

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CS. SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.



UCSC

**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL COMPORTAMIENTO
SUICIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE CHILE Y COLOMBIA.**

DISEÑO DE MEMORIA DE INVESTIGACIÓN
EMPÍRICA PRESENTADA POR

Darling Castro Flores
Carla Fuentes Poblete
Consuelo Torres Peña

Profesor guía

Francisco Fuentes Contreras

Concepción, 20 de diciembre de 2022.

Contenido

I.	Problematización	1
II.	Justificación	4
III.	Planteamiento del Problema.	7
	3.2. Objetivos.	7
IV.	Marco Referencial.	8
	4.1. Marco Teórico-Conceptual.	8
V.	Marco Metodológico.	15
	a. Sintaxis e Iteraciones.	15
	b. Fase 1. Identificación.	15
	c. Fase 2. Duplicados:	16
	d. Fase 3. Elegibilidad.	16
	e. Fase 4. Selección e Inclusión.	17
	f. Fase 5: Sesgo.	17
VI.	Presentación de Resultados.	19
VII.	Análisis de resultados/ Discusión.	27
VIII.	Conclusiones y propuestas	34
IX.	Referencias bibliográficas.	37

I. Problematización

El suicidio es un problema de salud importante con implicaciones graves y considerables para la población mundial total, y es de carácter fundamental buscar e investigar el porqué del surgimiento de esta ideación, la cual puede estar influenciada por variados factores y problemáticas tanto personales como presentes en el día a día.

En el 2019, se estima que más de 700.000 personas murieron por suicidio alrededor de todo el mundo. En el ámbito socioeconómico, el porcentaje más alto de suicidio proviene de los países donde sus ingresos son bajos y medianos, en los cuales 58% de suicidios fue en una edad antes de los 50 años. Asimismo, en el caso de la población joven, un 88% de las muertes fue producto de suicidio, esto según cifras entregadas por la Organización Mundial de la Salud en el 2021. Generando así, patrones de conducta y creando un perfil que representa de qué manera influye el nivel económico-social y cómo este factor afecta a un individuo con ideación suicida, asociado al contexto en el cual se desenvuelve.

Según UNICEF (2021), en América Latina y el Caribe, hay cerca de 16 millones de jóvenes y adolescentes en la edad de 10 a 19 años que presentan trastornos psicológicos, las niñas de 10 a 14 años presentan una prevalencia de 12,8% y desde los 15 a 19 años se estima un 16,6%, mientras que los niños de 10 a 14 años muestran 14,8%, asimismo los de 15 a 19 años manifiestan un 15,7%.

Con relación al suicidio, se establece que es la tercera causa de muerte en América latina y el Caribe de adolescentes entre 10 a 19 años. Más de 10 adolescentes mueren por esta causa en ALC (América Latina Continental), donde el número estimado es de 4.178, de los cuales el 65% pertenecen a niños y el 35% restante es de niñas.

El comportamiento suicida se desarrolla en circunstancias en las cuales una persona se encuentra en crisis, en donde influyen variados aspectos y situaciones que pueden llevar al individuo a generar ideas suicidas o concretar como tal, el suicidio. Muchas de estas situaciones, se ven arraigadas y contempladas en la sociedad actual, estas pueden ser influenciadas por el ambiente familiar en el que se desenvuelven o el entorno donde se desarrollan los individuos y las influencias que pueden extraer del mismo. Esto sin mencionar los trastornos y enfermedades psicológicas que pueden estar enfrentando los jóvenes.

En Chile, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) presentan las cifras de defunciones por lesiones autoinfligidas intencionalmente, estas fueron de 1.879, de

los cuales 289 pertenecen a jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años, esto corresponde al 15% de las muertes (2017).

Sumado a esto, se encuentran las estadísticas sobre los intentos de suicidio. Un estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINSAL) en el año 2017 respecto al comportamiento suicida, señala que en el país una de cada diez personas de 18 años o más ha “pensado seriamente en suicidarse” alguna vez en la vida, siendo más predominante este pensamiento en la población femenina que en la población masculina. También, se reporta que un 3,9% de las personas mayores 18 años han “realizado un plan para suicidarse” alguna vez en su vida (2017).

En el caso de Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, expuso que en el año 2018 las cifras de defunción por suicidio fueron de 2.696 en total. En el grupo de 10 a 19 años, la mortalidad alcanzada es de 426 y, entre las edades de 20 a 24, fue de 391 defunciones, por lo que el rango etario de adolescentes y jóvenes representan 30% de la tasa de mortalidad por suicidio en Colombia (2018).

De igual manera, el Ministerio de Salud de Colombia a través del Boletín de Salud Mental en el año 2018, muestra que la tasa de intento de suicidio aumentó progresivamente en el grupo etario de 15 a 19 años, en el cual se presentó que 28,7% de los intentos pertenecen a este rango, mientras que un 18,8% refieren al grupo de 20 a 24 años (2018).

En Cuba, un estudio realizado en el municipio Morón, Ciego de Ávila (Cuesta- Revé) afirma lo siguiente:

Adolescentes entre 11 y 18 años con intento suicida reveló como factores de riesgo asociados la dificultad en la comunicación con sus padres, el divorcio y la agresión física y verbal, el rechazo escolar, la tristeza, el aburrimiento y antecedentes de amistades que habían atentado contra su vida, lo que evidencia la asociación entre el intento de suicidio y una estructura y dinámica familiar disfuncional. (2017)

Siguiendo la línea de investigación del país, existen ciertos análisis más profundizados y encargados de dar a conocer el origen de la conducta suicida en adolescentes. Cuesta-Revé, a través de un estudio epidemiológico realizado en la provincia de Holguín, Cuba, detalla una profundización de este en la siguiente cita:

La adolescencia media y tardía constituyen factores de riesgo, agravados por trastornos depresivos, falta de un proyecto de vida, así como familias disfuncionales con presencia de trastornos relacionados con la salud mental (alcoholismo, trastornos psiquiátricos, violencia familiar e intento suicida). (2017)

Asimismo, existen más escenarios contextuales en los cuales se puede comenzar la ideación suicida, tales como son los espacios de consumo de alcohol, drogas y sustancias psicoactivas, las cuales pueden asociarse directamente con el desarrollo de la depresión (Núñez Gomes y cols. Citado en Cuesta-Revé, 2017), enfermedad que también se relaciona en forma directa con el desencadenamiento de un trastorno de salud mental y un acto suicida. Sin embargo, existen distintos factores de riesgo que pueden desencadenar el surgimiento de la ideación suicida y/o el suicidio, tal como lo afirman Cañón y Carmona en la siguiente cita:

En un estudio de caracterización del suicidio realizado en Risaralda, Colombia, se encontró que el rango de edad más elevado para suicidio fue entre los 20 y los 29 años y se identificaron múltiples factores de riesgo biopsicosocial en adultos jóvenes; algunos de ellos se añaden a situaciones adversas como la violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono, desempleo o consumo de sustancias psicoactivas. (2018).

Por otro lado, el comportamiento suicida es un hecho que afecta y que también es traumático para el entorno que rodea a la persona que decide llevar a cabo esta conducta, así lo afirma la Organización Mundial de la Salud “Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima” (2021).

Considerando la información entregada anteriormente, tanto en cifras como en factores, el tema del suicidio es una problemática relevante, la cual parte por la dificultad existente para acceder a la salud mental en la población joven de América Latina y esto puede relacionarse directamente con el contexto social, económico y cultural en el cual se desenvuelven las personas de este rango etario.

El tener una noción clara de qué factores son predominantes en los jóvenes inmersos en la ideación y comportamiento suicida, contribuye a una investigación focalizada, la cual podría contribuir a generar un perfil socioeconómico basado en factores económicos y familiares, además, identificar las problemáticas que afectan a los jóvenes.

II. Justificación

En la última década ha existido un aumento de conciencia en el ser humano en relación con temáticas de la conducta suicida en nuestro entorno, por lo cual, al incrementar el interés por conocer este comportamiento la población ha buscado prevenir este tipo de conductas. Asimismo, indagar y visibilizar sus causas y daños.

El comportamiento suicida que presenta la población joven en Chile y Colombia puede generar diversas formas de actuar, como el reaccionar de manera poco favorable y de alto riesgo. Esta reacción puede desencadenar la ideación suicida y, como consecuencia, el surgimiento de los intentos suicidas. La sociedad y la búsqueda de la identidad son factores que contribuyen a la manifestación de conductas que se presentan en la población juvenil.

Es de carácter fundamental dar a conocer los factores asociados que incrementan el intento de suicidio juvenil, puesto que, al ser esta la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes, esta genera un gran impacto tanto en la Salud Pública como en sus pares y en la misma sociedad. Cada individuo es un mundo distinto, donde su ética y moral será desarrollada según la familia, entorno y cultura. Es por lo que, el desarrollo de la adolescencia de cada individuo es diferente, por ende, los intentos de suicidio tendrán un significado distinto en cada uno de ellos. Estos factores son explicados con mayor profundidad por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017) en la siguiente cita:

La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este período como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales. (P.8)

Considerando este aspecto, es importante también destacar que, a diferencia de la información entregada anteriormente y debido a la diferencia en rango etario, el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial en las edades de 15 a 29 años (Glen et al., 2020 citado en Cuadra-Peralta et al., 2021) dando paso a las dudas del por qué se produce este fenómeno en la población joven-adolescente. Por lo cual, para aportar a la prevención del aumento en la tasa de suicidio adolescente en América Latina, es importante averiguar las causas que existen en común dentro de este rango de edad.

Es necesario comprender las problemáticas que afectan a jóvenes latinoamericanos al presentar un comportamiento suicida, investigando así los cambios y diferencias en cada país,

en este caso, Chile y Colombia. Igualmente, analizar los contextos sociales, los cuales pueden estar vinculados con el incremento de esta tasa.

Es de conocimiento que la salud mental es importante durante todos los periodos de desarrollo dentro de la vida de las personas, principalmente en el periodo de la niñez, la cual es la base para lograr el desenvolvimiento emocional y, de la misma manera, aprender habilidades sociales, permitiéndoles que en un futuro próximo puedan enfrentar de mejor manera las situaciones complejas que se puedan presentar, alcanzando un bienestar o un mejoramiento en sus calidades de vida.

Los niños y niñas son el presente y el futuro de este mundo, por lo que es fundamental cuidar la salud mental desde la infancia, para que de esta manera sea posible identificar la presencia de algún tipo de trastorno a temprana edad. Tomar acción frente a estas posibles situaciones pueden aportar a generar estrategias de prevención del suicidio y el comportamiento suicida. Este último factor es de especial importancia, ya que, al saber identificar las características de este, es más sencillo generar un plan de acción referente a ello, lo que idealmente disminuiría la alta tasa de suicidio en jóvenes y adolescentes que existe en la actualidad.

Sumando a esto, se estudiará en mayor profundidad esta problemática con la finalidad de comprender al individuo y sus razones de idear este acto. Asimismo, hay que destacar la importancia de la sociedad y el entorno en el cual se desenvuelven. Es de vital interés considerar y observar de qué manera afecta esto a los individuos. También, analizar los obstáculos para acceder a la salud mental en este territorio puede ser un factor de utilidad para encontrar respuestas en torno a la temática del comportamiento suicida en la población joven-adolescente, considerando la relación entre el contexto socioeconómico y la accesibilidad a la atención profesional en cuanto a salud mental.

Abordar esta temática genera una proximidad entre la disciplina del trabajo social y la salud mental, considerando que esta última ha tenido un impacto importante sobre la sociedad en el último tiempo. El conocer sobre la temática de suicidio, le entrega al trabajo social las directrices y la información necesaria para poder desarrollar oportunidades para generar bienestar en las personas, así como diseñar protocolos para la detección y desplegar estrategias de prevención de conductas suicidas. Además, el generar intervenciones inmediatas que trabajen en las causas por las cuales surgen las problemáticas que se presentan en esta etapa de la vida, tanto en factores de salud mental como la depresión, adicciones y distintos trastornos mentales. Al mismo tiempo los factores sociales, que pueden ser nivel educativo o situación laboral, esto por señalar algunos.

Así también trabajar en la promoción de salud mental, teniendo los antecedentes de este problema, permite desarrollar estrategias de trabajo que sean enfocadas a la autodeterminación, autoestima y fortalecimiento de capacidades de las personas y, además incluir a su entorno, esto entendido de padres, tutores, escuelas, universidades o pareja.

III. Planteamiento del Problema.

3.1 Pregunta de Investigación.

¿Cuáles son los principales factores socioeconómicos y problemáticas que presentan los jóvenes de Chile y Colombia que han manifestado un comportamiento suicida?

3.2. Objetivos.

Objetivo Principal.

- Desarrollar una revisión sistemática sobre el comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes de Chile y Colombia.

Objetivos Específicos.

- Determinar el perfil socioeconómico de jóvenes de Chile y Colombia que han presentado comportamientos suicidas.
- Determinar las principales problemáticas que presenta la población joven con tendencias suicidas en Chile y Colombia.

IV. Marco Referencial.

4.1. Marco Teórico-Conceptual.

Dentro de los múltiples componentes del Comportamiento Suicida es principalmente necesario tener claridad sobre qué es el suicidio. En palabras de Edwin Shneidman mencionado en MINSAL (2013), “El suicidio es el acto consciente de auto aniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución”. (P.8). Además, Shneidman presenta diez características comunes del suicidio las cuales son:

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución.
 2. El objetivo común es el cese de la conciencia.
 3. El estímulo común es el Dolor Psicológico Insoportable
 4. El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas.
 5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación.
 6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia.
 7. El estado perceptual común es la constricción.
 8. La acción común es escapar.
 9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida.
 10. La consistencia común es con los patrones de enfrentamiento de toda la vida.
- (MINSAL, 2013). (P.8)

Existen muchas patologías causantes del suicidio, siendo esta una de las primeras causas prematuras de la muerte en jóvenes y adolescentes. Por consiguiente y, a raíz de estas características, es necesario prevenir esta problemática desde las familias, colegios, trabajos, los medios de comunicación y cada gobierno de cada país.

Stengel (1961) citado en García de Jalón y Peralta (P.2), diferenció entre el intento y la tentativa de suicidio, señalando que en el intento suicida está presente la intención de generar una autolesión, sin embargo, esta acción no es suficiente para llegar a un final letal. En la tentativa suicida, si bien presenta características similares al no ser letal, se entiende más bien como un llamado de atención y una forma de buscar ayuda, por lo que no existe la voluntad de concretar el acto suicida.

Además, la Suicidiología, citado en Ministerio de Salud de Chile (2013), entrega otros conceptos como:

- Ideación Suicida: pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
- Intento Suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.
- Suicidio Consumado: Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación. (P.9)

A raíz de esto, podemos definir comportamiento suicida como la conducta de autolesionarse, conducta que incluye los conceptos ya mencionados como la ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado.

También, dentro de la temática del comportamiento suicida es importante considerar el contexto social de los individuos con comportamientos suicidas. Este contexto social será definido como, el conjunto de circunstancias (sociales, económicas y culturales) y vínculos que el individuo va generando y la interpretación que este le da.

Desde la Teoría del Desarrollo Psicosocial, Erikson propone una visión del ciclo vital entendida como una serie de encrucijadas en el cual yo, la persona, se enfrenta a algunos compromisos y demandas por parte de la sociedad. Si estos retos se logran superar con éxito implican la extensión del yo. Por consiguiente, la persona va adquiriendo nuevas aptitudes. Por el contrario, si el yo es incapaz de emplear las exigencias sociales, puede llegar a estancarse, teniendo como consecuencia la difícil resolución de futuras encrucijadas. El ciclo vital es un proceso abierto, en el que se pueden obtener pérdidas y ganancias acorde a las diferentes edades, en función de si se descifra o no cada una de las encrucijadas del momento vital (Villar y Triadó, 2006).

Pueden existir maneras de que estas encrucijadas aumenten de forma muy negativa dominadas por la depresión, la soledad, sentimientos de culpa, y de temor a la muerte, no obstante, se encuentran variables altamente positivas, como por ejemplo cuando el individuo es capaz de expandir su creatividad, de sociabilizar con su entorno y de responsabilizarse por los errores y éxitos que ha cometido manteniendo así un sentimiento de gratitud y satisfacción con la vida que ha llevado (Villar y Triadó, 2006).

Toda etapa planteada por Erikson alude a una crisis de la personalidad, sobre todo en períodos de adolescencia y juventud. El desarrollo del yo depende de cómo la persona es capaz de identificar sus etapas y pueda resolverlas equilibradamente.

Dentro de las ocho etapas que Erickson propone, se encuentra como quinta la de “Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad”, esta abarca desde los 12 hasta los 18 años de edad, por ende, se detectan a las personas en la etapa de la adolescencia. En esta encrucijada, es posible observar variados desafíos, entre ellos, la independencia y la lejanía parental de los jóvenes. Asimismo, visualizando su posición y papel/rol que juegan en la sociedad y cómo estos se desarrollan en ella.

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. Esta etapa consiste principalmente en el proceso de formación de la identidad en los individuos. Los adolescentes tienen que encontrar el papel que juegan en la sociedad, y para ello tienen que organizar sus habilidades, necesidades e intereses de forma que puedan expresarlos socialmente. (Sánchez-Ferrer. P.1)

Los valores y la identidad sexual son dos de los puntos más importantes de esta etapa, puesto que es donde más los adolescentes buscan darle un sentido a todo lo que van descubriendo y eligiendo para su vida. Sin embargo, en esta etapa la población joven puede sentirse conforme o disconforme.

Si este se siente conforme es posible que alcance la sabiduría con una sensación de completitud personal que significa una superación exitosa de las etapas anteriores. Por lo tanto, es primordial conocer a profundidad en qué fase de esta etapa se encuentra el adolescente.

Por otra parte, dentro de esta teoría podemos encontrar la sexta etapa llamada “Intimidad v/s Aislamiento”, donde su rango etario se sitúa en la juventud y/o adultez temprana. Esta se caracteriza por la priorización y el compromiso de relacionarse con el entorno y la sociedad, asimismo, la intimidad que va de la mano con la seguridad y el amor. La etapa en la adultez joven se relaciona bastante con la etapa en la adolescencia, puesto que ambas buscan y tratan de encontrar la propia identidad y desarrollo óptimo del “yo” a través de las relaciones interpersonales y la sociedad.

Ambas etapas presentan un miedo constante de la pérdida de la identidad, al compromiso y al asumir roles que van generando en su etapa de desarrollo, por lo que el fracaso de ellas podría traer consigo consecuencias sumamente graves, como, por ejemplo: cometer suicidio.

Esto último explica el suicidio y el comportamiento suicida como una acción que responde a las exigencias éticas y morales de la sociedad, específicamente en la transición de

la niñez a la juventud, lo cual desencadena el temor a no cumplir con estos requisitos, considerando que cada persona tiene una perspectiva diferente de sus propias experiencias de vida y, al no sentir que éstas mismas pueden realizarse, comienza la ideación del suicidio.

Kelly, en la Teoría de los Constructos Personales postula que, los individuos ven el acto del suicidio como una opción. Esta teoría tiene como objetivo plantear que, la realidad es independiente de la interpretación que le da cada persona, por lo tanto, es la interpretación de la realidad la cual condiciona el actuar de los individuos respecto al suicidio o comportamientos suicidas. (Passi, 2009).

Según lo planteado dentro de lo que propone Kelly, el individuo es quien le atribuye un significado a su propia existencia, independientemente de la realidad en la que se encuentre.

Esto quiere decir que, sin importar el entorno en el cual nos rodeamos ni la realidad en la cual vivimos, cada persona tiene una visión diferente de los sucesos y experiencias vitales, los cuales son los motivos de sus decisiones en cuanto a cometer suicidio o tener ideaciones o conductas suicidas.

Según Kelly en su teoría, el punto culmine de esta situación llega cuando el individuo se encuentra en una confrontación entre sus pensamientos e interpretaciones personales y la realidad objetiva en la cual se encuentra. Esto pasa cuando se inventa un significado desde la propia interpretación y se impone en las situaciones o experiencias que ocurren en la realidad. De esta forma se llega al concepto de "validación", donde si encajan los pensamientos, predicciones e interpretaciones personales con la realidad y los acontecimientos que suceden se validan las expectativas personales. En cambio, cuando no se cumplen las expectativas, se niegan los marcos de predicción, generando un choque entre la perspectiva del individuo y la realidad en la que se encuentra. (Passi, 2009).

Se entiende de lo mencionado anteriormente, que el suicidio es una forma de validar las situaciones problemáticas que ha estado experimentando el individuo, considerando que, la decisión de cometer suicidio es una opción viable para una persona que sabe que su futuro no tiene muchas esperanzas de cambio o mejora, o bien, que el hecho de no tener la capacidad de predecir lo que puede suceder respecto a una situación en específico le resulte desesperante. (Passi, 2009).

Como se puede observar en la teoría, para este autor el suicidio no es visto como algo totalmente negativo o lamentable, se entiende como una opción de salida, descanso o alivio

a situaciones en la vida de cada individuo las cuales, según las interpretaciones personales de cada uno, podrían no tener más solución que acudir a conductas suicidas o bien, ejecutar el suicidio como tal. Como se menciona anteriormente, es una forma de validar las interpretaciones y los problemas personales de cada persona, donde, según el autor, existen dos condiciones bajo las cuales esta acción resulta razonable, las cuales se explican en la siguiente cita:

Kelly (1969), en su teoría supone que en cada suicidio se debe plantear esta pregunta: ¿qué es lo que la persona está tratando de validar mediante su acción? Dos condiciones bajo las cuales el suicidio parece razonable para este autor: el realismo, cuando el curso de los acontecimientos parece tan obvio que no tiene objeto el esperar el desenlace; y la incertidumbre, cuando todo parece tan imprevisible que uno puede preferir abandonar la escena. (En Rodríguez, Glez, Gracia y Montes. 1990. Pág.3)

Entonces, desde esta perspectiva, los comportamientos suicidas y el suicidio como tal, se pueden entender como una escapatoria de la realidad en la cual se encuentran los individuos inmersos en este problema. Comprender la temática desde este punto de vista, puede ser útil para idear intervenciones, tratamientos y planes de actuación para poder utilizar en el momento de enfrentarse a la realidad de una persona que presente conductas suicidas, sin verlo como un proceso negativo, sino como una interpretación personal válida, de la cual se puede extraer información relevante para mejorar y avanzar en materia de salud mental e innovar en las metodologías y estrategias de prevención del suicidio, desde los conceptos explicados anteriormente.

Respecto a los comportamientos suicidas en jóvenes y adolescentes, este postulado será útil para entender los procesos internos de este grupo de personas, no desde las emociones y los sentimientos, sino que desde la propia capacidad de analizar la realidad subjetiva de cada individuo (interpretaciones personales). Para comprender esto, es necesario mencionar las fases que plantea el autor de esta teoría, las cuales se señalan a continuación:

1º Dilación versus constricción. Hace referencia a la amplitud del campo de intereses de la persona. 2º Angustia. Entendida en términos de incapacidad de predicción. 3º Amenaza. Supone que la persona prevé posibles cambios sobre su identidad, y duda de su capacidad de control sobre los mismos. 4º Hostilidad. Que se produce cuando el sujeto fuerza los acontecimientos para que éstos coincidan con sus predicciones. 5º Culpa. Explica este concepto en función del

“papel” que desarrolla un sujeto en un contexto social; apareciendo ésta cuando la persona no es capaz de satisfacer las demandas del papel. 6º Postulado básico y corolario de elección. El primero son los procesos psicológicos de una persona orientados por los parámetros de predicción, es decir, su capacidad de anticipar los acontecimientos. El segundo hace referencia a las alternativas estratégicas de cada persona para resolver las situaciones y la eficacia de la alternativa elegida. (Passi, 2009)

En conclusión, se puede decir que, el proceso que experimentan los individuos es completamente un proceso interno y de autoanálisis personal y de la realidad tal y como es percibida por cada uno, por lo tanto, es importante estudiar esta materia también desde la información obtenida por cada persona en particular que se encuentre dentro del comportamiento suicida, en caso de obtenerla. Esto puede aportar a un desarrollo más completo de nuevas técnicas para atender estas situaciones.

Por otro lado, Klonsky y May (2015), en su Teoría de los Tres Pasos, presentan la explicación diferenciada que le dan a la conducta suicida. Entre lo que es la ideación y la acción suicida, plantean que para llevar a cabo lo último mencionado, existe la mezcla de cuatro factores, los cuales son; el dolor, desesperanza, conexión y capacidad del suicidio. Esta unión está presente dependiendo del sentido o valor que las personas le otorgan a su situación.

En primer lugar, presentan el paso de “Desarrollo de la ideación suicida”, donde refieren que este se comienza a desarrollar por la presencia de dolor en las personas, dolor no especificado, ya que puede tener distintos orígenes. Sin embargo, Klonsky y May señalan que el dolor por sí solo no es suficiente para generar ideas suicidas. Las personas que viven con dolor tienden a esperar que la situación que le causa esto mejore o bien desaparezca en algún momento de su vida y no considere la opción de terminar con ella. En cambio, el que vive con dolor se desespera por querer que la situación mejore, este considerará el suicidio.

En resumidas palabras, lo que plantean estos autores es que la combinación de dolor y la desesperanza son los factores motivantes y causantes de que las personas consideren el suicidio como salida.

En segundo lugar, está marcado por el paso de “Ideación fuerte v/s moderada”, en el cual los autores pretenden establecer la relación entre: el dolor, la desesperanza y la conexión. Esta última mencionada, debe ser mirada desde su significado más amplio. Cuando se habla de conexión se piensa principalmente en la relación con otras personas, pero también ellos

señalan que puede ser el trabajo, proyecto, función, interés o cualquier asunto que le pueda dar sentido a la vida y puede ser considerado como un factor protector.

La conexión es importante, ya que de ella depende si la ideación de suicidio será considerada fuerte o moderada. Esta conexión está ligada a su entorno, entendido esto como circunstancias sociales, económicas, culturales, morales, entre otras que rodean a la persona.

Por más que una persona sienta dolor, desesperanza y considere el suicidio, pero su conexión sea mayor que el dolor, esta sería una ideación moderada. En caso contrario, donde el dolor sea mayor que su conexión con la vida se estaría hablando de una ideación fuerte.

Por último, está el paso de “Progresión de ideación a intentos”. Este es el punto en el cual se pasa desde presentar la ideación y se desarrolla el deseo de terminar con su vida hasta el punto en que si será capaz de llevarlo a cabo. Para esto se necesitan de ciertas capacidades:

1. Capacidad adquirida, que dice tener relación con la adaptación que tiene el individuo a el dolor, el miedo y la muerte. Esta capacidad se da por la exposición a situaciones fuertes como abuso físico, muerte de alguien cercano, entre otras.

2. Capacidad disposicional, se refiere a variables impulsadas por la genética, como la sensibilidad al dolor; lo cual quiere decir que, si alguien con poca sensibilidad al dolor tendrá mayor capacidad de consumar un suicidio que alguien que es más sensible.

3. Capacidad práctica, hace referencia a circunstancias que facilitan el intento de suicidio; el tener la opción de acceder a armas, a medicamentos, entre otros medios.

En definitiva, lo que se expresa son distintos conceptos, los cuales en conjunto explican paso a paso el cómo se puede dar el comportamiento suicida y, entendiendo el orden, todo parte por la ideación suicida e intento suicida hasta llegar a la consumación de este. Pero también para entenderlo se debe tener presente la importancia del ciclo de vida en la que se encuentra el individuo, los problemas que se pueden presentar en dicho ciclo y su entorno tanto en lo económico como lo social, y cómo dependiendo de las capacidades, se exhibe el comportamiento suicida.

V. Marco Metodológico.

a. Sintaxis e Iteraciones.

En esta parte del proceso, fue necesario generar combinaciones de palabras y utilizar conectores booleanos (AND, OR y/o NOT) creando dos algoritmos de búsqueda, los cuales fueron utilizados en tres distintos buscadores académicos.

Las iteraciones utilizadas fueron las que arrojaron mayores resultados, mediante el proceso de búsqueda y filtración. También es importante mencionar que, para que los resultados fueran favorables en cada buscador utilizado, se realizó un trabajo en conjunto de planificación y formulación de las combinaciones.

Esta fase fue útil a modo de introducción, dando paso al desarrollo de la primera fase de Identificación de los resultados obtenidos durante las búsquedas.

b. Fase 1. Identificación.

Luego de una comprensión completa de las instrucciones entregadas por la fase de "Sintaxis e Iteraciones", se realizó una investigación en tres buscadores académicos desde la base de datos de SIBUCSC, los cuales son:

- ProQuest One Academic.
- ProQuest Central.
- Redalyc.org

En los tres buscadores se utilizaron las siguientes iteraciones:

- Conducta Suicida AND Contexto Socioeconómico.
- Tendencias Suicidas AND Problemáticas.

Dentro de estas, se utilizaron los siguientes criterios de búsqueda: años de publicación (margen entre 5 y 7), países de Latinoamérica, área de estudio en psicología, antropología y ciencias sociales, idioma español-inglés-portugués y filtros de artículos, donde se excluyeron trabajos académicos como tesis y noticias.

En el primer buscador, el cual fue "ProQuest One Academic", en la iteración número uno, este arroja 105 resultados, con filtros en una periodicidad de cinco años (2017-2022). La segunda iteración dio 75 resultados con los mismos filtros de búsqueda.

En segundo lugar, tenemos el buscador “ProQuest Central”, el cual en su primera iteración arrojó 90 resultados y la segunda obtuvo 65. A diferencia de los otros dos buscadores, en este se utilizó un rango de búsqueda con periodicidad de 7 años (2015-2022).

Por último, “Redalyc.org” se utilizaron filtros de fecha con periodicidad de cinco años (2017-2022) para ambos buscadores. La primera iteración arrojó 72 resultados, mientras que la segunda fue de 71.

c. Fase 2. Duplicados:

A continuación, y finalizada la fase de Identificación, se realiza la revisión de los registros identificados, corroborando cuales se encuentran repetidos entre buscadores, para proceder a destacarlos con un color diferente y posteriormente, descartar los duplicados de los registros de la matriz, ya que no serán utilizados. Cabe mencionar que, pueden repetirse documentos en los distintos buscadores utilizados, por lo cual se toma la decisión como equipo de cuál será eliminado y cuál se conservará. Los resultados duplicados fueron 250.

Luego de esto, se identifican cuantos documentos restaron de la eliminación de duplicados, y estos avanzan a la siguiente fase, la cual corresponde a la elegibilidad.

d. Fase 3. Elegibilidad.

A través de la elección de los artículos en los duplicados, se comienza con la fase de “Elegibilidad” por título y resumen. Dentro de esta, se lee cada uno de los artículos según el nombre de este y su abstract, el cual arroja información que será requerida para el desarrollo de la sistematización.

En esta fase, los criterios de selección para cada uno de los artículos fueron basados en dos partes. En primer lugar, el objetivo principal de la revisión sistemática, el cual es “Desarrollar una revisión sistemática sobre el comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes de Latinoamérica”. Y, por otra parte, los objetivos específicos, los cuales son “Determinar el perfil socioeconómico de jóvenes latinoamericanos que han presentado comportamientos suicidas” y “Determinar las principales problemáticas que presenta la población joven con tendencias suicidas en Latinoamérica”.

De un total de 353 documentos que pasaron desde la fase de Duplicados a la de Elegibilidad, se excluyeron 319 artículos descartados por los criterios de selección explicados anteriormente. Y, se eligieron 34 que pasarán a la siguiente fase.

e. Fase 4. Selección e Inclusión.

Posteriormente, se avanza a la fase de selección e inclusión, la cual funcionará como un filtro final de los resultados obtenidos y revisados en las fases anteriores.

El filtro funcionará en conjunto con ciertos criterios de inclusión y exclusión, los cuales serán:

1. Año de publicación.
2. Participantes.
3. Tipos de documentos.
4. Países excluyentes como México y España, que no correspondan a Latinoamérica.
5. Revisiones sistemáticas.

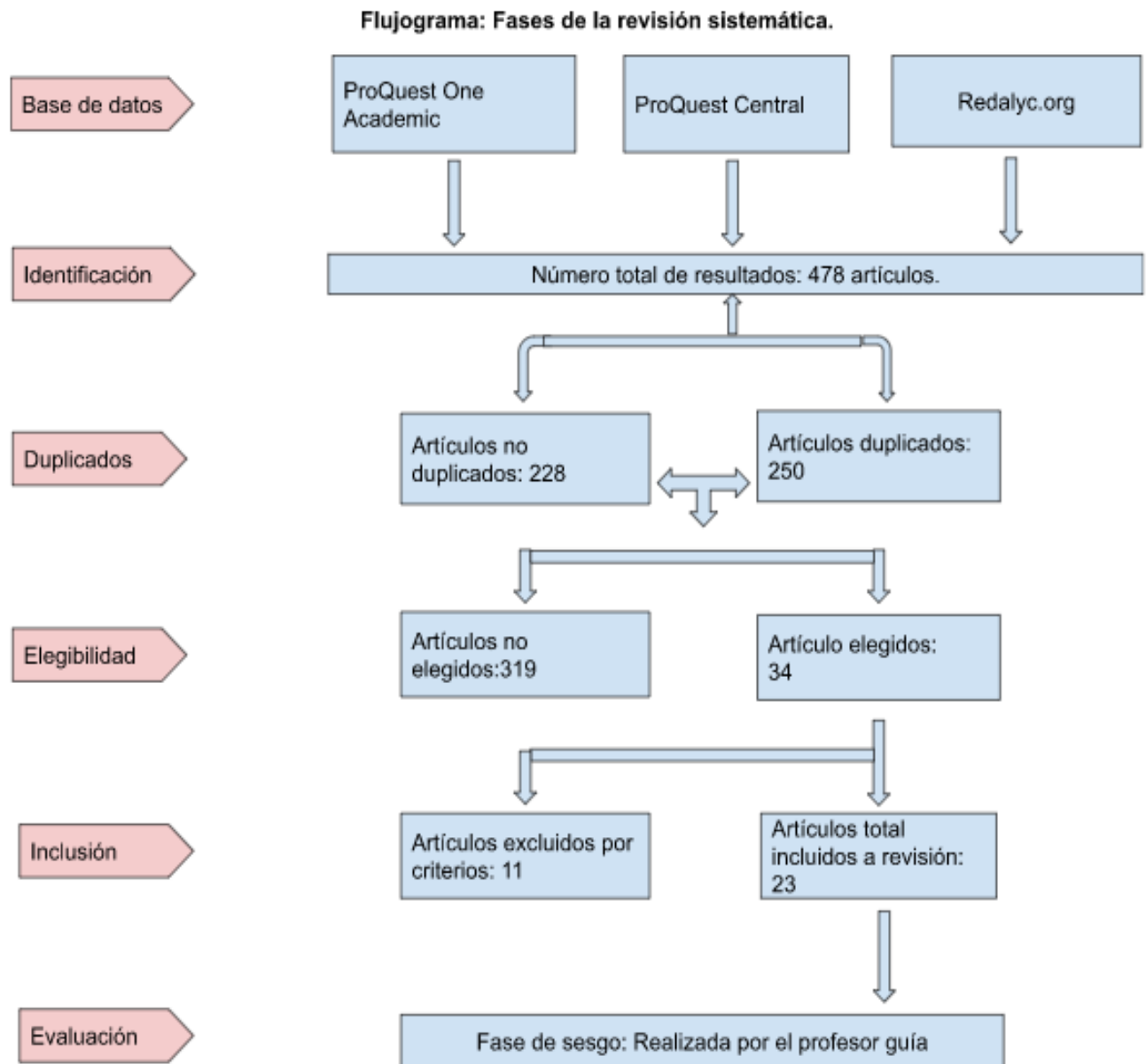
Según estos criterios, se hará la última selección de documentos e información, los cuales se descargan en documentos PDF para ser leídos, revisados y utilizados en la revisión sistemática.

- Artículos incluidos a revisión: 23.
- Artículos excluidos por criterios: 11.

f. Fase 5: Sesgo.

Esta etapa no puede ser realizada por las estudiantes, puesto que es desarrollada por un evaluador externo, en este caso, el profesor guía Francisco Fuentes Contreras.

g. Flujograma: Fases de la Revisión Sistemática.



VI. Presentación de Resultados.

En base a los artículos revisados en Latinoamérica, el país del cual se presenta mayor cantidad de información y desarrollo del tema a estudiar es Colombia, con estudios realizados tanto en adolescentes en etapa escolar secundaria como en jóvenes universitarios. Sin embargo, existe información respecto a Chile, la cual presenta ciertas similitudes con el país de Colombia.

La población objetivo de los estudios en su totalidad fueron adolescentes y jóvenes en un rango etario entre 12 y 30 años. La mayoría de estos análisis fueron contextualizados en adolescentes en etapa escolar secundaria y educación superior. Dos de ellos se inclinaron en la población LGBTQIA+ rural y urbana, diferenciado en ello las diferentes problemáticas que presenta la población joven en distintos contextos sociales (Álvarez, Arenas, Fernández, González, Vélez., 2020). Por otra parte, dos tuvieron su foco en las comunidades indígenas y su vivencia con el comportamiento suicida que presentan.

Respecto a los hallazgos más relevantes del país Colombia y de acuerdo con uno de los objetivos específicos de esta revisión sistemática, el cual hace referencia al contexto socioeconómico de las personas que presentan comportamiento suicida, se destaca que alrededor de cuatro artículos revisados presentan, a través de una escala numérica, el estrato socioeconómico en el cual se encasilla cada persona participante de este estudio, escala que va desde 1 a 6 (donde 1= extremadamente bajo; 2= bajo; 3=medio-bajo; 4= medio; 5= medio-alto; 6= alto). De la revisión de los estudios fue posible determinar que gran parte de la población consultada se posiciona entre los estratos socioeconómico 1 y 3 siendo este último mencionado el más considerado y que presentó mayor incidencia en generar un comportamiento suicida, seguido del estrato 2 y por último el estrato 1. (Toro-Tobar RA, Grajales-Giraldo FL, Sarmiento-López JC., 2016).

Conforme con este mismo tema, el estrato socioeconómico forma parte de los varios factores que pueden ser detonantes de un riesgo suicida debido a que, según lo que se manifiesta en los estudios, el pertenecer a un estrato social depende del empleo, de los ingresos y el nivel de educación que se alcance. Dentro de este surgimiento, se añade que factores como el desempleo, el nivel de ingresos y el acceso a la salud son detonantes para un condicionamiento e ideación suicida.

Es necesario recalcar que los estudios revisados fueron investigaciones basadas en estudiantes de instituciones educativas públicas y universidades, por lo cual, la totalidad de

investigaciones estudiadas no consideró el desarrollar de mejor manera y en profundidad la temática del contexto socioeconómico.

Por otro lado, y haciendo referencia a Chile, a pesar de existir escasa información respecto a la relación entre el contexto socioeconómico y el comportamiento suicida, se puede determinar que el contexto social es un factor de riesgo comunitario, ya que el espacio en el cual se desenvuelve él/la joven o adolescente puede significar una influencia importante en la manifestación de conductas suicidas, sobre todo en ambientes escolares y universitarios.

En cuanto al segundo objetivo específico, el cual trata de las problemáticas a las cuales se enfrentan los jóvenes y adolescentes que presentan comportamiento suicida, la información es contundente y permitió encontrar distintas formas de categorizar las situaciones problemáticas que desencadenan la ideación suicida en las personas en cuestión. En Colombia, alrededor de 20 documentos analizados presentan problemáticas y son las siguientes: De salud, familiares, personales, interpersonales, sociales, económicas y escolares.

Dentro de las problemáticas de salud se encuentran los trastornos mentales tales como la depresión, ansiedad, desesperanza, consumo de sustancias psicoactivas, intentos previos de suicidio y también pueden considerarse algunas enfermedades biológicas. (Castañeda, 2015).

Conforme con una investigación revisada, los participantes plantearon que, a pesar de que la mayoría considera que el consumo y abuso de alcohol y drogas, agregado a una situación de difícil manejo como lo es la depresión, tienen más posibilidades de intentar cometer un acto suicida, mientras que algunos jóvenes no lo relacionan con la ideación suicida, debido a que, para ellos, los efectos de este consumo son de relajación y alegría. (Martínez y Robles, 2016).

Por otro lado, las problemáticas familiares pueden tener su justificación en la falta de una buena relación parental, donde se preste la atención necesaria a la salud mental de los jóvenes y adolescentes. La familia debe funcionar como un agente socializador, evitando conductas suicidas. También, la existencia de problemas intrafamiliares, conflictos, suicidio de algún familiar, bajo apoyo familiar y una disfuncionalidad respecto a la misma, generan en los jóvenes el no manifestar sus emociones, preocupaciones y sentimientos, funcionando esto como factores de riesgo para el desarrollo de una orientación suicida en jóvenes y adolescentes. Esto según los estudios que señalan que, a menor nivel de apoyo familiar, mayor es el nivel de ideación suicida, debido a que se genera en el joven baja autoestima, desesperanza y aislamiento, perdiendo la capacidad de afrontamiento. (Cudris-Torres y Bonilla Cruz, 2020).

En cuanto a las problemáticas personales, se puede decir que se refieren principalmente a la propia percepción de la vida que tiene una persona, en la cual puede producirse un quiebre y desesperanza, lo cual puede desencadenar el inicio de la ideación suicida.

Las experiencias personales y las herramientas de afrontamiento juegan un papel muy importante dentro de esta problemática. Esto se refiere principalmente a personas que presentan problemas internos como lo es la falta de autoestima, lo que produce una falta de confianza en sí mismos, tendiendo a percibir fuertemente la infelicidad en los aspectos de su vida, también considerando la etapa de transición de la niñez a adolescencia y a la adultez joven, en la cual se presentan nuevos retos que no pueden alcanzar, se generan quiebres y se aíslan.

Las problemáticas interpersonales se describen en los artículos como las relaciones con las otras personas que rodean al joven o adolescente, las cuales pueden referirse a relaciones de pareja, amistad, compañeros de instituciones educativas (colegio, universidad). Estas relaciones pueden tornarse conflictivas o quebrarse y esto puede ser atribuido a la falta de habilidades de resolución de conflictos, ocasionando estrés, lo cual incrementará el riesgo de comportamiento o ideación suicida.

Las problemáticas sociales se refieren a vivencias como el maltrato o experiencias violentas en la niñez, la exposición o relación con personas que presentan conductas suicidas, siendo la influencia un punto importante; problemas parentales, muerte de un ser querido, procesos adaptativos que generan conflictos en las relaciones con el entorno, necesidades no satisfechas correctamente, situaciones conflictivas en el país en el que se reside, discriminación, aislamiento y también la diversidad de entornos sociales e influencias pueden ser factores de riesgo suicida en la población adolescente-juvenil. También se considera dentro de las problemáticas sociales la segregación de algunos grupos de personas pertenecientes a comunidades indígenas, como también la violencia dependiente del contexto de cada país, como por ejemplo y en base a un documento revisado, es la violencia en el contexto colombiano, donde los conflictos sociales y políticos han desencadenado múltiples consecuencias como desplazamientos forzosos, aislamiento, pérdida de entornos sociales, discriminación, entre otros.

También, se encuentran las problemáticas de carácter económico, las cuales y, de acuerdo con algunos autores y sus planteamientos en los artículos revisados, son el desempleo y la exposición a diversas situaciones económicas desfavorables pueden orientar a las personas en cuestión a comenzar la ideación suicida.

Así mismo, teniendo en cuenta que este rango etario de personas en riesgo suicida es considerado como personas en edad productiva, por consiguiente, al generarse pérdidas de este fragmento de la población existirían menos personas productivas en el ámbito laboral, esto afectaría a la economía del país.

Por último, se menciona lo que son las problemáticas escolares. Los estudios señalan que los jóvenes que presentan mayor nivel de desajuste escolar pueden desarrollar un nivel alto de ideación suicida, puesto que, al no existir un ajuste, se presentan problemas con sus compañeros y profesores, bajo rendimiento escolar y falta de motivación. Asimismo, la existencia del bullying, acoso escolar y agresiones tanto físicas como verbales desencadena en la persona, depresión, ansiedad, aislamiento, desesperanza y sentimiento de culpa. (Expósito-Concepción, Guevara-Novoa, Niño-Ruiz, et al., 2019).

De acuerdo con una de las investigaciones, el no ajustarse al sistema escolar y sufrir acoso les causó desconfianza y depresión, produciendo un aislamiento social y generando una deficiencia en habilidades sociales como es el establecer relaciones interpersonales con sus pares y hacer amigos, además de sentir dolor profundo y cuestionar el por qué les ocurre eso, los problemas lo ocultan de sus padres y profesores y, en algunos casos, toman medidas como intentos de quitarse la vida. (Palacio-Chavarriaga, Rodríguez-Marín, Gallego-Henao, 2019).

En Chile, las principales problemáticas que se identifican dicen relación con las: Sociales-familiares, personales, accesibilidad y de salud.

Dentro de las problemáticas sociales-familiares, se evidencia que el maltrato o vivencias violentas en la niñez generan un factor determinante en el riesgo suicida en adolescentes, así mismo la exposición a conductas suicidas de personas cercanas, la falta de apoyo social, relaciones altamente conflictivas y procesos adaptativos repentinos implican un riesgo. Por otra parte, los antecedentes de un suicidio familiar, problemas parentales y una dinámica familiar conflictiva de autoridad y control que los padres ejercen sobre los jóvenes, generando un quiebre en la confianza con las figuras paternas pueden ocasionar problemas sociales relacionados a las habilidades interpersonales.

Siguiendo con las problemáticas personales, se afirma que antecedentes de depresión y otras enfermedades mentales y, de la misma manera, la sensación de desesperanza y falta de autoestima implica un riesgo moderado a elevado de llevar a cabo un intento de suicidio.

También está presente la problemática de accesibilidad, esta es explicada como el acceso a encontrar medios letales para cometer suicidio y la disponibilidad que poseen los

jóvenes sobre estos medios. Del mismo modo, la representación del suicidio en medios de comunicación de manera no segura y el estigma en torno a buscar ayuda profesional y atender a ciertas enfermedades mentales se presenta como una problemática importante. (Soto, Villarroel y Véliz, 2020)

Por último, se encuentran las problemáticas de salud, donde se ubican las enfermedades como la depresión mayor, el trastorno bipolar, el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas como lo son el alcohol y las drogas, y otras enfermedades físicas y mentales. También, dentro de esta problemática se puede considerar el acceso a la salud mental en Chile y las limitaciones que se presentan para gozar de atenciones en el sistema público, lo cual ocasiona que las tasas de enfermedades mentales en el país no sean atendidas a pesar de los planes de acción implementados por el Ministerio de Salud. (Soto, Villarroel y Véliz, 2020)

Conforme a las investigaciones, se observó que el 34% de los adolescentes estudiados ha presentado ideación suicida, y existe una clara asociación moderada y positiva a factores tales como la desregulación emocional, ansiedad, depresión, estrés y género (Cuadra, Veloso, Vega, et.al, 2021). Además, se señala que los estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias manifestaron mayor probabilidad de generar un intento de suicidio. (Soto, Villarroel y Véliz, 2020)

Respecto a las metodologías de aplicación escogidas por los autores, se puede deducir de la revisión y lectura de los artículos seleccionados que, en su mayoría, se utilizaron ambas metodologías existentes, es decir, de investigación cuantitativa y cualitativa y, en algunos casos, mixta.

Para especificar esta información, es importante mencionar que, de los veintitrés artículos seleccionados para revisión nueve de ellos cuentan con una metodología de investigación cuantitativa, seis con metodología cualitativa y uno de ellos con metodología de investigación mixta.

En relación con los tipos de datos analizados, quince de ellos fueron con una recolección de datos de tipo primaria, estos fueron basados en estudios directos. Por otra parte, nueve de ellos con tipo secundario, siendo en su mayoría análisis de artículos y estudios dentro de los mismos.

Los enfoques que se encuentran presentes en los artículos e información revisada son: Enfoque analítico y enfoque hermenéutico. Sin embargo, se destaca que no en todos los documentos se especifica la existencia de algún enfoque de investigación y recolección de

información, sino que los mencionados anteriormente fueron planteados explícitamente por los autores en algunos artículos en particular.

La importancia de contar con un enfoque de investigación es otorgar una orientación a la información recopilada a lo largo de un proceso investigativo. Por lo que, también se debe tener una definición clara del significado de cada enfoque presente, por lo cual se presentan sus definiciones a continuación:

1. Enfoque Hermenéutico: Este enfoque trata principalmente de centrar el análisis en las interpretaciones que puedan darse en torno a un mismo tema. Es decir, de la revisión de un artículo en particular se pueden extraer distintas interpretaciones y perspectivas de la misma información entregada.
2. Enfoque Empírico- analítico: Este enfoque consta de obtener distintos resultados de ciertos experimentos, dichos resultados se someterán a un análisis, el cual debe tener una conexión con una hipótesis de trabajo planteada al inicio de este proceso. Cabe destacar que este enfoque puede ser utilizado únicamente para analizar datos concretos y objetivos, ya que no será útil para analizar información altamente subjetiva y sujeta a diferentes interpretaciones.

Estas definiciones reflejan que en la información revisada para la realización de esta revisión sistemática se encuentran presentes ambas metodologías de investigación, situando el enfoque hermenéutico dentro del ámbito cualitativo y el enfoque empírico-analítico como referente de la información cuantitativa.

En cuanto al análisis de artículos, no todos los documentos especifican los tipos de análisis utilizados en sus estudios. No obstante, se menciona el Análisis factorial exploratorio y análisis factorial confirmatorio en un mismo artículo, especificando métodos como el VARIMAX y también utilizando un programa estadístico llamado AMOS (Alarcón-Vásquez, Bahamón,. 2018). Utilizando estos métodos, se determinan los resultados obtenidos mediante estos análisis.

También se encuentra presente el método de análisis empírico-analítico con un diseño descriptivo, correlacional y comparativo, el cual corresponde a la revisión de datos concretos y objetivos.

En la misma línea, se puede identificar el tipo de análisis deductivo, el cual se caracteriza por ordenar la información utilizada desde lo general a lo particular.

El análisis de tipo reflexivo forma parte también de algunos documentos revisados, teniendo como característica la reflexión mediante recursos como datos históricos y la experiencia de vida personal. Este último puede asimilarse al análisis de tipo hermenéutico, el cual también entraría dentro de la categoría de un método cualitativo.

Por otro lado, se puede identificar el tipo de análisis preexperimental, el cual corresponde al análisis experimental en su versión simplificada, donde el grupo de personas o la persona que se somete al estudio es observada después de visibilizar los factores de causa y efecto.

En último lugar, es importante mencionar el análisis comparativo, que consiste en la comparación de dos o más conjuntos de datos de la información recopilada. Este tipo de análisis es utilizado en metodologías cuantitativas y cualitativas, con el fin de obtener razones de diferencias o semejanzas en los resultados que puedan obtenerse de este proceso.

En relación con los instrumentos, se descubrió que había instrumentos que fueron utilizados en más de una investigación para recabar información. Los instrumentos más frecuentados fueron, la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), la cual fue utilizada en un total de tres investigaciones, al igual que el Inventario de Orientación Suicida (ISO-30). (Alarcón-Vásquez, Bahamón,. 2018).

Por otra parte, los demás instrumentos utilizados en las investigaciones fueron, Inventario de Depresión de Beck, Escala de Desesperanza de Beck (BHS), Inventario de Triada Cognitiva, Escala de Evaluación del Riesgo Suicida (ERS), Escala de Bienestar Psicológico (BIPSI), Escala Multidimensional de Apoyo Social (MSPSS), Escala Breve de Ajuste Escolar (EBAE-10), Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), Escala de Depresión y Estrés (DASS), Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E), Self-Harm Questionnaire o Cuestionario de Autolesiones (SHQ), Escala de Riesgo Suicida de Plutchik-RS, Escala de Autoestima de Rosemberg, Escala de Fortalezas Internas y Externas en Adolescentes (FIE-A), Inventario de Conducta de Riesgo, además de cuestionarios y entrevistas con preguntas cerradas sobre factores de riesgo suicida, entrevistas estructuradas y ficha demográfica. (Alarcón-Vásquez, Bahamón,. 2018).

Cabe destacar que, asociado a los términos *Comportamiento Suicida*, dentro los artículos utilizados se mencionan las definiciones conceptuales de: Conducta Suicida, Ideación Suicida, Intentos Suicidas, Orientación Suicida, Pensamiento Suicida y Riesgo Suicida.

Primeramente, dentro de las investigaciones, catorce de ellas presentó como variante del *Comportamiento Suicida* el concepto de *Conducta Suicida*, el cual se da a conocer como la

integración de factores sociales y de identidad, los cuales son primordiales para identificar un posible riesgo de suicidio.

De la misma manera, se encuentra planteada en diecisiete de los artículos la definición de *Ideación Suicida*, esta es entendida como una preocupación manifiesta arraigada a pensamientos e ideas que buscan terminar con la vida a través del suicidio. Por otra parte, el concepto de *Intentos Suicidas* se ve identificado en trece de las investigaciones como los deseos, planificaciones y/o intenciones de suicidarse, este fue utilizado en diez investigaciones.

El concepto *Orientación Suicida* es utilizado en seis investigaciones como referente a *Comportamiento Suicida* y, este es definido como un estado que se ve expresado como un sentimiento y pensamiento (este se ve manifestado antes de la ideación suicida) que conduce como desenlace a un riesgo de suicidio consumado.

Con respecto al término *Pensamiento Suicida*, este fue planteado sólo en una investigación, y explica este concepto como una fase del suicidio que se ve evidenciado como un síntoma que puede llegar a alterar el actuar de la población joven, este conlleva a la autodestrucción. Cabe destacar que este pensamiento se estructura en un *cómo, cuándo y dónde* se obtendrá el propósito donde el ser termina con su vida.

Por último, el *Riesgo Suicida* es explicado como un conjunto de comportamientos y percepciones que tienen su enfoque situado en la muerte. De veintitrés investigaciones, catorce de ellas utilizan el concepto de *Riesgo Suicida* para hacer referencia al *Comportamiento Suicida*. Es sumamente importante mencionar que los adolescentes y jóvenes ven este riesgo como un proceso en el cual, a través del tiempo, el sujeto va analizando el porqué de la situación, donde quitarse la vida y el cómo hacerlo persuade en su mente y se convierte en el foco central de pensamiento.

VII. Análisis de resultados/ Discusión.

El comportamiento suicida en la población joven es evidenciado como un fenómeno latente que genera preocupación dentro de Chile, Colombia, la población y algunas instituciones que buscan la prevención temprana de esta.

Los resultados del análisis han permitido dar a conocer que, en relación con el contexto socioeconómico, la información es escasa o más bien insuficiente para generar una definición concreta y específica respecto al concepto “Perfil socioeconómico” y así también poder caracterizar a las personas jóvenes y adolescentes que han manifestado comportamiento suicida dentro de éste. Aun así, se pudieron evidenciar estudios que mencionan que el desempleo, la escasez económica y los niveles de estrato socioeconómico podrían ser factores detonantes para generar un comportamiento suicida.

Hablando del contexto socioeconómico en el cual se desenvuelven estas personas, es importante hacer énfasis en que cada etapa de nuestro desarrollo se desenvuelve y manifiesta de una manera variada, puesto que, la realidad de cada individuo es vivida individualmente. Respecto a esta temática, es importante resaltar ciertas similitudes entre los dos países en cuanto al área económica. Pese a la escasa información respecto a factores socioeconómicos directamente ligados con el comportamiento suicida, se puede inferir que, según la autopercepción de jóvenes, adolescentes y las limitantes de acceso a atenciones de salud mental, Colombia y Chile podrían presentar mayor índice de riesgo suicida en estratos socioeconómicos bajos.

En relación con las problemáticas, se lograron identificar siete, las cuales están relacionadas directamente con este comportamiento suicida. A través de la información obtenida se pudo evidenciar que los pensamientos suicidas pueden emerger en el ser humano de cualquier forma, sin embargo, estos son generados en un momento de crisis que va de la mano con dichas problemáticas, visualizadas como factores de riesgo. El surgimiento de esta ideación se va a interpretar de múltiples formas, ya que cada adolescente y joven le da una interpretación y significado distinto a este fenómeno.

Haciendo una distinción entre los países estudiados en esta revisión sistemática, los cuales corresponden a Chile y Colombia, existen más similitudes que diferencias en cuanto a los factores de riesgo asociados al suicidio.

Las problemáticas familiares afectan de una manera similar a los jóvenes y adolescentes tanto en Chile como en Colombia, donde las relaciones conflictivas, de tensión, poca confianza

y comunicación con el entorno familiar son un detonante de conductas suicidas. (Soto, Villarroel, Véliz, 2020). Según otro artículo referente a jóvenes colombianos, se puede asegurar que la diferencia entre quienes no poseen un apoyo familiar adecuado y quienes sí, es muy notoria. Quienes sí cuentan con este apoyo, presentan menos riesgo suicida. (Bonilla y Cruz, 2018)

Con respecto a las problemáticas personales e interpersonales, ambos países muestran bastantes similitudes en los factores que van arraigados al surgimiento de una ideación suicida. Como lo es en Chile con la baja satisfacción con la vida, retraimiento y carencia de apoyo social, alto estrés, desregulación emocional, desesperanza, orientación e identidad sexual, presencia de algún trastorno psiquiátrico y la victimización escolar (Soto, Villarroel, Véliz., 2020). Así como en Colombia; altos niveles de desesperanza, depresión, desequilibrios psíquicos arraigados a un trastorno psiquiátrico, aislamiento social, búsqueda de la identidad sexual, falta y/o necesidad de afecto e interés parental y ajuste escolar. (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018).

Las problemáticas de salud presentan factores de riesgo similares entre estos dos países. Problemas como la adicción y abuso de sustancias psicoactivas. Trastornos mentales como la depresión, ansiedad, intentos de suicidio previos, también pueden considerarse las enfermedades biológicas. Estos factores de riesgo son similares en ambos territorios.

No obstante, existe una diferencia importante respecto a la información disponible de cada país en cuanto a la salud mental. Con relación a esto, se puede evidenciar que en Chile un problema importante es la existencia de limitaciones para acceder a la salud mental, ocasionando altas tasas de enfermedades mentales, las cuales no se han reducido mediante los planes de acción implementados por el Ministerio de Salud. (Soto, Villarroel, Véliz, 2020).

Por último, se evidencian distinciones en el ámbito de las problemáticas social-accesibilidad, según los artículos revisados, en Chile la problemática de accesibilidad a la salud es un factor de riesgo, considerando la obstaculización existente para acceder a la atención de salud mental. Mientras que, en Colombia no se presenta información respecto al funcionamiento y acceso de esta área de la salud en específico. Por otro lado, Colombia los factores de riesgo social identificados van ligados a distintas situaciones de conflicto político y situaciones sociales complejas que se presentan en el país. donde las situaciones de violencia generan un estrés en la población estudiada. (Martínez y Robles, 2016). Mientras que, en Chile no existe una situación de violencia y conflicto social comparable a los niveles existentes en el contexto colombiano.

De acuerdo con lo expuesto y como Erikson lo relata en la Teoría de Desarrollo Psicosocial, cuando hablamos sobre la búsqueda constante del yo a través de un seguimiento de patrones instaurados por la sociedad y, la búsqueda de lo que es aceptado socialmente, la persona comienza a crear expectativas y metas a largo tiempo con resultado positivo, en donde este se vea como el protagonista de su vida. Si estas metas y/o ideales no son realizados, la persona se enfrenta a una encrucijada y un estancamiento de su desarrollo.

Los estratos socioeconómicos influyen en la percepción propia de la realidad de cada individuo y cómo este se desenvuelve desde su propia perspectiva en base a su desarrollo y crecimiento. Según los estudios, existe una mayor probabilidad de riesgo suicida en personas que tienen un estrato social más bajo que uno alto.

En la categoría del estrato socioeconómico bajo y, observando la realidad en cada contexto, se pueden ver expuestas muchas necesidades como el acceso a redes de apoyo, una de ellas; acceso a salud mental y equipo profesional de trabajo. Y es aquí donde el ser humano puede reflejar su sentir como un estancamiento en la necesidad de auxilio y, en consecuencia, generar una crisis al verse sin ayuda de por medio, la cual puede desencadenar la ideación suicida.

La Teoría de los Constructos Personales tiene como fundamento principal que la realidad es independiente a la interpretación personal que pueda entregarles cada individuo a los sucesos de la vida, por lo tanto, lo que para algunos puede significar un problema menor, para otros puede significar suficiente motivación para comenzar el acto de la ideación suicida.

Conforme a la teoría mencionada anteriormente, la autopercepción es un elemento que juega un rol muy importante en consideración con el primer objetivo específico planteado, el cual pretende construir un perfil socioeconómico de la población estudiada. Sin embargo, y considerando la falta de información específica respecto a un perfil socioeconómico que pueda caracterizar a las personas que manifiestan un comportamiento suicida, se utiliza la autopercepción de los participantes en los estudios revisados respecto a su situación socioeconómica. Este elemento es sumamente relevante, ya que, en la teoría de Kelly, la concepción personal es el fundamento principal y teniendo en cuenta la poca información respecto a un perfil socioeconómico construido objetivamente, se utiliza como guía la información obtenida de los artículos revisados y los estudios aplicados en distintos grupos de personas, donde los mismos individuos tienden a encasillarse en ciertos estratos socioeconómicos según su propia percepción de la realidad en la cual se desenvuelven.

Al no existir dentro de los artículos revisados una definición explícita del perfil socioeconómico que pueda caracterizar a las personas con comportamiento suicida y de acuerdo con los estudios que se llevaron a cabo con estudiantes secundarios en su mayoría, la autopercepción de los participantes respecto al ítem “estrato socioeconómico” es encontrarse inmerso en un punto medio, es decir, no se auto perciben como personas pertenecientes a un estrato social bajo, pero tampoco a uno alto.

En relación con la teoría ya mencionada y respecto a la información obtenida sobre cómo perciben su situación socioeconómica los participantes de los estudios realizados, podría aplicar el fundamento de la diferenciación entre la realidad concreta que se está experimentando y la apreciación personal que cada persona tiene sobre esta realidad, la cual podría ser totalmente distinta a lo que está ocurriendo realmente.

Es importante mencionar que cuando se genera un quiebre entre la realidad y la percepción personal del individuo en cuestión, es cuando el comportamiento suicida o el acto/intento suicida pueden tomar un lugar importante, ya que, según Passi (2009), en el momento que la persona interpreta la realidad conveniente según sus procesos internos, ya sea para validarse a sí mismos a través de esta acción, validando así también sus percepciones y problemas, el suicidio, la ideación y el comportamiento suicida se transforman en una opción, en la cual, considerando que cada persona tiene una visión diferente de las experiencias de vida, para algunas personas el suicidio puede considerarse una solución, aun cuando es un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población mundial.

Según lo antedicho y, teniendo en cuenta la poca existencia de información y evidencia sobre la relación entre el contexto socioeconómico de la persona y su relación con el comportamiento suicida, la percepción de cada individuo sobre su propia situación puede variar, no siempre siendo la correcta y objetiva.

Existen múltiples problemáticas que pueden llevar a desencadenar el comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes, dentro de ellas, de las cuales fueron señaladas con anterioridad, problemáticas que generan un desequilibrio y estado de crisis psicosocial y emocional.

En la etapa de la adolescencia, expuesta con anterioridad, biológicamente podemos evidenciar que el ser humano pasa por diversos cambios a lo largo de la pubertad, cambios tanto físicos como psicológicos y de entendimiento. El adolescente se encuentra en una constante búsqueda de la propia identidad y su autonomía, el cómo este se posiciona en el contexto en el cual vive, adaptándose a las demandas que la sociedad en la medida que

experimenta todos estos cambios biológicos. Asimismo, en la etapa del adulto-joven, en donde este enfrenta su conflicto en las relaciones interpersonales con su entorno y el evitar el aislamiento que pudiese ser la consecuencia de una relación fallida.

Ambas etapas se encuentran en conflictos internos y externos que puedan llevar a la crisis por el no cumplimiento de sus expectativas y los estadios en la búsqueda del yo. Estas problemáticas mencionadas anteriormente, son vistas como desafíos por estas personas, las cuales buscan constantemente el equilibrio en todo ámbito y su posición en la sociedad. Y, en relación con la teoría de Erikson, evidenciamos que los conflictos internos y externos a las facultades del individuo influyen constantemente en la formación de la personalidad y en cómo este visualiza el mundo. La percepción de sí mismo y su entorno, los problemas personales, el relacionarse con otros, la relación entre padres e hijos, problemas de salud que pueden desencadenar a una depresión, consumos, intentos fallidos de suicidio y las dificultades económicas que este mismo pueda llegar a atravesar, son condicionantes para que el individuo entre en crisis y gatillen un comportamiento suicida.

El conflicto en el cual se ve atravesado y enfrentado este individuo en etapa adolescente/joven es el de la desesperanza y el cómo este expresa lo que está pasando por su cabeza sin interferir en la vida de otros, ya que el desafío por el cual pasa es el de generar su propia autonomía y velar por sí mismo.

Pueden existir múltiples peligros que la población joven experimenta a lo largo de su vida. En palabras de Caricote y González (2021), los cuales nos exponen en mayor profundidad este fenómeno,

El peligro en este período es la difusión del yo, ocurre cuando las influencias del desarrollo dañan o interrumpen la imagen de sí mismo. Así se explica en esta teoría, la intención de prácticas riesgosas en el adolescente como el abuso de alcohol y drogas, sexo no seguro, conductas suicidas encubiertas (conducir ebrio, o a alta velocidad). (P.18).

Cuando estas problemáticas pasan a llevar e interfieren en el desarrollo y cumplimiento de etapas por las cuales pasa la población joven, este tiende a evitar el roce y la relación con su entorno al punto de encerrarse y aislarse en su propio mundo y pensamientos, de ahí el surgimiento del sentimiento de soledad y la desesperanza al no encontrar una solución a su situación.

Es importante considerar que, en cada una de estas categorías se encasillan distintas situaciones a las cuales los jóvenes y adolescentes se encuentran expuestos, las cuales son detonantes del proceso de ideación de un posterior suicidio.

Como se mencionaba anteriormente, la teoría de Kelly sobre la Concepción Personal, la validación de la propia percepción de la realidad es un punto para considerar dentro de este análisis, ya que se relaciona directamente con las problemáticas a tratar. De una manera general, las categorías establecidas para separar las problemáticas en cuestión han servido para separar la información y de esta manera permitir identificar de dónde vienen.

El comportamiento suicida respecto a la teoría de Kelly y los problemas a los cuales se pueden asociar la adopción de comportamientos autodestructivos e ideación suicida puede relacionarse con una discordancia entre la realidad en la que se encuentra la persona o su manera de afrontar la adversidad y la percepción que tiene la misma persona por sobre la realidad objetiva en ciertas situaciones. Por lo tanto, de acuerdo con la propia idea que tiene el individuo sobre su problema, considerando las categorías existentes, es posible que no encuentre ninguna solución factible y eficiente más que comenzar a idear su suicidio como forma de validación de los problemas a los cuales se encuentra expuesto. Es la propia persona la que le da un sentido en específico a su existencia, por lo cual las problemáticas mencionadas anteriormente pueden ser objetivamente solucionables, pero pueden resultar imposibles de sobrellevar para quien es víctima de esas circunstancias, por lo tanto, es importante promover la validación de las interpretaciones personales sobre alguna situación complicada, para no dar paso a la validación mediante la consumación de un suicidio.

Teniendo en cuenta las problemáticas en las cuales ronda el comportamiento suicida, estas mismas al ser comunes y repetitivas, es importante validarlas mediante las perspectivas personales de las personas afectadas, en este caso tomando en cuenta las interpretaciones de los jóvenes y adolescentes sobre sus propias situaciones de conflicto, para de esta manera prever ciertos comportamientos que puedan generarse tras una discordancia entre la realidad y la visión personal e intervenir antes de que esta discordancia detone el inicio de una ideación suicida o un suicidio consumado como tal.

Por su parte, la teoría de los tres pasos, arraigada en el marco de la ideación a la acción, propuesta por Klonsky y May (2015), la generación del dolor, en algunos casos, puede ser especificado o no y eso lo vemos en las investigaciones revisadas, ya que el comportamiento suicida es multicausal. A esto se le agrega el factor de desesperanza; al ver que la situación

que los aqueja no cambia, por lo que deciden accionar efectuando comportamientos que atenten contra su vida (Desarrollo de la ideación).

Así mismo, la existencia de redes de apoyo, entendiéndose como la familia, amigos, pareja y también la relación con otros en espacios como la escuela o universidad y el trabajo son elementos de prevención del comportamiento suicida. Según los estudios, las personas que consideraban el suicidio lo hacían por el hecho de no mantener y/o no tener un lazo familiar fuerte, problemas escolares como el bullying, verse colapsados con la universidad y sus gastos.

El sufrimiento y dolor percibido por las personas es fuerte y, sumado a eso, no presentan mayor conexión con algo o alguien, por lo cual, no tiene sentido permanecer en este plano, por lo tanto, tomarán el suicidio como opción (Ideación fuerte v/s Moderada).

Sumado a esto, está el acceso que tienen las personas a las herramientas que le permitan llevar a cabo su cometido. Como se mencionan en los documentos; están los implementos para atentar contra su vida a través del ahorcamiento, el consumo excesivo de drogas, por mencionar algunos. Esto se encuentra reflejado en la teoría, ya que, esta habla sobre la capacidad práctica que dice tener relación con la posibilidad de acceder a armas, medicamentos o cualquier elemento para infligir daño o la misma muerte y, también, la capacidad adquirida que tiene que ver con la exposición y adaptación al dolor (Progresión de Ideación e Intentos).

VIII. Conclusiones y propuestas

A raíz de todo lo revisado en los documentos seleccionados y en los estudios presentes en estos mismos, se puede concluir que, el comportamiento suicida es de carácter multifactorial, considerando como factores predominantes la salud, economía, disfunción o relaciones familiares poco satisfactorias, problemas con el entorno académico-universitario, acoso escolar, consumo de sustancias y conflictos personales.

A cada uno de estos factores las personas le pueden ser significativos o importancia distinta y que dependiendo de la conexión, que puede ser de cualquier tipo, va a depender si se comienza con la ideación de un acto suicida.

Respecto a estos factores, en Chile y Colombia se encuentran similitudes en las problemáticas que afectan a los jóvenes de estos países, pero así también diferencias que van relacionadas a las formas en que se ven afectados.

Unos de los factores que tiene mayor consideración y a la que le dan más importancia las personas estudiadas es la problemática familiar, ya que la familia es el primer agente socializador, con la cual se tiene las primeras relaciones afectivas y que marcan la forma de relacionarse con los demás.

En cuanto a los objetivos específicos planteados en esta revisión sistemática y el cumplimiento de estos a través de las investigaciones respecto al primer objetivo, el cual hace referencia al perfil socioeconómico, se puede sostener que la información revisada no fue contundente y representativa y no arrojó una definición específica y concreta de este perfil para establecer una relación directa y otorgar características específicas a las personas en cuestión, es decir, jóvenes y adolescentes. A pesar de esto, en algunos estudios revisados se plantea la idea de que el comportamiento suicida es un acto que se lleva a cabo más comúnmente en personas que pertenecen a un estrato socioeconómico medio-bajo.

En lo que respecta al segundo objetivo específico planteado, a diferencia del primer objetivo mencionado, no hubo mayor complejidad de poder determinar las principales problemáticas que aquejan a la población joven que presenta comportamiento suicida, lo que permitió identificar distintas categorías de problemáticas en las cuales se encasillan los jóvenes y adolescentes chilenos y colombianos al momento de manifestar conductas suicidas.

Las problemáticas que influyen en el surgimiento de un comportamiento suicida contribuyen a las investigaciones realizadas en torno a la temática, pues permite generar estudios particularizados aportando a la prevención del comportamiento suicida mediante la

difusión de las causas que pueden estar presentes en muchos espacios cotidianos en los cuales se desenvuelven adolescentes y jóvenes.

Con base en estas conclusiones, se considera la importancia de poner un mayor énfasis en impulsar futuras investigaciones dirigidas particularmente a la identificación de un perfil socioeconómico, de igual manera la relación entre el contexto socioeconómico y el comportamiento suicida en la población estudiada y cómo la pertenencia a determinado estrato puede llegar a condicionar en el actuar de las personas que presentan factores de riesgo, los cuales podrían llevarlos a ejecutar acciones relacionadas a la ideación suicida o bien, al suicidio consumado. Esto permitiría la creación de más estrategias de intervención considerando nuevas orientaciones a seguir para entender el actuar de la población joven y adolescente en torno al tema del suicidio.

Dentro de esta misma temática, se sugiere como carácter urgente, el replicar estos estudios analizados en los países estudiados, para prevenir este problema. El velar por la preocupación constante y conocer este fenómeno que desencadena el comportamiento suicida en los jóvenes y adolescentes es importante, puesto que, el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial.

Con relación a los tipos de estudios analizados, la mayoría, eran de carácter cuantitativo. Por lo tanto, se recomienda el fortalecer la elaboración de investigaciones cualitativas, ya que, estas entregan información en mayor profundidad desde la perspectiva y vivencia del individuo. Estos estudios pueden ser realizados a través de preguntas abiertas, las cuales nos ayudarán a identificar a través del propio significado que estas personas les dan a los obstáculos, experiencias, emociones, ideaciones, entre otras.

Es importante considerar el contexto socioeconómico para poder determinar otras causantes detonantes de este problema, ya que considerando este factor también puede estudiarse la dificultad de accesibilidad a la salud mental en Chile, por consiguiente, se sugiere dar una mayor visibilidad al Plan Nacional de Salud Mental, sus líneas de acción y estrategias en los medios de comunicación a través de los medios de comunicación, con la finalidad de tener más posibilidades de orientar y encontrar soluciones variadas y factibles en la disminución de la tasa de mortalidad arraigada al suicidio. Estas líneas de acción están orientadas a un mejoramiento en el acceso a atenciones de Salud Mental. Definidas por el MINSAL como:

El Plan de Acción en Salud Mental 2019-2025 tiene como objetivo mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades,

mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, comunitarias y participativas, para promover el bienestar, disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, prevenir las enfermedades mentales y brindar atención de calidad de salud mental e inclusión social. (2022)

Y en relación con la disciplina del Trabajo Social, se propone potenciar las intervenciones con la promoción de estas líneas de acción de la mano de profesionales del área de Salud Mental. Y a su vez, llevar a cabo actividades guiadas al asesoramiento y educación respecto a materias de comportamiento suicida y el autocuidado, y que estas vayan dirigidas tanto las personas identificadas con conducta suicida, sus redes de apoyo y la población en general, con el fin de visibilizar la importancia de la detección temprana y la prevención de este problema de salud pública.

IX. Referencias bibliográficas.

1. Alarcón-Vásquez, Y., Bahamón, M. (2017). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*; Bogotá Tomo 17, N.º 4. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/2295391914/B48A48D2416E434APQ/1?accountid=14619>
2. Álvarez, D., Arenas, M., Henao, S., González, M., Vélez, J. (2020). Factores protectores y de riesgo que inciden en el comportamiento suicida en población LGBT, entre los 18 y 30 años, en zona rural y urbana de Antioquía. *Revista de Psicología GEPU*; Cali Tomo 11, N.º 1. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/2573029683/fulltextPDF/A98F290C3C614F96PQ/1?accountid=14619>
3. Andrade-Palos, P., Betancourt-Ocampo, D., Moreno-Carmona, D. (2018). Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 2018, 16 (2). Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77357097011>
4. Barrios, A., Herazo, M., Medina, A., Rodelo, Y., Salinas, L. (2017). Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Avances en Psicología*, 25(1), 50-57. Recuperado desde: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/CECAR.pdf>
5. Bonilla-Cruz, N., Forgiony-Santos, J., Hernández-Lalinde, J., Carrillo-Sierra, S., Rivera-Porras, D. (2018). Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*; Caracas Tomo 37, N.º 5. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/pq1academic/docview/2214949507/1E3E8A07704C4185PQ/1?accountid=14619>
6. Cañón, S., Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*. Vol.20 no.80, Madrid. Recuperado desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400014&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Chávez-Hernández, A., Leenaars, A. Edwin S Shneidman y la Suicidología moderna. *Salud Ment* [online]. 2010, vol.33, n.4, pp.355-360. ISSN 0185-3325. Recuperado desde:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008

8. Chávez, N., Fuentes, E., Zapata, D., Mendoza, N., Mancheno, L. (2018). Trilogía of suicidal thoughts in adolescents. *Reflection from their current perspective*. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valore; Toluca Tomo V, N.º Special. Recuperado desde:
<https://www.proquest.com/central/docview/2247184462/9039E126BB6A48ECPQ/1?accountid=14619>
9. Cardona, E., Villalba, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. Revista CES Psicología; Medellín Tomo 9, N.º 2. Recuperado desde:
<https://www.proquest.com/central/docview/2037355889/fulltextPDF/33612F69870F444EPQ/1?accountid=14619>
10. Cardona, M., Benavides, E., Rodríguez, L., Rodríguez, J., Muñetón, M. (2017). Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de la ciudad de Barranquilla. Revista de Psicología GEPU; Cali Tomo 8, N.º 2. Recuperado desde:
<https://www.proquest.com/central/docview/2238520003/fulltextPDF/16D891AAFC024921PQ/1?accountid=14619>
11. Caricote, E., González, J. Conducta suicida en la adolescencia desde la perspectiva de las teorías psicoeducativas. Revista Ciencias de la Educación. Vol. 31, Nro. 57. Recuperado desde: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/57/art10.pdf>
12. Castañeda, N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de Riesgo Suicida. Psicogente; Barranquilla Tomo 19, N.º 36. Recuperado desde:
<https://www.proquest.com/central/docview/1927177737/6A22F6532A7343C5PQ/1?accountid=14619>
13. Corrales, F., Figueroa, P., Jiménez, R., Tirado, K. (2021). Factores asociados a la ideación y conductas suicidas: una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina. *PsiqueMag*, 10(2), 69-78.
14. Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Latorre, G. V., & Gómez, A. Z. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223. Recuperado desde: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2021/06/05_6766_Com_Cuadra_Peralta_v46n5_7-1.pdf

15. Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista mexicana de pediatría*, 84(2), 72-77.
16. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2017). Mortalidad por Lesiones Autoinfligidas. Recuperado desde: <https://deis.minsal.cl/>
17. Ebratt-Castro, L., Cudris-Torres, Torres, J., Bahamón, M. Bonilla-Cruz, N., Pinzón-Atencio, E. (2020). Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con ideación suicida en el caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*; Caracas Tomo 39, N.º 3. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/2435550999/fulltextPDF/F0204644A6C4815PQ/1?accountid=14619>
18. Expósito-Concepción, M., Guevara-Novoa, C., Niño-Ruiz, E., Marthe-Manjarrés, A., Visbal-Mackenzie, A. (2019). Ajuste escolar e ideación suicida en adolescentes escolarizados en una institución educativa de Puerto Colombia. *Colombia Forense*; Bogotá Tomo 6, N.º 2. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/2478114036/BFAF057B0F3B4B1EPQ/1?accountid=14619>
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). El Suicidio Adolescente, Situación en la Argentina. Recuperado desde: https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). En mi mente, Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Recuperado desde: <https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional:%20America%20Latina%20El%20Caribe%20.pdf>
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). Comunicación, Infancia y Adolescencia. Suicidio. Recuperado desde: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
22. Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en Salud Mental. Universidad de Zaragoza. (P.3.). Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 23: 333-352.
23. García de Jalón, E. Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. (P.2). Recuperado desde: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5570/4581>

24. García-Peña, J., Arana-Medina, C. (2020). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de Bienestar Psicológico. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/journal/4077/407769497014/>
25. Gómez, A., Montalvo, Y. (2021). Orientación Suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463003/>
26. Gómez, N., Camargo, Y. (2017). Relación entre Autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos. Revista de Psicología GEPU; Cali Tomo 8, N.º 1. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/pq1academic/docview/2018599834/3E1573A57D4E4525PQ/1?accountid=14619>
27. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Forensis, datos para la vida. (P.274). Recuperado desde: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
28. Klonsky, E., y. May, A. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. Journal of Cognitive Therapy, 8(2), 114–129. Recuperado de: <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/3ST.pdf>
29. Martínez, J., Robles, A. (2016). Percepción de Actores Sociales sobre la Conducta Suicida: Análisis de Contenido a través de Grupos Focales. Informes Psicológicos; Medellín Tomo 16, N.º 2. <https://www.proquest.com/central/docview/2647035819/49B92AB3E4D04B1BPQ/1?accountid=14619>
30. Martínez, M. (2012). El Desarrollo Psicosocial del Ser Humano y la calidad de vida. Revista de Postgrado FACE-UC. Vol. 6 N° 11. Junio. Recuperado desde: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/arje/arj11/art7.pdf>
31. Mendoza, G. (2020). Aumentan los casos de apoyo psicológico en Fapsi. CE Noticias Financieras, Spanish ed.; Miami. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/2388426290/B591E6409B24354PQ/1?accountid=14619>

32. Ministerio de Salud de Chile (2022). Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025. Recuperado desde: <https://www.minsal.cl/plan-de-accion-salud-mental-2019-2025/>.
33. Ministerio de Salud de Chile (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio. (P.8 y 9). Recuperado desde: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf
34. Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio Mundial en 2019. Recuperado desde: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
35. Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud Mental del Adolescente. Recuperado desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
36. Palacio-Chavarriga, C., Rodríguez-Marín, L., Gallego-Henao, A. (2019). Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio como una alternativa. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/journal/5859/585961633003/>
37. Passi, C. (2009). Teorías explicativas del suicidio. (P.3,4 y 5). Recuperado desde: <https://bit.ly/30WXOCQ>
38. Ramírez-Montes, O., Puerto-López, J. Rojas, M., Villamizar, J., Vargas-Espíndola, L. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública; Medellín Tomo 36, N.º 1. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/pq1academic/docview/2138072184/B55AC764AB774065PQ/1?accountid=14619>
39. Rodríguez, F. De Rivera, J. Revuelta, R. & de Oca Hernández, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11(1), 374-380. Recuperado desde: <https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1990-EL-SUICIDIO-Y-SUS-INTERPRETACIONES-TEORICAS.pdf>
40. Salcedo, A., Grüner, P., Burgos, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes chilenos. Propósitos y Representaciones; Lima Tomo 8, N.º 3. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/2468684846/fulltextPDF/2F0FAB3E8BD1404FPQ/1?accountid=14619>

41. Sánchez, A. (2019). Investigaciones de la UNAM señalan que la unión familiar protege a jóvenes del suicidio. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/2446681260/9DA6917474D94792PQ/2?accountid=14619>
42. Sánchez-Ferrer, E. (2017). La crisis de identidad en la adolescencia a través de Alicia en el País de las Maravillas y Alicia a Través del Espejo de Lewis Carroll. Recuperado desde: <http://webs.ucm.es/BUCM/revcul/e-learning-innova/187/art2651.pdf>
43. Toro-Tobar, R., Grajales-Giraldo, F., Sarmiento-López, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. Aquichan; Chia Tomo 16, N.º 4. Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/1858056889/fulltextPDF/DDA1B2E15D894669PQ/1?accountid=14619>
44. Vargas-Espíndola, A., Villamizar-Guerrero, J., Puerto-López, J., Rojas-Villamizar, M., Ramírez-Montes, O., Urrego-Mendoza, U. (2017). Recuperado desde: <https://www.proquest.com/central/docview/1924015154/279446DCD8AC43E6PQ/1?accountid=14619>
45. Villar, F, y Triadó, C. (2006). Estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica. Barcelona, España: Universitat de Barcelona. Recuperado desde: http://www.psicoter.es/ arts/90_A077_12.pdf