiente](#)

Ver página anterior

Autores y País	Muestra (N, Edad y características) Diseño	Variables	Instrumentos	Resultados Principales
<b>Ponsoni et al., 2018, Brasil</b>	N: 132 Edad: 18-67 años. Pacientes con trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor con intentos suicidas. Transversal retrospectivo.	Funciones ejecutivas (FE). CI. Intento de suicidio.	SCWT (Stroop, 1935). BIS – 11 (Patton et al., 1995).	a) Evaluación de pacientes con conducta suicida se facilita con estudios neuropsicológicos que muestran fallas en el CI permitiendo un tratamiento acertado.
<b>Harfmann et al., 2019, Estados Unidos</b>	N: 400 Edad: 21-55 años. Mujeres con antecedentes de intento de suicidio y depresión. Transversal.	Intentos de suicidio, ideación suicida Inhibición cognitiva	Prueba Go/No Go (Donders, 1969). DKEFS (Delis et al., 2001). BDI-II (Beck, 1996).	a) El déficit de CI permite adoptar una conducta suicida dada la incapacidad de controlar pensamientos intrusivos.
<b>Connell et al., 2019, Estados Unidos</b>	N: 731 Edad: 7-14 años Madres e hijos con intervención de FCU (Family CheckUp). Longitudinal.	CI. Conducta suicida.	CBQ (Rothbart et al., 1994). DISC-IV (Shaffer et al., 2000).	a) Alteraciones en el CI de los padres predisponen al niño a la misma condición facilitando la conducta suicida. b) Promover mejoras en el CI desde temprana edad reduce la conducta suicida.

Algunos estudios (Kasckow et al., 2015; Rodríguez Suárez, 2010; Saffer et al., 2017) indican que el CI se da por medio de diferentes procesos cognitivos que consisten en la detección de estímulos y la supresión de conductas desadaptativas ante los mismos. Un nivel deficiente en esta serie de cogniciones, conduce al cerebro a operar de forma defensiva, por lo cual aumenta las probabilidades de conductas suicidas dada la imposibilidad de descartar información irrelevante para dar una respuesta adecuada en el momento en que se presenta la ideación, por tanto, los ideadores y los pacientes que habían tenido algún intento de suicidio en sus vidas puntuaron más bajo en las pruebas de funciones ejecutivas que aquellos que nunca lo habían intentado; solo el estudio de Rodríguez Suárez (2010) no identificó fallas en el CI, sin embargo, esta investigación en específico se basó en una muestra de pocas personas y, a pesar de haber aplicado pruebas de CI como el SCWT (Stroop, 1935), se inclinó a reunir mayor información a través del auto-reporte de los pacientes evaluados, pudiendo de esta manera obtener resultados sesgados por el relato de los sujetos y la limitada cantidad de datos por el tamaño de la muestra.

Se evidencia que casi el total de los artículos fueron diseñados bajo un diseño transversal (Buchman-Schmitt et al., 2017; Harfmann et al., 2019; Kasckow et al., 2015; Lima et al., 2017; Ponsoni et al., 2018; Saffer et al., 2017), a diferencia de Connel et al., (2019) y Roca et al., (2019), que proponen un diseño longitudinal, el



primero de ellos realizado durante 7 años con una muestra de 731 madres e hijos entre los 7 y los 14 años que participaban en el programa de intervención Family CheckUp. Roca et al. (2019), por su parte, utilizaron una muestra de 216 sujetos de ambos sexos entre edades comprendidas de 18 a 65 años, en los que se evaluaron las variables desde el momento en que se presentaron los primeros síntomas de conducta suicida generados principalmente por trastorno depresivo mayor con un CI disminuido, hasta el control psiquiátrico de estabilización de la depresión.

Se observó que 4 de los 8 artículos estudiados utilizaron muestras menores a 200 participantes. La mayoría de estos artículos utilizaron muestras con rango de edades amplio entre los participantes y aplicaron máximo dos pruebas relacionadas con conducta suicida y CI (Buchman-Schmitt et al., 2017; Lima et al., 2017; Ponsoni, et al., 2018; Rodríguez Suarez, 2010). Por su parte, aquellos estudios que incluyeron muestras de más de 400 personas fueron aquellos que se realizaron en centros de salud, escuelas o planes de gobierno en los cuales los pacientes o sus historiales clínicos se encontraban en el mismo lugar (Connell et al., 2019; Harfmann et al., 2019; Kasckow et al., 2015; Saffer et al., 2017). Se encontró también que la mayoría de los artículos escogieron muestras de ambos sexos, sin embargo, se evidencia en un estudio realizado solo con población femenina, donde encontraron que dicha población obtiene menor éxito en la consumación del acto suicida (Harfmann, et al., 2019).

Las pruebas utilizadas con mayor frecuencia para medir el CI fueron el Test de Stroop (Stroop, 1935) y la Escala de funcionamiento ejecutivo de Delis-Kaplan (2001); por su parte la valoración de la conducta suicida estuvo estimada mayormente por medio de la Escala de Beck para Ideación Suicida (Beck, 1979; Harfmann et al., 2019; Kasckow et al., 2015; Ponsoni et al., 2018; Rodríguez, 2010). De la misma manera, las pruebas que se usaron con menor regularidad fueron el BRIEF-A (Roth et al., 2005), el CBQ (Rothbart et al., 1994) y el BIS/BAS (Gray, 1987).

Por último, se encontró que no existe unanimidad en la hipótesis de que existe una relación directa que indique que la conducta suicida se ve influida por el CI. De esta manera, se obtiene en Adan et al. (2017) y Kasckow et al. (2015) que solo existe una ligera alteración en el CI en el momento en que se presenta un comportamiento de este tipo, proponiendo que factores psicopatológicos como la abstinencia por alcoholismo o SPA, además de psicopatologías como la esquizofrenia y la depresión mayor, tienen mayor predominancia que las fallas propias de la función ejecutiva. Sin embargo, observan que mientras más acusada sea la ideación suicida menores son las puntuaciones en las pruebas realizadas con el fin de medir ambas variables. Por otra parte, diversos autores (Harfmann et al., 2019; Lima et al., 2017; Saffer et al., 2017) sostienen que el CI se ve altamente afectado en la conducta suicida y que, a su vez, puede ser el mismo CI quien puede desencadenar la misma. Es decir,

encuentran una relación directamente proporcional entre ambas variables; tanto la conducta suicida origina un descontrol en la inhibición cognitiva, como dicha alteración aumenta el riesgo de este tipo de comportamientos.

## Discusión

Como puede observarse, la conducta suicida es un tema de preocupación que está siendo estudiado a nivel mundial. Como muestran los resultados obtenidos, los factores de prevención e intervención oportuna toman cada vez más fuerza para evitar esta situación. De acuerdo con lo planteado anteriormente, puede decirse entonces que en la conducta suicida juegan múltiples factores como los personales, familiares, psicosociales, patológicos, y que, a su vez, existe una relación en la que el CI se ve reducido cuando se presenta este comportamiento.

Varios estudios (Conell et al., 2019; Lima et al., 2017) indican que una familia disfuncional, en la que se presenta maltrato, dependencia o comportamientos disruptivos en sus miembros, expone a niños y adolescentes a desencadenar conductas autolesivas que son capaces de conducirlos a la ideación suicida y su consecuente desenlace, ya sea en la infancia o en la adultez.

Ciertas psicopatologías como la esquizofrenia, cuadros depresivos mayores, trastornos de la personalidad y trastornos bipolares no solo influyen directamente en el comportamiento suicida, sino que también alteran el funcionamiento óptimo del CI, aumentando significativamente que el intento suicida sea llevado a cabo (Adan et al., 2017; Conejero et al., 2018). Otro tipo de alteraciones, como la visión negativa de la triada cognitiva, impulsan al sujeto a verse a sí mismo como una carga percibida. Es decir que no se sienten valiosos y apropiados para su entorno, albergando sentimientos de culpa y desesperanza que se ven fuertemente influenciados por la etapa vital en la que se ubica el individuo, aumentando en ellos rumiaciones de muerte que desembocan en conductas suicidas de inicio temprano y que pueden durar toda la vida (Gujral et al., 2021; Harfmann et al., 2019; Sarmiento Falcón et al., 2010).

Por otra parte, se evidencia que el rol de la familia puede permear a las personas desde la infancia para adquirir conductas autolesivas, que, con el transcurrir del tiempo durante la adolescencia o la adultez, puede desencadenar actos suicidas, especialmente aquellas familias disfuncionales en donde aspectos como el maltrato o alta dependencia de los padres hacia los hijos y viceversa es evidente (Aguilar Carraza et al., 2020; Bedoya Cardona et al., 2016; Connell et al., 2019; Lima et al., 2017; Morales et al., 2017).

Como limitaciones del estudio, se encuentra que casi la totalidad de los artículos revisados tienen un diseño transversal, lo cual que impide ver en el tiempo la evolución de este tipo de conducta, haciéndose necesario que investigaciones futuras utilicen una estructura longitudinal para evaluar el curso del CI en relación con las conductas suicidas, su influencia o no durante las diferentes etapas del desarrollo y la eficiencia de los tratamientos de los que se dispone para la prevención o manejo de estos comportamientos, así como de los planes de intervención y secuelas de estas conductas a nivel individual y psicosocial. De la misma manera, resultan esenciales estudios longitudinales para la evaluación y seguimiento de aquellas personas con inicio temprano de la conducta suicida, dado que aún se localizan en un proceso de desarrollo neurocognitivo y podrían observarse las diferencias, similitudes y constantes de la población una vez que son adultos.

Por otra parte, sería importante realizar estudios en grupos poblacionales situados en rangos de edades más delimitadas, de manera que pueda apreciarse el comportamiento de este autoflagelo en las crisis propias de cada etapa vital, permitiendo así la creación adecuada de estrategias efectivas para cada edad.

Para concluir, Ponsoni et al. (2018) sugieren que la visualización de las alteraciones del CI, a través de estudios de neuroimagen en personas con ideación suicida, pueden contribuir a la obtención de resultados relevantes para la prevención, independientemente de que en la actualidad exista suficiente evidencia para afirmar que hay un vínculo directo entre las variables estudiadas. De esta forma, podrían incluirse un mayor número de estudios con procesos de neuroimagen y neurocognición que evalúen directamente el CI, de forma que pudiese hacerse un diagnóstico temprano y oportuno que facilite la identificación en las fallas de la función ejecutiva que puedan afianzar dicha conducta, posibilitando que se tomen medidas a nivel psicoeducativo de observación y dominio de la misma desde la infancia, permitiendo así una menor cantidad de ideadores suicidas y de esta manera prevenir la consumación del acto.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

## Referencias

- Adan, A., Capella, M. del M., Prat, G., Forero, D. A., López-Vera, S., & Navarro, J. F. (2017). Executive Functioning in Men with Schizophrenia and Substance Use Disorders. Influence of Lifetime Suicide Attempts. *PLOS ONE*, *12*(1), e0169943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169943>
- Aguilar Carraza, A., Álvarez Arcia, D., & Fajardo Rodríguez, M. (2020). Comportamiento de la Conducta Suicida. Municipio Guisa. Año 2017. *Multimed*, *24*(1), 36-49. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1497/1625>
- Albanese, B. J., Macatee, R. J., Gallyer, A. J., Stanley, I. H., Joiner, T. E., & Schmidt, N. B. (2019). Impaired Conflict Detection Differentiates Suicide Attempters From Ideating Nonattempters: Evidence From Event-Related Potentials. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, *4*(10), 902–912. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.05.015>
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Barrett, E. A., Sundet, K., Simonsen, C., Agartz, I., Lorentzen, S., Mehlum, L., Mork, E., Andreassen, O. A., & Melle, I. (2011). Neurocognitive functioning and suicidality in schizophrenia spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *52*(2), 156–163. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.06.001>
- Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, *47*(2) 343-352. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R. & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, *67*(3), 588-597.
- Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *CES Psicología*, *9*(2), 179-201. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
- Buchman-Schmitt, J. M., Brislin, S. J., Venables, N. C., Joiner, T. E., & Patrick, C. J. (2017). Trait liabilities and specific promotive processes in psychopathology: The example of suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, *216*, 100–108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.050>

- Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 691–699. <https://doi.org/10.2147/CIA.S130670>
- Connell, A. M., Shaw, D., Wilson, M., Danzo, S., Weaver-Krug, C., Lemery-Chalfant, K., & Dishion, T. J. (2019). Indirect effects of the early childhood Family Check-Up on adolescent suicide risk: The mediating role of inhibitory control. *Development and Psychopathology*, 31(5), 1901–1910. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/S0954579419000877>
- Dávila-Cervantes, C., & Luna-Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6), 606-616. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>
- Delis, D. C., Kaplan, E., & Kramer, J. H. (2001). Delis-Kaplan executive function system: Examiner's manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.95>
- Donders, F. C. (1969). On the speed of mental processes. *Acta Psychologica*, 30, 412-431. [https://doi.org/10.1016/0001-6918\(69\)90065-1](https://doi.org/10.1016/0001-6918(69)90065-1)
- Gujral, S., Butters, M. A., Dombrovski, A. Y., & Szanto, K. (2021). Late-Onset Suicide: A Dementia Prodrome?. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 29(7), 709–713. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.12.004>
- Harfmann, E. J., Rhyner, K. T., & Ingram, R. E. (2019). Cognitive inhibition and attentional biases in the affective go/no-go performance of depressed, suicidal populations. *Journal of Affective Disorders*, 256, 228–233. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.022>
- Kasckow, J., Youk, A., Anderson, S. J., Dew, M. A., Butters, M. A., Marron, M. M., Begley, A. E., Szanto, K., Dombrovski, A. Y., Mulsant, B. H., Lenze, E. J., & Reynolds, C. F. (2016). Trajectories of suicidal ideation in depressed older adults undergoing antidepressant treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 73, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.11.004>

- Lima, I., Malloy-Diniz, L. F., de Miranda, D. M., Da Silva, A. G., Neves, F. S., & Johnson, S. L. (2017). Integrative Understanding of Familial Impulsivity, Early Adversity and Suicide Risk. *Frontiers in Psychology, 8*, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02240>
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M. de la P., Armijo, I., Fischman, R., Nuñez, C., Moya, C., & Monari, M. (2017). Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental: estilos depresivos, malestar interpersonal y satisfacción familiar. *Psykhé: Revista de la Escuela de Psicología, 26*(1), 1–14. <https://doi.org/10.7764/psykhe.26.1.939>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). *La clasificación CIE-10 de trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas de diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (9 de septiembre de 2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of clinical psychology, 51*(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1)
- Ponsoni, A., Branco, L. D., Cotrena, C., Shansis, F. M., Grassi-Oliveira, R., & Fonseca, R. P. (2018). Self-reported inhibition predicts history of suicide attempts in bipolar disorder and major depression. *Comprehensive Psychiatry, 82*, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.011>
- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 13*, 23–34. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
- Rodríguez Suárez, N. (2010). Caracterización de las funciones ejecutivas (Planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio. *Revista Entornos, 1*(23), 127–136. <https://journalusco.edu.co/index.php/entornos/article/view/1966>
- Roth, R. M., Isquith, P. K., & Gioia, G. A. (2005). *Behavior Rating Inventory of Executive Function: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly, 1982*, 21–39

- Richard-Devantoy, S., Jollant, F., Kefi, Z., Turecki, G., Olié, J. P., Annweiler, C., Beauchet, O., & Le Gall, D. (2012). Deficit of cognitive inhibition in depressed elderly: A neurocognitive marker of suicidal risk. *Journal of Affective Disorders, 140*(2), 193–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.006>
- Richard-Devantoy, S., Ding, Y., Lepage, M., Turecki, G., & Jollant, F. (2015). Cognitive inhibition in depression and suicidal behavior: a neuroimaging study. *Psychological Medicine, 46*(5), 933–944. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002421>
- Roca, M., Del Amo, A. R., Riera-Serra, P., Pérez-Ara, M. A., Castro, A., Román Juan, J., García-Toro, M., García-Pazo, P., & Gili, M. (2019). Suicidal risk and executive functions in major depressive disorder: a study protocol. *BMC psychiatry, 19*(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2233-1>
- Rodríguez G, Maritza, & Guerrero, S. (2021). Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinfligidas en mujeres colombianas con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 34*(3), 343–354. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-636274>
- Saffer, B. Y., & Klonsky, E. D. (2017). The Relationship of Self-reported Executive Functioning to Suicide Ideation and Attempts: Findings from a Large U.S.-based Online Sample. *Archives of Suicide Research, 21*(4), 577–594. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1211042>
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K., & Schwab, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*(1), 28–38. <https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00014>
- Stroop. (1935). Stroop Color-Word Test.
- Venables, N. C., Sellbom, M., Sourander, A., Kendler, K. S., Joiner, T. E., Drislane, L. E., Sillanmäki, L., Elonheimo, H., Parkkola, K., Multimaki, P., & Patrick, C. J. (2015). Separate and interactive contributions of weak inhibitory control and threat sensitivity to prediction of suicide risk. *Psychiatry Research, 226*(2-3), 461–466. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.018>
- Sarmiento Falcón, Z., Sánchez Sánchez, S., Vargas Polaco, I., & Álvarez Rodríguez, M. (2010). Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. *MEDISAN, 14*(8), 1054–1060. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-585278>