

Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica

Latin American experiences in the prevention of suicidality in young people and adolescents: a theoretical review



ARTÍCULO DE
REVISIÓN
Copyright © 2022
by PsicoGente

Correspondencia de autores:

jj.rubio.72@gmail.com
alejandra.vega@uda.cl
victoria.weisbarraza@gmail.com
danieladominique@outlook.com
gabrielramos.thompson@gmail.com

Recibido: 24-05-21
Aceptado: 23-03-22
Publicado: 01-05-22

Juan Rubio González - Alejandra Vega Álvarez - Victoria Weishaupt Barraza - Daniela Muñoz Rocco - Gabriel Ramos Thompson
Universidad de Atacama, Copiapó, Chile

Resumen

Introducción: A nivel latinoamericano el suicidio en jóvenes y adolescente representa una problemática grave, por lo que es necesario trabajar en su prevención. En ese sentido, este trabajo presenta una revisión teórica narrativa sobre la temática.

Objetivo: Conocer las principales experiencias de prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes de Latinoamérica en los últimos 15 años.

Método: Se revisaron y analizaron 44 estudios empíricos, realizando búsquedas bibliográficas en revistas científicas indexadas en Scopus, Scielo, WoS, REDALYC y ERIH PLUS y motores de búsqueda como Google Académico y EBSCO.

Resultados: Los hallazgos obtenidos en los 44 estudios se organizaron en tres categorías: 1) diagnósticos sobre suicidalidad realizados en población juvenil y adolescente; 2) intervenciones psicoterapéuticas destinadas a tratamiento en suicidalidad; y 3) intervenciones en base a programas, estrategias y técnicas enfocadas en la prevención del suicidio juvenil y adolescente.

Discusión: Los principales diagnósticos asociados a la suicidalidad están vinculados a disfuncionalidades emocionales, donde las mujeres son las principales afectadas, la familia y el entorno surgen como principales factores protectores o de riesgo dependiendo de su funcionalidad y cohesión. Además, las intervenciones más valoradas están asociadas a los modelos clásicos de psicoterapia y las estrategias psicoeducativas aparecen como los principales focos de los programas preventivos.

Conclusión: Por la multifactoriedad del fenómeno, se debería realizar un cambio paradigmático en el enfrentamiento de la suicidalidad.

Palabras Clave: Suicidalidad; prevención; jóvenes y adolescentes; Latinoamérica

Abstract

Introduction: At the Latin American level, suicide in young people and adolescents represents a serious problem, so it is necessary to work on its prevention. In this sense, this work presents a narrative theoretical review on the subject.

Objective: To know the main experiences of suicide prevention in young people and adolescents in Latin America in the last 15 years.

Method: 44 empirical studies were reviewed and analyzed, performing bibliographic searches in scientific journals indexed in Scopus, Scielo, WoS, REDALYC and ERIH PLUS and search engines such as Google Scholar and EBSCO.

Results: The findings obtained in the 44 studies were organized into three categories: 1) diagnoses of suicidality made in the youth and adolescent population; 2) psychotherapeutic interventions aimed at treating suicidality; and 3) interventions based on programs, strategies and techniques focused on the prevention of youth and adolescent suicide.

Discussion: The main diagnoses associated with suicidality are linked to emotional dysfunctions, where women are the main affected, the family and the environment appear as the main protective or risk factors depending on their functionality and cohesion. In addition, the most valued interventions are associated with the classic models of psychotherapy and psychoeducational strategies appear as the

Cómo citar este artículo (APA):

Rubio González, J., Vega Álvarez, A., Muñoz Rocco, D. & Ramos Thompson, G. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *PsicoGente* 25(47), 1-28. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>.

main focuses of preventive programs.

Conclusion: Due to the multifactorial nature of the phenomenon, a paradigm shift should be made in the confrontation of suicidality.

Key words: Suicidality; prevention; youth and adolescents; Latin America

1. INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica, de acuerdo a datos de la [OPS \(2014\)](#) se establece que la tasa media de suicidios es de 9,8 por cada 100 mil habitantes. Países como Bolivia, Chile y Uruguay presentan tasas de suicidio del orden de 18 por cada 100 mil habitantes, lo que supera con largueza realidad europea ([Hojman, Krause, Llaupi, Rojas y Vergés, 2018](#)). Ante esa realidad, el suicidio pasa a ser una temática de debate público, dejando de ser un tabú, de ahí la relevancia en abordarlo de manera científica.

Etimológicamente, suicidio proviene del latín *sui* -a sí mismo- y *caedere* – matar-, vale decir, matarse a sí mismo. Así, este fenómeno es conceptualizado en la literatura científica, como el acto deliberado y voluntario por el que se acaba con la propia vida ([Barroso, 2019](#)). En ese sentido, emerge el constructo de suicidality, el cual da cuenta de una diversidad de conceptos relacionados al suicidio. Dentro de los más relevantes se pueden plantear los de ideas pasivas de muerte, ideación suicida, riesgo suicida, planificación suicida, conducta o comportamiento suicida, intento suicida y suicidio propiamente tal ([Echeburúa, 2015](#)).

En la lógica de orientar la definición de estos conceptos, [Koppmann \(2020, p. 164\)](#) establece que riesgo suicida “se refiere a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de suicidio para esa persona en ese momento específico”. De ello, se deriva el comportamiento o conducta suicida entendido como una secuencia de eventos insertos en el denominado proceso suicida, el cual se produce de manera progresiva y sustentado en base a los diferentes tipos de condiciones de vida, influida por factores como el género, edad, estilo de vida, ideas suicidas ([Sánchez, Cáceres y Gómez, 2002](#)) sumado a factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales determinan su permanencia en el tiempo y son clave a la hora de identificar un posible intento suicida ([Castañeda, 2016; Koppmann, 2020](#)).

En tanto, la [OPS \(2003, p. 201\)](#) define la ideación suicida como aquellos “pensamientos acerca de suicidarse, con diversos grados de intensidad y elaboración, al sentimiento de estar cansado de la vida, la creencia de que no vale la pena vivir y el deseo de no despertar del sueño”. De lo anterior, se

desprende que la ideación suicida, a diferencia de otros comportamientos autolesivos, está marcada por un conjunto de pensamientos intrusivos y repetitivos en torno planes, formas, circunstancias, condiciones y objetos a utilizar en el acto suicida (Eguiluz, 1995). De esa lógica, se desprende que la ideación suicida representa un predictor significativo del intento que realizan las personas por suicidarse (Mortier *et al.*, 2018). Este último, corresponde al acto intencionado y planeado sin resultado de muerte, por lo que se estaría frente a un intento suicida fallido, en caso contrario, se habla de suicidio consumado (Pérez, 1999). De lo anterior, se desprende que el intento suicida es un poderoso predictor del suicidio, pues se establece que entre un 10 % y 14 % de las personas que realizan este acto, cometerán suicidio finalmente (Grey y Claro, 2018).

En esa lógica, la OMS (2018) conceptualiza el suicidio como un fenómeno multideterminado y vinculado a diversos factores individuales, sociales, contextuales e históricos. Dentro de los anteriores, se destacan aspectos biológicos, psicológicos, interpersonales, cognitivos e intrapsíquicos y alteraciones en el comportamiento, influenciados por elementos culturales, sociológicos, filosóficos y morales (Martínez, 2017; Castañeda, 2016).

En el contexto latinoamericano, el suicidio es considerado una problemática grave que provoca repercusiones y desencadenantes sociales y familiares complejas (Sánchez, Guzmán y Cáceres, 2005). En ese sentido, considerando los múltiples factores que influyen en este tipo de decisiones, surge la necesidad de trabajar en la prevención; identificar factores de riesgo y fortalecer factores protectores sería primordial al momento de enfocarse en prevenir o reducir la suicidalidad de una comunidad (Soler, Pérez, Mejías, López y César, 2016). En esa línea, algunos de los factores protectores más relevantes serían sentirse parte de un grupo o comunidad, niveles funcionales de autoestima, buenas relaciones intrafamiliares y redes sociales de apoyo, mayor acceso a servicios de salud efectivos, entre otros (Ríus y Menéndez, 2015).

Considerando lo anterior, Gordon (1983) da cuenta que las estrategias preventivas para abordar la suicidalidad, se pueden agrupar en tres tipos: a) estrategias preventivas universales, las cuales abarcan toda la población; b) estrategias de prevención selectiva, dirigidas a grupos de la población en base a ciertas características; y c) las estrategias de prevención indicada, las que se orientan directamente a los grupos vulnerables de la población. Respecto las intervenciones selectivas, Bustamante *et al.* (2018) sugieren la necesidad de formar profesionales comunitarios, articular las relaciones de la familia con

la escuela y la comunidad, capacitación de guardianes o *gatekeepers* e interventores para la prevención del suicidio en centros educacionales. Además, se plantea la necesidad de generar protocolos de detección y evaluación del fenómeno (Arias, 2013), donde la psicoeducación es un aspecto relevante, sumado a la derivación, diagnóstico y tratamiento psicológico oportuno a personas que presenten altos factores de riesgo de suicidio (Bustamante *et al.*, 2018), haciéndose necesario incluir un posterior seguimiento a estas personas.

Pero, a pesar de conocerse estas intervenciones y de que la mayor parte de los países latinoamericanos aplican planes nacionales de prevención del suicidio, las cifras en este ámbito siguen siendo preocupantes. Según la OPS (2014) la mayor causa de muerte en adolescentes y adultos jóvenes de entre 15 y 29 años es el suicidio. Ejemplo de ello, en Colombia se reporta que el 29,7 % de los intentos de suicidio se dieron en población de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con un 18,8 % (OPS, 2014), convirtiéndose así, en un problema de salud pública. Ante ello, variados estudios se han enfocado en el factor etario relacionado a la suicidalidad de las personas. Esto, pues la etapa de la adolescencia y juventud temprana es un periodo de desarrollo psicológico complejo que trae aparejado factores como el aislamiento social, la invisibilización, las exigencias sociales por cumplir expectativas académicas, conflictos con la propia identidad, entre otras circunstancias adversas, que de no ser acompañadas, aparece suicidio como una posible solución para estos grupos etarios (Gaete, 2015).

Así, a los factores establecidos se pueden sumar a un cúmulo de experiencias traumáticas vividas en la infancia y adolescencia, las que pueden marcar el rumbo hacia la suicidalidad, más si presentan factores de riesgo, como algún grado de depresión, desesperanza o consumos de sustancias; haber sufrido abuso físico, sexual o violación; o incluso puede darse por imitación (Soler *et al.*, 2016; Achui, 2016; Larraguibel *et al.*, 2000).

Tras lo revisado, y considerando las implicaciones sociales del suicidio, la gravedad de que la población joven y adolescente sea uno de los sectores donde en mayor medida se presenta este fenómeno, surge la necesidad de poder sistematizar la información existente respecto a las experiencias preventivas desarrolladas en el continente latinoamericano, pues existen factores culturales comunes que pudiesen dar luces respecto a qué factores protectores y de riesgos estarían influyendo en el surgimiento de los fenómenos asociados a la suicidalidad. De ahí, que surge la pregunta: ¿qué reporta la literatura científica sobre la prevención de la suicidalidad

en jóvenes y adolescentes latinoamericanos? Ante ello, esta investigación realizada bajo la lógica de revisión teórica narrativa busca conocer, describir y sistematizar las principales experiencias de prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes de Latinoamérica.

2. MÉTODO

Se realizó una revisión teórica de tipo narrativa, estudiando de manera detalla, selectiva y crítica (Ato, López y Benavente, 2013; Zillmer y Díaz-Medina, 2018) la literatura científica relacionada con la temática de la prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes latinoamericanos. En esa lógica, se realizaron búsquedas bibliográficas con el objetivo de identificar la información requerida. Para ello, se recurrió a las siguientes bases de datos: a) revistas científicas indexadas en Scopus, Scielo, WoS, REDALYC y ERIH PLUS; y b) motores de búsqueda como Google Académico y EBSCO.

Para la selección de las muestras de esta revisión teórica, se consideraron los siguientes criterios: a) que fuesen realizados en el contexto latinoamericano; b) que se tratara de artículos científicos parte de revistas indexadas, al menos, con comité editorial, o tesis de pre y postgrado; c) que estuviesen escritos en idioma inglés, español o portugués; d) que el límite temporal de los estudios fuese 15 años, a partir del 2005; y e) que los sujetos de estudio correspondiesen a jóvenes y adolescentes. De lo anterior, se entiende que quedan excluidos de este estudio todos los trabajos que no cumplieran con los criterios descritos.

En tanto, los conceptos utilizados para realizar la búsqueda en las bases de datos señaladas fueron: “programas de prevención suicida adolescente”; “tratamiento prevención del suicidio”; “prevención del suicidio en Latinoamérica”; “riesgo suicida en adolescentes latinoamericanos”; “experiencias respecto a la prevención del suicidio”; “modelos de tratamiento del suicidio en Latinoamérica”; “métodos terapéuticos de prevención del suicidio”, que corresponden a los conceptos que más se repiten en la literatura científica de éste ámbito.

La búsqueda fue realizada por cinco revisores de manera independiente utilizando los diferentes términos o conceptos señalados previamente, o las combinaciones entre ellos. El primer proceso permitió encontrar 91 estudios, de los cuales 42 fueron excluidos por no cumplir alguno de los criterios establecidos. De los 49 seleccionados, finalmente se marginan de esta revisión teórica, cinco estudios por presentar poca claridad en el método

investigativo. Una vez saturada la búsqueda, vale decir, que no se encontraron más resultados en las bases de datos, los 44 estudios seleccionados se organizaron a partir de lo que detalla la Tabla 1 de la muestra de este estudio. Una vez leídos y analizados, se establecieron las dimensiones o categorías de las que se da cuenta en el apartado resultados de este trabajo.

Tabla 1.

Muestra de estudios que integran esta revisión teórica narrativa

PAÍS	AUTOR/ES, AÑO	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES
Argentina	Casullo y Fernández, 2007	Artículo	Adolescentes
	Kaplan y Szapu, 2019	Artículo	Adolescentes
Brasil	Vedana y Zanetti, 2019	Artículo	Universitarias
	Alamo <i>et al.</i> , 2019	Artículo	Universitarios
	Micin y Bagladi, 2011	Artículo	Universitarios
Chile	Ventura <i>et al.</i> , 2010	Artículo	Jóvenes y Adolescentes
	Salvo y Melipillán, 2008	Artículo	Estudiantes secundarios
	Ardiles <i>et al.</i> , 2018	Artículo	Adolescentes
	Bustamante <i>et al.</i> , 2018	Artículo	Adolescentes
	Tomicic, Immel y Martínez, 2019	Artículo	Jóvenes y Adolescentes
	Pavez <i>et al.</i> , 2009	Artículo	Adolescentes
	Bahamón <i>et al.</i> , 2018	Artículo	Adolescentes
	Bahamón <i>et al.</i> , 2019	Artículo	Adolescentes
	Bahamón <i>et al.</i> , 2019	Artículo	Adolescentes
	Carmona, Gaviria y Layne, 2014	Artículo	Universitarias
Colombia	Navarro, 2018	Tesis de Magister	Adolescente
	Barrios <i>et al.</i> , 2017	Artículo	Agentes universitarios
	Pinzón-Amado <i>et al.</i> , 2014	Artículo	Universitarios
	Cañón <i>et al.</i> , 2018	Artículo	Adolescentes
	Piedrahitas, Paz y Romero, 2012	Artículo	Adolescentes
Cuba	Arias <i>et al.</i> , 2009	Artículo	Jóvenes y Adolescentes
	Rodríguez <i>et al.</i> , 2013	Artículo	Adolescentes
Ecuador	Iler, 2014	Tesis de Pregrado	Adolescentes
	Benalcázar y Armas, 2020	Tesis de Magister	Jóvenes y Adolescentes

	Córdova, Estrada y Velázquez, 2013	Artículo	Adolescentes
	Cubillas <i>et al.</i> , 2012	Artículo	Estudiantes secundarios
	Palacios, Sánchez y Andrade, 2010	Artículo	Adolescentes
	Valadez <i>et al.</i> , 2011	Artículo	Adolescentes
	García de Alba <i>et al.</i> , 2011	Artículo	Adolescentes
	Gómez y Hernández, 2009	Artículo	Adolescentes
	Quitl, Nava y Jiménez, 2019	Artículo	Adolescentes
México	Rosales y Córdova, 2011	Artículo	Universitarios
	Hernández y Gómez, 2006	Artículo	Adolescentes
	Córdova, Cubillas y Román, 2011	Artículo	Adolescentes
	Valadez <i>et al.</i> , 2019	Artículo	Adolescentes
	Chávez, Medina y Macías, 2008	Artículo	Adolescentes
	Salazar y Puc, 2019	Artículo	Adolescentes
	Contreras y Dávila, 2018	Artículo	Adolescentes
	Borges <i>et al.</i> , 2008	Artículo	Adolescentes
	Sandoval <i>et al.</i> , 2018	Artículo	Adolescentes
Perú	Mamani <i>et al.</i> , 2018	Artículo	Adolescentes
	Sánchez, Suero y Mendoza, 2012	Artículo	Adolescentes
	Roselló <i>et al.</i> , 2011	Artículo	Adolescentes
Puerto Rico	Duarté, Torres y Laboy, 2015	Artículo	Adolescente

3. RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales análisis de los estudios seleccionados, de los que se desprenden los siguientes ámbitos o categorías:

3.1. Diagnósticos sobre suicidalidad realizados en población joven y adolescente

Ello, comprende resultados obtenidos de la aplicación de instrumentos diagnósticos y evaluaciones producto de intervenciones clínicas, antecedentes utilizados en investigaciones enfocadas en establecer los factores de riesgo y protectores de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes latinoamericanos. Al respecto, considerando los diversos ámbitos donde se ubica esta población, los diagnósticos descritos se pueden desagregar de la siguiente manera:

3.1.1. Diagnósticos realizados en ámbitos educativos universitarios

En este contexto, se puede constatar el estudio con 200 estudiantes de la Universidad Austral de Chile, a quienes se aplican las *Escalas de Desesperanza Beck –BHS-* (Beck *et al.*, 1974), de *Suicidalidad de Okasha* (Okasha, Lotaif y Sadek, 1981) y la de depresión PHQ-9 (Kroenke, Spitzer y Williams, 2001), constatándose que estos instrumentos son confiables en la pesquisa temprana de riesgo suicida, obteniéndose además, que la depresión y el estrés serían dos de los factores más relevantes en la comprensión de la intención suicida (Alamo *et al.*, 2019). También, en Chile, en la Universidad de Santiago, considerando las evaluaciones de 460 estudiantes que recibieron atención psicológica y/o psiquiátrica del Servicio de Salud Estudiantil de este centro educativo, el diagnóstico psicopatológico concluye que el 92 % de cuadros se concentra en trastornos adaptativos, del estado de ánimo y de ansiedad; el 58 % presenta rasgos asociados a la depresión, aunque solo el 6,3 % había realizado algún intento suicida; el 21,1 % de quienes presentan ideación suicida tienen como antecedente previo, intentos suicidas en familiares o cercanos; en cuanto al género, no se encontraron diferencias significativas (Micin y Bagladi, 2011).

Mientras que en México, Rosales y Córdova (2011) dan cuenta de un estudio con 337 estudiantes de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez, donde se aplica una diversidad de instrumentos para evaluar estado emocional e ideación suicida. Dentro de éstos destacan la *Escala de actitud disfuncional* (Weissman y Beck, 1978); la *BHS* (Beck *et al.*, 1974), la *Escala de apoyo social percibido* (Zimet, Dahlem y Farley, 1988), la *Escala de estado emocional* (Berwick *et al.*, 1991) y la *Escala de ideación suicida* (Roberts, Roberts y Chen, 1998). Los resultados muestran que 13,2 % de los participantes presentan ideación suicida, la que se presenta, mayoritariamente, en el rango etario de 18 a 24 años, mientras que la experiencia trastornante referida con mayor frecuencia correspondió a problemas familiares (Rosales y Córdova, 2011).

En tanto, Carmona, Gaviria y Layne (2014) constatan una investigación en 17 Universidades de Colombia, con la participación de 1055 estudiantes mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario que indagaba ideación suicida, intento de suicidio y calidad de los vínculos familiares y sociales. Los resultados muestran que las estudiantes que no presentan ideación, intento suicida, ni autolesiones, califican con vínculos familiares y sociales estables. Mientras que aquellas que presentaban conductas suicidas, presentaron puntajes bajos en el vínculo con la figura paterna. El estudio concluye que

la calidad de los vínculos familiares es un factor protector con respecto a la suicidalidad de las estudiantes.

Otro estudio realizado en Colombia con 963 estudiantes de medicina, buscaba establecer la prevalencia de ideación e intentos de suicidio y los factores asociados. Se aplicaron instrumentos para evaluar síntomas depresivos y uso problemático de alcohol. Se obtuvo que el 15 % de los participantes señaló haber realizado por lo menos un intento suicida, el 13,9 % informó haber ingerido antidepresivos durante su entrenamiento médico. En tanto, las variables asociadas con la ideación suicida están en la línea de síntomas depresivos clínicamente significativos, historia de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y percepción del regular o mal rendimiento académico durante el último año (Pinzón-Amado *et al.*, 2014).

En el caso de Brasil, Vedana y Zanetti (2019) realizan una investigación dirigida a identificar actitudes relacionadas a la suicidalidad en 111 estudiantes de enfermería del Estado de São Paulo. Se aplicó el *Cuestionario de Actitudes Frente al Comportamiento Suicida* -SBAQ- (Botega *et al.*, 2005) y una encuesta sociodemográfica. Los resultados establecen que el comportamiento suicida, se asocia a variables relacionadas al sufrimiento mental: 37,8 % con la desesperación y 23,4 % con la desesperanza. Además, se establece que las actitudes más negativas fueron asociadas al sexo femenino y que los pensamientos suicidas a lo largo de la vida fueron asociados al contacto con alguien con comportamiento suicida y a actitudes menos moralistas y/o de autocondenación.

3.1.2. Diagnósticos realizados en ámbitos educativos de enseñanza secundaria

Considerando estos contextos educativos, en dos establecimientos ubicados en Puerto Aysén, Chile, a 144 estudiantes se aplican diversos instrumentos, a partir de los cuales se logra detectar 29 casos de riesgo suicida, antecedente que fue confirmado posteriormente, al realizarse el diagnóstico clínico con 27 de estos casos que fueron tratados en el sistema de salud local (Bustamante *et al.*, 2018). También, en Santiago de Chile, en cinco establecimientos se evaluó a 1590 estudiantes con la *Escala de Depresión de Zung* (Zung, 1965) y una encuesta para evaluar distintos niveles de suicidalidad, evidenciando que las mujeres presentan prevalencia en ideación suicida, respecto a los hombres, lo mismo ocurre con el factor intento suicida. Este estudio de Ventura *et al.* (2010) establece que la mayor frecuencia de ideación suicida se presenta a los 15 años de edad, mientras que el intento suicida a los 16 años. También

señala que en los establecimientos públicos-municipalizados existiría mayor prevalencia de ideación suicida e intento suicida que en los centros educativos subvencionados y privados, no siendo el alcance del estudio explicar dichas diferencias.

En tanto, [Salvo y Melipillán \(2008\)](#) con 763 estudiantes de la comuna de Chillán, Chile, buscan determinar la contribución de autoestima, cohesión familiar, adaptabilidad familiar y apoyo social en la predicción de suicidalidad en adolescentes. Para ello, aplicaron diversas escalas dando cuenta que el 50 % de los participantes habría realizado dos o más intentos de suicidio. Además, se encontró una asociación entre menor cohesión familiar y suicidalidad, lo que permite plantear que las familias desvinculadas presentan mayor riesgo a que sus integrantes desarrollen ideas o intentos suicidas. También se encuentra correlación en sentido inverso entre apoyo social con el riesgo suicida; entre menor apoyo familiar o de amigos, más riesgo suicida.

En México, se pueden constatar valiosas experiencias de diagnósticos en contextos educativos de establecimientos secundarios. En ese sentido, en 1169 estudiantes de cuatro establecimientos del Distrito Federal, se utiliza la *Escala de probabilidad de riesgo suicida –SPS–* ([Cull y Wayne, 1982](#)), con la que se obtiene una relación entre los factores de riesgo -evaluación negativa del self, desesperanza, ideación suicida y hostilidad- con la predicción de probabilidad de riesgo suicida ([Córdova, Estrada y Velázquez, 2013](#)). También, en Distrito Federal, [Gómez y Hernández \(2009\)](#) evalúan las características de personalidad de 72 estudiantes detectados con riesgo suicida. Para ello, se aplicó el *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes -MMPI-A-* ([Lucio, Ampudia y Durán, 1998](#)) y el *Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes -IRISA-* ([Hernández y Lucio, 2003](#)). Se concluye que para prevenir el suicidio en adolescentes con trastornos de personalidad es necesario implementar un programa selectivo, teniendo en cuenta sus características de personalidad como dificultades en socialización, malestar depresivo e impulsividad, entre otros ([Gómez y Hernández, 2009](#)).

Los mismos investigadores, habían realizado un estudio en Distrito Federal y Morelia, intentando contrastar las experiencias de vida y el riesgo suicida con 341 estudiantes adolescentes, encontrando la existencia de una correlación importante entre los sucesos de vida estresantes y el riesgo suicida; al aumentar el número de sucesos estresantes reportados, también aumenta el riesgo suicida ([Hernández y Gómez, 2006](#)). También, en el Distrito Federal de México, [Palacios, Sánchez y Andrade \(2010\)](#) realizan estudio con 550 estudiantes buscando medir el intento suicida y la búsqueda de sensa-

ciones. Encontraron que el 12 % informa haber intentado quitarse la vida, de los cuales el 28,9 % son hombres y 71 % mujeres. La edad promedio para cometer un intento suicida es 15 años, mientras que el motivo más frecuente corresponde a la dimensión emocional; la soledad, la tristeza y la depresión. Además, se concluye que quienes han intentado suicidarse se caracterizan por la búsqueda de placer, riesgos y emociones intensas; realizan actividades novedosas e inusuales, son desinhibidos y buscan experiencias y aventuras.

Siguiendo en México, [Valadez et al. \(2011\)](#) en tres escuelas de Guadalajara, intentan conocer la relación entre maltrato entre iguales y el intento suicida. Para ello, a 723 adolescentes aplican escalas de auto reporte para evaluar dificultades escolares, aislamiento social, identificación de sentimientos de soledad y abandono y de ideas y pensamientos suicidas ([Valadez et al., 2011](#)). Los resultados muestran que la victimización en el grupo investigado se asocia significativamente con la ideación suicida y el incremento en el riesgo suicida. Las puntuaciones más altas se presentaron en los reactivos relacionados con la crítica y el rechazo social por parte de sus pares. Mientras que [Cubillas et al. \(2012\)](#) en una muestra de 1358 estudiantes de la localidad de Sonora, buscan la asociación entre la depresión y los comportamientos suicidas. Encuentran que la depresión aparece en 67,3 % de quienes han intentado suicidarse y en 81.1 % de quienes manifiestan ideas suicidas. Las mujeres sin ideación suicida presentan más rasgos depresivos.

En Tlaxcala, México, [Quitl, Nava y Jiménez \(2019\)](#) realizan investigación con el objetivo de identificar el riesgo suicida en 50 adolescentes de secundaria, utilizando el *Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes -IRIS-* ([Hernández y Lucio, 2003](#)). Los resultados muestran que un 56 % de los participantes presentan riesgo suicida de distinto nivel; 19 % alerta riesgo suicida, 14 % ideación suicida, 14 % tentativa suicida y 8 % con un alto riesgo de suicidio. Las mujeres presentan un 66 % de riesgo suicida, mientras que los hombres un 43 %. A sí mismo, en Guadalajara, [García de Alba et al., \(2011\)](#) utilizando entrevistas semiestructuradas con 27 adolescentes, buscaba identificar el conocimiento promedio y el grado de consenso cultural manifestado por adolescentes sobre el intento de suicidio. En los resultados se encuentran que el mayor porcentaje es atribuido a los problemas familiares con un 42 %, siguiéndole con un 23 % el sentimiento de soledad. Además, entre los síntomas previos al intento suicida aparece la tristeza con un 33 %, enojó con un 28 % seguido por miedo, desesperación y soledad. Se concluye que los factores más riesgosos para el intento suicida son los problemas familiares como primera causa, seguido por la soledad o incompreensión.

También en Guadalajara, [Valadez et al., \(2019\)](#) intentaron estimar la asociación entre el intento suicida y las actividades del tiempo libre. Con la participación de 1290 estudiantes se obtiene que 132 de ellos manifiestan intentos suicida, correspondiendo mayoritariamente al sexo femenino. Se encontraron factores que incrementan la posibilidad de riesgo suicida tales como, actividades pasivas que no estimulan la creatividad, las relaciones sociales familiares inestables y la flojera y apatía relacionadas a cuidar el propio cuerpo. Dentro de las actividades con un mayor factor protector, se constatan las relaciones sociales fuera de la familia, actividades recreativas o que estimulen la creatividad y actividades físico deportivas.

En Perú, también se verifican estudios en este contexto. Al respecto, [Sandoval et al., \(2018\)](#) dan cuenta de estudio con 289 adolescentes de tres establecimientos mixtos de la localidad de Piura. Se aplicaron diversos instrumentos y en los resultados se obtiene que el 20,1 % presenta riesgo suicida; el 15,2 % tenía antecedentes familiares de suicidio; el 35,3 % presentaba deseo pasivo de morir; el 13,2 % tuvo planificación suicida en algún momento; y el 20,4 % presentó algún estado depresivo. Se concluye que la salud mental de los adolescentes está comprometida en variados aspectos; elevados porcentajes de ideación suicida, depresión y *bullying*. A lo anterior, se suma a la frecuencia de riesgo suicida el hecho de tener antecedentes familiares de suicidio, estudiar en colegio privado, entre otros.

En tanto, en Ecuador, [Iler \(2014\)](#) realiza estudio en la localidad de Latacunga, con la participación de 448 estudiantes, a quienes se aplicó la Prueba de percepción de funcionamiento familiar FF-SIL ([Ortega, Cuesta y Días, 1999](#)) y la *Escala de Riesgo Suicida* ([Plutchik y Van Praag, 1989](#)). En los resultados se identificó que el 21 % de la muestra presenta riesgo suicida, de los cuales solo un 1 % tiene una familia funcional, mientras que el 37 % pertenece a una familia moderadamente funcional, el 47 % representa familias disfuncionales y un 15 % representa familias severamente disfuncionales.

Mientras que en Colombia, [Bahamón et al., \(2018\)](#) dan cuenta de investigación con 328 estudiantes adolescentes de la localidad de Tunja, con quienes se utilizan la *Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes -PP-A-* ([Andrade y Betancourt, 2008](#)) y otra para medir la ideación suicida ([Bahamón et al., 2018](#)). Los resultados mostraron que la imposición autoritaria de los padres sobre sus hijos, la comunicación y el control conductual aumentaban en un alto porcentaje la posibilidad de ideación suicida tanto en hombres como mujeres. Otro elemento que aparece en los resultados es el control psicológico, el cual, según los resultados de esta investigación, ejerce mayor

riesgo sobre las mujeres que sobre los hombres y es mayormente utilizado por las madres.

También en Colombia, [Bahamon et al. \(2019\)](#) realizaron una investigación donde buscan establecer la relación entre formas de afrontamiento y riesgo suicida en 617 adolescentes pertenecientes a 41 establecimientos educativos de Barranquilla. Los resultados muestran que la media de riesgo suicida es mayor en mujeres. Los estilos de afrontamiento más utilizados por hombres son las estrategias enfocadas en la solución del problema, mientras las mujeres realizan mayor uso de estrategias centradas en la búsqueda de apoyo y evitativas. El estudio concluye que las estrategias evitativas, la baja autoestima y la desesperanza aumentan el riesgo suicida adolescente.

En tanto en Argentina, [Kaplan y Szapu \(2019\)](#) realizaron una investigación basada en la negación de la subjetividad producto de las desigualdades sociales de jóvenes y estudiantes con respecto a los sentimientos de vacío que pueden conducir a la suicidalidad. En este participaron 40 estudiantes de la ciudad de La Plata. Se les realizó entrevistas semiestructuradas y grupos focales, enfocándose en la sociabilidad, corporalidad, emociones, violencia en la escuela y violencia autoinfligida. Se observa que entre los adolescentes se ve al cuerpo, piel o vestimenta como un signo de diferenciación, convirtiéndose en aspectos que incluso determinan posiciones de superioridad o inferioridad. También se aprecian las diferentes estrategias para sobrellevar el sufrimiento provocado por el rechazo y la inferiorización, en esto el autoflagelarse se ve como una vía de escape frente al padecimiento social; se reemplaza el dolor social por uno físico. En cuanto a la violencia autoinfligida y el suicidio en la población joven representan modos de procesar su emotividad ante la necesidad de lazos entre sus existencias individuales y sociales. Se concluye que las desigualdades materiales y culturales entre los jóvenes conllevan a la producción de sentimientos de exclusión y a la sensación de vacío existencial.

3.1.3. Diagnósticos realizados en ámbitos de salud

En este contexto, [Pavez et al., \(2009\)](#) dan cuenta de una experiencia con 64 participantes -padres, tutores y adolescentes con depresión mayor-, pertenecientes a seis centros públicos de salud mental en Santiago de Chile, a quienes se les aplica diversos instrumentos, obteniéndose la existencia de correlación entre la ideación suicida y el intento suicida de un familiar. Asimismo, se reporta que la adaptabilidad familiar tiene relación con la ideación suicida, con lo cual se evidencia la importancia de integrar y contextualizar

el fenómeno del suicidio, siendo necesario incluir a la familia en aspectos relacionados con la reducción y detección de los factores de riesgo familiares asociados al intento suicida en adolescentes, tales como dificultades en las relaciones, comunicación conflictiva, bajos niveles de cercanía afectiva, altos niveles de control parental, estructura familiar inestable, historia familiar con depresión, desórdenes psiquiátricos, abuso de sustancias, conducta suicida y conflictos legales del padre, entre otros (Pavez *et al.*, 2009).

3.1.4. Diagnósticos realizados con población adolescente en distintos contextos

Comprenden estudios que no reconocen un ámbito específico, pero que se realizan sobre población adolescente. En ese sentido, Casullo y Fernández (2007) dan cuenta de una investigación en distintas localidades de diversa concentración poblacional de Argentina con 1567 adolescentes escolarizados. Con estos, se administra una encuesta que contempla datos sociodemográficos, como sexo, región, curso y edad, y el *Inventario de Orientaciones Suicidas -ISO-30-* (King y Kowalchuk, 1994). Los resultados reportan la existencia de un 12 % de adolescentes que presentan riesgo suicida en lugares urbanos y un 15 % en localidades de menor densidad poblacional. También se observa que las oportunidades educativas, en relación a su calidad educativa, aparecen como factores protectores contra el riesgo suicida. Se identificó que los niveles de ideación suicida en mujeres eran significativamente mayores al de los hombres en todas las localidades.

Mientras que en Coquimbo, Chile, Ardiles, Alfaro, Díaz y Martínez (2018) realizan un estudio con 349 estudiantes de 14 a 19 años, pertenecientes a contextos urbanos y rurales. Buscando evaluar el riesgo suicida, se aplica el *Cuestionario de Suicidalidad de Okasha* (Okasha, Lotaif y Sadek, 1981). Los resultados develan que el 25,5 % de los participantes presentan riesgo suicida, de los cuales un 9,74 % son hombres y un 15,76 % mujeres. Además, se evidencia una prevalencia de intento de suicidio de un 14,04 % de los estudiantes. En tanto, Tomicic, Immel y Martínez (2019) realizan entrevistas narrativas semi-estructuradas a 30 jóvenes con intento de suicidio, parte de una comunidad LGBT+ en Chile, con el fin de describir sus experiencias respecto de la ayuda psicológica recibida. Los resultados reportan la necesidad de contar con consejeros y psicoterapeutas culturalmente competentes en ámbitos de diversidad sexual y de género para tratar con adolescentes. Además, del importante rol de los padres en la posibilidad que sus hijos/as reciban ayuda psicoterapéutica o de consejería psicológica.

En tanto, [Borges et al., \(2008\)](#) reportan estudio con 3005 adolescentes residentes de la zona metropolitana de Ciudad de México, con quienes se realiza una adaptación computarizada de la entrevista *Composite International Diagnostic Interview* y la encuesta *Mexican Adolescent Mental Health Survey*. Los resultados establecen que la ideación suicida está presente en un 11,5 % de los participantes; 3,9 % reconoció planificación de suicidio y un 4,3 % manifestó haber intentado suicidarse. En el caso de los eventos traumáticos, un 69 % de los encuestados declararon haber sufrido algún tipo de evento de esa índole, desde la muerte inesperada de un cercano, hasta haber sido víctima de secuestro. Además, se informa existencia de relación significativa entre suicidalidad y eventos traumáticos; 43 % de quienes reportaron haber sido víctimas de violación reconocen ideación suicida, mientras que quienes manifestaron haber planificado un suicidio y/o intentaron suicidarse, declararon haber matado, torturado o herido a alguien más. A su vez, de los adolescentes que no presentaron eventos traumáticos en sus vidas, solo un 4,7 % reportó presentar ideación suicida y menos del 1 % manifestó haber planificado y/o intentado suicidarse.

3.2. Intervenciones psicoterapéuticas destinadas al tratamiento de la suicidalidad

En el apartado se consideran intervenciones psicoterapéuticas por medio de técnicas o estrategias sustentadas en enfoques psicológicos y dirigidos a jóvenes y adolescentes que han sufrido problemas relacionados a la suicidalidad. En este contexto, la mayor parte de las experiencias revisadas consideran la Terapia Cognitivo Conductual -TCC - en el abordaje de la ideación y conducta suicida. En esa lógica, se constata un estudio con 121 adolescentes puertorriqueños con diagnóstico de depresión mayor y sus familias. Se aplicaron test para medir la Ideación Suicida -IS- antes y después del tratamiento; al inicio, un 20,7 % de los participantes presentaron IS alta, al finalizar el tratamiento solo el 5 % de la muestra continuaron presentando esa característica, de ahí que se argumente que la TCC es un acercamiento prometedor para el tratamiento de IS adolescente ([Rosselló et al., 2011](#)).

En esa misma línea, se constatan investigaciones con diseños de estudio de caso, en las que intenta evaluar la TCC. En Puerto Rico, una adolescente de 15 años diagnosticada con depresión mayor y que presenta conducta suicida, fue intervenida con la Terapia Socio Cognitivo Conductual -TSCC-. El tratamiento consideró la influencia de la sociedad, la comunidad, el género y las interacciones sociales, con los pensamientos, los sentimientos y la conducta de la adolescente. Tras siete meses de tratamiento la paciente manifestó un

cambio significativo en su sintomatología clínica y evidenció una mejoría en sus destrezas de manejo de problemas, y lo más relevante, no presentó ideas suicidas ni de pensamientos de desesperanza durante meses posteriores, ni durante el seguimiento (Duarté, Torres y Laboy, 2015).

En tanto, en Barranquilla, Colombia, otra adolescente de 17 años diagnosticada con depresión mayor, se somete a tratamiento con la TCC, a partir de la cual, reporta resultados positivos, logrando mejoras en las respuestas depresivas e ideaciones suicidas (Navarro, 2018). En los casos planteados, convergen en que la TCC permite reducir los síntomas depresivos y de ideación suicida a través del incremento de la autoestima, de la tolerancia a la frustración y autonomía, generando la capacidad de disfrutar las actividades diarias. Sin embargo, llaman la atención en la necesidad de realizar un seguimiento de los casos con depresión (Duarté *et al.*, 2015; Navarro, 2018).

También, en el ámbito clínico se encuentra la intervención constatada por Benalcázar y Armas (2020) quienes tenían el objetivo de disminuir la sintomatología de la ideación suicida mediante psicoterapia grupal a seis adolescentes usuarios del distrito de salud del Cantón San Miguel de Bolívar, Ecuador. Se realizaron diez sesiones dos veces por semana realizadas bajo el enfoque Gestalt. Los participantes se integraron de forma positiva, se generó un ambiente de confianza, se identificaron síntomas y compartieron experiencias logrando una buena cohesión en el grupo. En los resultados se menciona que los adolescentes redujeron significativamente su sintomatología, concluyendo que las terapias grupales en algunos casos pueden resultar mucho más eficientes a corto plazo que una terapia individual.

En la misma línea de las psicoterapias bajo el modelo Gestalt, una investigación con siete mujeres jóvenes originarias de Calkiní, México, manifestaron mejoría en el autoconocimiento, autoestima, expansión y fortalecimiento del autoconcepto, una vez concluido el tratamiento. Además, reportan un aumento en los niveles de resiliencia, mayor conciencia del manejo de crisis emocionales, y adquisición de herramientas para tomar mejores decisiones; concluyen que el hecho de expresar lo que sienten puede desbloquear su proceso autorregulativo, resolver situaciones de sus vidas y avanzar en ellas (Salazar y Puc, 2019).

3.3. Intervenciones en base a programas, estrategias y técnicas enfocadas en la prevención suicida en población juvenil y adolescente

Corresponde a intervenciones sustentadas en programas de prevención del suicidio, en base a estrategias y técnicas como talleres y diversas activi-

dades participativas, realizadas en contexto escolar, familiar y/o comunitario, enfocadas en prevenir la conducta suicida en jóvenes y adolescentes. Estas intervenciones, si bien tienen un rol psicoeducativo para esta población, también en algunos casos, se dirigen con la intención de formar monitores capacitados en reconocer y actuar ante la presencia de algunos signos característicos de la suicidalidad.

En ese contexto, con 106 estudiantes secundarios colombianos se realiza un estudio cuasi-experimental a partir del programa CIPRES destinado a reducir el riesgo suicida y potenciar el bienestar psicológico en adolescentes (Bahamón *et al.*, 2019). Se administró la Escala de Riesgo Suicida y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa –PANSI– para evaluar la pre y post aplicación del programa, desarrollado en 12 sesiones, que consideran aspectos como la redefinición y proyección subjetiva positiva, el control emocional e interacción social positiva, técnicas de relajación y respiración. Tras ello, se presentaron satisfactorios resultados al disminuir la medida de riesgo suicida, los factores de riesgo y aumentar los factores protectores de los adolescentes.

En la misma lógica de incrementar los factores protectores para prevenir el riesgo suicida, Sánchez, Suero y Mendoza (2017) realizan una intervención con 25 estudiantes secundarios de la ciudad de Huánuco, Perú. Se aplicó un pre y post test utilizando el *Cuestionario de Riesgo Suicida* (Plutchik y Van Praag, 1989) y se elaboró el *Programa Pro vida* que consiste en una sesión para el personal del colegio y de ocho sesiones para los estudiantes, donde se abordaron temas como la asertividad, comunicación afectiva, autoestima y toma de decisiones. Se concluyen resultados positivos, pues entre los participantes disminuye el riesgo suicida detectado en el comienzo del programa.

Así mismo, se trabajó con 81 estudiantes y sus familias, pertenecientes a instituciones educacionales de Hermosillo, Sonora, en México, con el objetivo de evaluar un programa de prevención del suicidio en adolescentes enfocado en la democratización familiar (Córdova, Cubillas y Román, 2011). En su desarrollo, se realizaron talleres de reflexión-acción con los participantes; actividades de dramatizaciones de problemas cotidianos en las dinámicas familiares, de empatía, resolución de problemas de manera pacífica, democracia familiar y expresión de sentimientos, entre otras. A partir de los instrumentos aplicados antes y después de la intervención, se demostraron cambios positivos en los participantes, sin embargo, se resalta la poca disponibilidad de los padres y madres para involucrarse y participar en los talleres.

En tanto, Piedrahitas, Paz y Romero (2012) desarrollan una intervención psicoeducativa a base de talleres lúdicos, lecturas dirigidas, análisis y reflexión de casos a partir de textos y películas, incluyendo sesiones con los padres, en las que participan 30 estudiantes de una institución educativa de primaria de la ciudad de Cali, Colombia. La intervención demuestra ser eficaz en la entrega de información sobre factores gatillantes del riesgo suicida, la identificación de instituciones a las cuales acudir y mejoró globalmente la concepción que padres y alumnos tenían sobre el suicidio y además gran parte de los participantes afirmaron saber el manejo que se le debe dar a una persona que presenta riesgo de intento suicida. En Colombia también, con la participación de 103 estudiantes de un colegio de Manizales, se realizó un taller de ocho sesiones, donde se trabajó con socializaciones, dibujos, expresión corporal, entre otros. (Cañón *et al.*, 2018). La evaluación de resultados mostró que las estrategias utilizadas fortalecieron los factores protectores, generaron asertividad y capacidad de resolución de conflictos, además permitió el reforzamiento positivo, se corrigieron conductas autolesivas y se resignificó el concepto de suicidio.

Mientras que en Cuba, en una intervención psicoeducativa en tres fases –diagnóstica, intervención y evaluación– con 30 adolescentes y adultos jóvenes con riesgo suicida pertenecientes a siete consultorios médicos de Palma Soriano, se logra modificar el nivel de autoestima, los criterios erróneos sobre conducta suicida y desarrollar habilidades para enfrentar los conflictos intrafamiliares y la depresión (Arias *et al.*, 2009). Experiencia similar, constatan Salazar y Puc (2019) en la intervención con siete alumnas de la Escuela Normal de Educación Preescolar de Calkiní, Ciudad de México, donde en un taller denominado *Moviendo mi vida*, se desarrollan diez sesiones diseñadas para fortalecer el autocuidado, autoconocimiento, autoconcepto, autoestima y resiliencia, como factores protectores de la salud mental, toma de decisiones y manejo de crisis emocionales, logrando ver cambios en la autopercepción de las participantes y concluyendo que el manejo de crisis emocionales y la toma de decisiones son efectivas para prevenir el comportamiento suicida.

En esa misma línea, Mamani *et al.*, (2018) trabajan la inteligencia emocional como factor protector para la prevención del suicidio. Con 33 estudiantes secundarios de la provincia de San Román, Puno, Perú, realizan una intervención en base a diez sesiones con cinco módulos de acción: intrapersonal, interpersonal, manejo de estrés, adaptabilidad y estado de ánimo general. El plan realizó test pre y post intervención, tras lo cual mostró ser eficaz al lograr no solo el desarrollo de algunos componentes de la inteligencia emocional, sino también al disminuir, significativamente, los niveles altos de ideación suicida.

Respecto a programas que consideren la intervención institucional y la formación de monitores, [Barrios et al., \(2017\)](#) dan cuenta de un estudio enfocado en analizar respuestas institucionales frente a la conducta suicida de sus estudiantes. Plantean una intervención con 66 funcionarios de cinco universidades de Bogotá, Colombia, encontrándose que las estrategias utilizadas para abordar el suicidio en estos centros educativos eran heterogéneas; diferencias en la planeación, implementación, seguimiento y evaluación, antecedentes que dificultan la articulación de acciones interinstitucionales. Mientras, en dos establecimientos secundarios de la región de Aysén, en Chile, se implementa el programa RADAR, buscando capacitar en suicidalidad a 409 estudiantes, apoderados y funcionarios ([Bustamante et al., 2018](#)). La capacitación de los denominados *gatekeepers* permitió la pesquisa y derivación a tiempo de algunos estudiantes, con lo cual se demostró que el programa es una estrategia preventiva factible a ser implementada en comunidades educativas.

En esa lógica, [Chávez, Medina y Macías \(2008\)](#) desarrollan estrategias psicoeducativas con 69 estudiantes de ocho preparatorias de la Universidad de Guanajuato, México. Se realizó un taller denominado Salvando Vidas, de cinco sesiones, donde se abordan temas como análisis de los mitos y realidades del suicidio, factores de riesgo y protección del suicidio, detección y abordaje inicial de personas en riesgo suicida y autocuidado. Aparte de ser eficaz, como generador de información sobre aspectos del suicidio, también se abordó la temática del guardián informado, como agente generador de redes de apoyo para quienes presentan riesgo suicida.

Mientras tanto, [Rodríguez et al., \(2013\)](#) dan cuenta de una intervención en un Policlínico Universitario de Santiago de Cuba, con siete funcionarios del área de la salud que presentan más casos de pacientes jóvenes y adolescentes con riesgo suicida. A partir de una entrevista en profundidad se encontraron variadas dificultades; atención psicológica sin un adecuado enfoque preventivo y comunitario, poca sensibilización de los profesionales hacia el problema del suicidio en la adolescencia, baja implicación de la familia en las estrategias preventivas y completa desvinculación de la escuela, entre otras.

4. DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión teórica narrativa apuntó a conocer, describir y sistematizar las principales experiencias de prevención de la suicidalidad en la población juvenil y adolescente de Latinoamérica en los últimos 15 años, para lo cual se hizo una búsqueda exhaustiva de dichas experiencias.

Al respecto, los hallazgos dan cuenta que en relación a los grupos etarios y experiencias en prevención de la suicidalidad, la mayor cantidad de estudios estaban dirigidos a estudiantes secundarios y en menor medida en el ámbito universitario. Así mismo, de los estudios sistematizados emergieron ámbitos de análisis asociados a diagnóstico, tratamiento e intervenciones relacionadas a la suicidalidad.

En relación a los diagnóstico, cabe mencionar la alta frecuencia de estudios que utilizan instrumentos como la *Escala de Suicidalidad Okasha* para evaluar riesgo suicida, relacionados a otras herramientas psicométricas como la *Escala de Zung* y el *Inventario de Beck*, que evalúan sintomatología depresiva, con el fin de detectar riesgo suicida, obteniéndose resultados positivos respecto a los principales signos y síntomas asociados a la suicidalidad. Entre éstos, destacan la depresión, ansiedad, estrés y los trastornos adaptativos. Antecedentes que van en línea con lo señalado por [Castañeda \(2016\)](#) quien establece que los mayores factores de riesgo relacionados a la suicidalidad son las enfermedades mentales o psiquiátricas, las disfunciones del núcleo familiar y el aislamiento social. Además, los estudios revisados, dan cuenta que los eventos traumáticos, también son promotores de la suicidalidad en jóvenes y adolescente; haber sufrido violencia, abuso o consumir drogas, entre otros.

Los diagnósticos realizados, a partir de estudios en países como Colombia, Argentina, Chile y México, dan cuenta que las mujeres son quienes presentan mayor riesgo suicida respecto los hombres, en población adolescente-juvenil. Lo anterior, estaría vinculado a que en éstas se observa una mayor prevalencia de rasgos depresivos, asociados a una baja autoestima, presencia de desesperanza y el uso de estrategias evitativas para la resolución de problemas ([Cubillas et al., 2012](#); [Bahamón et al., 2019](#)). En ese sentido, los diagnósticos también confluyen en que la influencia familiar y de la comunidad en la vida de los jóvenes y adolescentes, sería un factor relevante asociado a la presencia de sintomatología suicida. Así, contextos donde está presente la crítica constante, el rechazo social y el *bullying*, sumado a la poca cohesión familiar, la ausencia de expresiones afectivas en ese entorno, estructuras familiares rígidas con poca comunicación, entre otros, serían factores que aumentan la probabilidad de suicidalidad en los jóvenes y adolescentes latinoamericanos ([Valadez et al., 2005](#); [Pavez et al., 2009](#); [Valadez et al., 2011](#); [García de Alba et al., 2011](#)).

En relación a los tratamientos e intervenciones psicoterapéuticas, los estudios revisados constatan una mayor frecuencia del uso de Terapias Cognitivo-

Conductuales, usadas en tratamientos individuales con jóvenes y adolescentes que presentan alto riesgo de suicidio. En su implementación, se valora el logro de la mejora de la autoestima, la tolerancia a la frustración, el manejo de problemas y la autonomía del usuario, factores relacionados con la suicidalidad. En tanto, a nivel grupal, se valora positivamente el uso de terapias con enfoque gestáltico, por medio de la expresión emocional y favoreciendo el intercambio de experiencias similares entre jóvenes y adolescentes.

En esa línea, un importante número de estudios, apuntan a la psicoeducación como estrategia interventiva en la prevención de riesgo suicida. Ésta, dirigida, principalmente, hacia las familias, los jóvenes y adolescentes, así como otros actores sociales vinculados a éstos -profesores, psicólogos tratantes, comunidad escolar y psiquiatras, entre otros-. Lo anterior, releva la necesidad de capacitar y reeducar a los profesionales que mantienen un contacto directo con jóvenes y adolescentes para detectar oportunamente la suicidalidad (Rodríguez *et al.*, 2013; Tomicic *et al.*, 2019). En ese sentido, una de las herramientas que sería efectiva en el contexto escolar, según los estudio revisados, sería la capacitación de guardianes informados o *gatekeepers*, quienes, al ser individuos insertos en la comunidad, presentan oportunidades de intervenir directamente en contextos donde los profesionales no estuvieran presentes (Chávez *et al.*, 2008). A ello, se debe sumar el establecimiento de conexiones y redes entre centros educacionales y centros de salud, para que el tratamiento y seguimiento a individuos que presentan alta suicidalidad sea más eficaz y expedito (Bustamante *et al.*, 2018).

En cuanto a los programas y talleres de intervención revisados, también la psicoeducación es una de las estrategias más utilizadas. Al respecto, destaca la resignificación del concepto suicidio con jóvenes y adolescentes, buscando que logren identificar mitos y realidades respecto a la temática. También psicoeducar en torno a la inteligencia emocional, acompañada de comunicación afectiva y asertiva para lograr un mejor manejo y expresión de las emociones, promoviendo relaciones sanas y fomentar la resolución de conflictos y la cohesión familiar. A lo anterior, se suma la promoción del autocuidado, desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el manejo del estrés, como lógica de potenciación de los factores protectores de la suicidalidad.

5. CONCLUSIONES

Como conclusiones generales de la revisión teórica narrativa realizada, aparece como fundamental, la necesidad de generar una concientización

social sobre la suicidalidad y los fenómenos asociados a ella. A lo anterior, se debe agregar el conocimiento contextual que se debe tener, no sólo de los ámbitos y poblaciones, sino de las características de un grupo etario, especialmente complejo como los jóvenes-adolescentes. Ello, pues en las estrategias de prevención, tal como lo señala la OPS (2014) se deben considerar, fundamentalmente, la cultura y el contexto donde se planea intervenir. En esa línea, es relevante poder reconocer los ámbitos que presentan factores de riesgo y protectores; los primeros deben ser atendidos con urgencia, y los segundos promovidos como recursos y potencias protectoras (Carmona *et al.*, 2017).

En ese sentido, fomentar el desarrollo de competencias y sensibilización sobre la temática, no corresponde a una labor exclusiva del personal de salud, o educadores y las familias, sino que, sobre todo los medios de comunicación deben cumplir un rol fundamental, no adoptando una postura sensacionalista sobre ciertos acontecimientos públicos, sino realizando un abordaje preventivo respecto a un fenómeno que ha pasado ser un problema de salud pública.

La suicidalidad emerge como un fenómeno multifactorial, de ahí la complejidad en abarcar todas las aristas relacionadas con éste, en los programas preventivos. De ahí, la necesidad de implementar nuevos paradigmas de prevención que no entiendan los fenómenos de manera desfragmentada o parcelada, sino con atributos de emergencia y relación entre ellos. En esa lógica, todavía para ciertos sectores, la suicidalidad sigue siendo un tema tabú. De ahí que los investigadores y profesionales de éste ámbito, deben enfrentarlo como un desafío a nivel investigativo e interventivo.

Por lo anterior, se considera que la presente revisión teórica narrativa aparece como un aporte al sistematizar diversas experiencias preventivas en el contexto latinoamericano. Queda el desafío de poder profundizar esta investigación y realizar otras experiencias con contextos, poblaciones y niveles etarios distintos. De la misma manera, sería relevante evaluar el nivel de impacto de las políticas públicas en materias preventivas de la suicidalidad.

Agradecimientos: Al Departamento de Psicología de la Universidad de Atacama por su apoyo administrativo y académico.

Financiamiento: El trabajo no tiene financiamiento de ningún tipo.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses, financieros, académicos ni personales para la publicación de este artículo de investigación.

REFERENCIAS

- Achui, L. (2016). ¿Por qué no suicidarme? significados construidos sobre el proceso suicida y razones para mantenerse con vida en adolescentes que asistieron a tratamiento por depresión [Tesis de Magister, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152198>
- Alamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, V. & Bejer, T. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 167-175. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>
- Andrade, P. y Betancourt, O. (2008). Prácticas parentales: Una medición integral. *La Psicología Social en México*, XII, 561-565.
- Ardiles, R., Alfaro, P., Díaz, I. & Martínez, V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8619>
- Arias, H. (2013). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 215-225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
- Arias, M., Marcos, S., Martín, M., Arias, J., & Deronceré, O. (2009). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *MEDISAN*, 13(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400005
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., Reyes, L., Uribe, J., García, C. & Trejos, A. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., Trejos, A., Vinaccia, S., Cabezas, A. & Sepúlveda, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 24, 83-91. <https://doi.org/10.5944/rppc.23667>
- Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón, Y. & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología del caribe*, 36(1), 120-131. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.1.616.8>
- Barrios, M., Ballesteros, M., Zamora, S., Franco, S., Gutiérrez, M., Tatis, J., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Castillejo, A. & Rodríguez, C. (2017). Universidad y conducta suicida: respuestas y propuestas institucionales, Bogotá 2004-2014. *Revista de salud pública*, 19(2), 153-160. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.57001>
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género. Una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la asociación española de psiquiatría*, 39(135), 51-66. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Benalcázar, P. & Armas, M. (2020). *La psicoterapia grupal como propuesta de intervención en adolescentes con ideación suicida* (Tesis de Maestría). Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3761>

- Berwick, D. Murphy, J., Goldamn, P., Ware, J., Barsky, J. & Weinstein, M. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29(2), 169-176. <https://doi.org/10.1097/00005650-199102000-00008>
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M., Orozco, R., Molnar, B., & Nock, M. (2008). Traumatic events and suicide-related outcomes among Mexico City adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49(6), 654-666. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01868.x>
- Botega, N., Reginato, D., Da Silva, S., Da Silva, C., Rapeli, C., Fabrício, M., Cecconi, J. & Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. *Rev Bras Psiquiatr.* 27(4), 315-318. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>
- Bustamante, F., Urquidi, C., Florenzano, R., Barrauto, C., de los Hoyos, J., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M., Farías, M., Rueda, M., & Giacaman, E. (2018). El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(1), 145-148. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100145>
- Cañón, S., Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orozco, M. & Giraldo, W. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 14(1), 27-40. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.02>
- Carmona, J., Cañón, S., Maldonado, N., Rivera, C., Alvarado, S. & Carmona, D. (2017). Suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: Análisis Comparativo. En J.A. Carmona. (Ed). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes de Colombia y Puerto Rico: Acciones, interacciones y significados* (pp. 143-158). Colombia: Universidad de Manizales
- Carmona, J., Gaviria, J. & Layne, B. (2014). Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas. *Tesis psicológica*, 9(1), 102-111. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139031679009>
- Castañeda, N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 19(36), 336-346. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1302>
- Casullo, M. & Fernández, M. (2007). Estudiantes adolescentes argentinos en riesgo suicida: una investigación comparativa. *Ciencias psicológicas*, 1(1), 37-45. <https://doi.org/10.22235/cp.v0i1.548>
- Chávez, A., Medina, M. & Macías, L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud mental*, 31(3). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005
- Contreras, M. & Dávila, C. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa>
- Córdova, A., Estrada, A. & Velázquez, M. (2013). Detección de riesgo suicida en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas secundarias. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 15(1), 7-21. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697002.pdf>
- Córdova, M., Cubillas, M. & Román, R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 21-32. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200003
- Cubillas, M., Román, R., Abril, E. & Galaviz, A. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud*

- mental*, 35(1), 45-50. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100007
- Cull, G. & Wayne, S. (1982). *Suicide Probability Scale sps*. Manual Western Psychological Services.
- Duarté, Y., Torres, P. & Laboy, S. (2015). Retos en la intervención con adolescentes puertorriqueños/as que manifiestan comportamiento suicida. *Revista puertorriqueña de psicología*, 26(1), 90-106.
- Echeburúa, E. (2016). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/19>
- Eguiluz L. (1995). *Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes*. México: Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM; 121-130.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García de Alba, J., Quintanilla, R., Sánchez, L., Morfín, T. & Cruz, J. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 20(2), 467-179. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80421265002.pdf>
- Gómez, E. & Hernández, Q. (2009). Personalidad y riesgo suicida en adolescentes estudiantes. *Revista médica del instituto Mexicano del seguro social*, 47(1), 33-40. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/ims091g.pdf>
- Gordon R. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public health reports*, 98(2), 107-109. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6856733/>
- Grey, Y. & Claro, Y. (2018). Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. *Humanidades Médicas*, 18(2), 273-290. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200273&lng=es&tIng=es.
- Hernández, Q. & Gómez, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1) 45-52. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020646006.pdf>
- Hernández, Q. y Lucio, E. (2003). *Inventario de riesgo suicida para adolescentes –IRIS. Versión para investigación*. México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Hojman, D., Krause, M., Llaupi, M., Rojas, G. & Vergés A. (2018). Salud mental en el Chile de hoy. En Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social (COES), *Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC)*, (pp. 2-21). Chile: Universidad de Chile
- Iler, J. (2014). *La funcionalidad familiar y el riesgo suicida en los adolescentes del segundo año del colegio de bachillerato unificado Victoria Vásconez Cuvi de la ciudad de Latacunga* (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8332/1/Iler%20Jessica%20Fernanda.pdf>
- Kaplan, C. & Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*, 18(1), 1 - 11. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-1485>
- King, J. & Kowalchuk, B. (1994). *ISO-30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation – 30*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.007>
- Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

- Larraguibel, M., Gonzáles, P., Martínez, V. & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de pediatría*, 7(3), 183-191 <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-4106200000300002>
- Lucio, E., Ampudia, A., y Durán, C. (1998). *MMPI-A: manual para la aplicación y calificación*. México: El Manual Moderno.
- Mamani, O., Brousett, M., Ccori, D. & Villasante, K. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Martínez, C. (2017). *Suicidología comunitaria para América latina*. Argentina: ALFEPSI.
- Micin, S. & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en población que acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53 - 64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Mortier, P., Auerbach, R., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P.,... Kessler, R. (2018). Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(4), 263-273. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.018>
- Navarro, M. (2018). *Intervención cognitivo conductual de una paciente adolescente de 17 años con depresión mayor: estudio de caso único* (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8271/133881.pdf?sequence=1>
- Okasha, A., Lotaif, F., & Sadek, A. (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatr Scand*, 63(5), 409-415. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio*. Washington DC, EEUU: OMS
- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.: OPS
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington DC, EEUU: OMS
- Ortega, T., Cuesta, D. y Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005&lng=es&tlng=es.
- Palacios, J., Sánchez, B. & Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 12(1), 53-75. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212393004.pdf>
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J. y Vera-Villarroel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*, 137(2), 226-233. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200006>
- Pérez, I., Ibáñez, M., Reyes, J., Atuesta, J. & Suárez, M. (2008). Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de salud pública*, 10(3), 374-385. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000300002>
- Pérez, M., Martínez, L., Vianchá, M. & Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia. *Diversitas*, 13(1), 91-101. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.07>

- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(2), 196-217. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013
- Piedrahitas, L., Paz, K. & Romero, A. (2012). Estrategia de Intervención para la Prevención del Suicidio en Adolescentes: La escuela como contexto. *Hacia la promoción de la salud*, 17(2), 136-148. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a10.pdf>
- Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landinez, C. & Pinzón, J. (2013). Ideación suicida en estudiantes de Medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(S1), 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.005>
- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-34. [https://dx.doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://dx.doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
- Quitl, M., Nava, A. & Jiménez, S. (2019). Riesgo Suicida en Adolescentes de Secundaria en Tlaxcala. *Integra2 revista electrónica de educación especial y familia*, 10(2), 58-66. <http://integra2.fcdh.uatx.mx>
- Ríos, A. & Menéndez, A. (2015). *Guía de desarrollo de un protocolo uniforme para la prevención del suicidio*. Departamento de Salud Puerto Rico, documento en línea. <http://salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Documents/PROTOCOLO.pdf>
- Roberts, R., Roberts, C. & Chen, Y. (1998). Suicidal thinking among adolescents with a history of attempted suicide. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1294-1300. <https://dx.doi.org/10.1097/00004583-199812000-00013>
- Rodríguez, F., Mok, Y., Cuervo, L. & Rodríguez, O. (2013). Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 17(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100013
- Rosales, J. & Córdoba, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 9-30. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80220774002.pdf>
- Roselló, J., Duarté, Y., Bernal, G. & Zuluaga, M. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Interamerican journal of psychology*, 45(3), 321-329. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28425426002>
- Salazar, R. & Puc, F. (2019). Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 22(1), 319-337. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191r.pdf>
- Salvo, L. & Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*, 46(2), 115-123. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000200005>
- Sánchez, R. Guzmán, Y. & Cáceres, H. (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1) 12-25. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403003.pdf>
- Sánchez, R., Cáceres, H. & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica* 22, 407-416. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSupp2.1189>
- Sánchez, R., Suero, E., & Mendoza, J. (2017). Impacto de un programa preventivo promocional en factores protectores del riesgo suicida de adolescentes del

- Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL. *Investigación Valdizana*, 6(2), 55-61. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586061883013>
- Sandoval, R., Vilela, M., Mejía, C. & Caballero, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 175-182. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062018000100209>
- Soler, Y., Pérez, E., Mejías, M., López, M. & César, M. (2016). Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. *Multimed* 20(1), 161-171. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/139/189>
- Tomicic, A., Immel, N. & Martínez, C. (2019). “Tan Cerca pero Tan Lejos»: Experiencias de Ayuda Psicológica y Psicoterapéutica durante Procesos de Suicidio de Jóvenes LGBT. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 49-59. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2003>
- Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R. & Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9), 783 - 796. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v9n2/v9n2a20.pdf>
- Valadez, I., Chávez, A., Vargas, V., Hernández, Q. & Ochoa, M. (2019). Tentativa suicida y uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados mexicanos. *Terapia psicológica*, 37(1), 5-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100005>
- Vedana, K. & Zanetti, A. (2019). Actitudes de estudiantes de enfermería relacionadas con el comportamiento suicida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3116. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116>
- Ventura, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J. & Garib, M. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*, 138(3), 309 - 315. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300008>
- Weissman, M. & Beck, A. (1978). *Development and Validation of Dysfunctional Attitude Scale*. Sesión de cartel presentada en el encuentro de la Association for Advancement of Behavior Therapy, Chicago, Estados Unidos.
- Zillmer, J. y Díaz-Medina, B. (2018). Revisión Narrativa: Elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8(1), 1-2. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>
- Zimet, G., S. Dahlem & G. Farley (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zung, WW. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12(1), 63-70. <https://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciante.

