

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



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE LA SANTISIMA CONCEPCION**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LOS APORTES DEL ESTUDIO
DE LA CONDUCTA SUICIDA EN POBLACIÓN JUVENIL
LATINOAMERICANA.**

Estudiantes:

Francisca Aedo Espinoza.

Romina Navarrete Cisternas.

Valeria Rodríguez Vega.

CONCEPCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2020.

I. Tema de investigación: Aportes del estudio de la conducta suicida en población juvenil latinoamericana.

II. Problematización:

En los últimos años, los problemas de salud mental han generado preocupación a nivel mundial dado la forma en que afecta a las personas y sus familias, en ámbitos tanto físicos, emocionales y económicos.

Una buena salud mental es esencial para el bienestar personal y colectivo de las sociedades, favoreciendo un desarrollo que involucre los ámbitos biopsicosociales en los que se relacionan los individuos. Es necesario destacar, que cualquier persona puede presentar problemas de salud mental, los cuales, se consideran factores de riesgo en la adolescencia y/o adultez, ya que aumenta el riesgo de cometer suicidio (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

Por otra parte, se puede dilucidar que individuos pertenecientes a estratos socioeconómicos de bajos ingresos y en estados de pobreza, son más propensos a tener problemas en cuanto a necesidades insatisfechas, lo cual, en algunos casos, genera más riesgo de tener conductas suicidas y autolesivas, todo esto, ligado a la educación y capacidad de poder resolver conflictos internos. “De hecho, en 2016, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos” (Organización Mundial de la Salud, 2019, párrafo 7).

No obstante, se debe mencionar que estos factores pueden influir en que las personas visualicen el suicidio como una alternativa, pero no se consideran factores desencadenantes o predisponentes para ello. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas” (2019, párrafo 9).

El suicidio se considera una problemática relevante de estudiar, tomando en cuenta que es un fenómeno que ha ido en aumento en las últimas décadas. La OMS (s.f), señala que “más de 800.000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos”(párrafo 1).

Se debe destacar que, el fenómeno del suicidio, es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2019), etapa en la que estos individuos se encuentran en la adolescencia y/o juventud, y la mayoría está cursando enseñanza media, educación superior, o ya están inmersos en el ámbito laboral.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce que el suicidio es un problema relevante de salud pública, señalando cifras referidas a la tasa promedio de suicidio en América Latina y el Caribe, la cual es de 5,20% por 100.000 habitantes. Sumado a esto, se menciona la tasa de mortalidad por suicidio, segmentada por grupos etarios, en donde las cifras referidas a la población de América Latina y el Caribe, de las edades que van desde los 10 a los 24 años de edad, son de 16,5% (2014).

Es necesario mencionar que, estas cifras ubican a la población juvenil como el segundo grupo etario con los índices de suicidio más elevados en latinoamérica. Es por esto, que estudiar la temática en esta población es relevante, pues se encuentran en una etapa crítica para definir su identidad y verdadera personalidad, tomando en cuenta que se ven enfrentados a una constante inestabilidad emocional provocada por la inexperiencia e inmadurez, y a un incremento de presiones y/o responsabilidades individuales (Cortés, 2014). Por lo tanto, es importante revisar los estudios acerca de las conductas suicidas en población juvenil, pues pueden permitir identificar aspectos para desarrollar una labor preventiva en el ámbito, y poder generar una disminución de las conductas suicidas en etapas posteriores, considerando que las experiencias que tengan los jóvenes y el cómo se adaptan a los diversos contextos, puede definir su etapa adulta.

Los datos mencionados de las tasas de mortalidad por suicidio, representan los suicidios consumados, pero no consideran las conductas suicidas, que pueden ser consideradas como una continuidad entre aspectos cognitivos, tal como la ideación suicida, y aspectos conductuales, como el intento suicida o el suicidio como tal (Vargas y Saavedra, 2012).

Es necesario señalar que, se decidió estudiar la población juvenil de América Latina, pues se encuentra más conectada a la realidad local que interesa al equipo de investigadoras. Sumado a esto, la Organización Panamericana de la Salud (2014), señala que “el suicidio descendió ligeramente en América del Norte 2005 y 2009, pero se incrementó en América Latina y el Caribe”.

A partir de lo expuesto, el tema del suicidio ha despertado el interés de los investigadores, generando un alto número de estudios, razón por la cual parece pertinente realizar una revisión sistemática que permita visualizar el cúmulo de aportes que se han levantado respecto al suicidio en población juvenil latinoamericana, y con ello, organizar el conocimiento existente para facilitar su difusión y disposición para poder ser usado en todas las instancias que trabajan para enfrentar esta problemática de la salud mental de la población.

III. Justificación:

El presente documento, busca recoger los principales aportes realizados, durante los últimos 10 años, desde el estudio de la conducta suicida en población juvenil latinoamericana, lo cual contribuye a mantener a los diversos profesionales de esta área actualizados sobre el tema y pretende ser útil para aquellas personas o entidades interesadas en el tema.

Cabe destacar, que el equipo investigador tomó la decisión de revisar estudios realizados en países de Latinoamérica, pues tienen contextos con características similares, lo que otorga una mirada más amplia de las experiencias y metodologías utilizadas por estos países a la hora de investigar. De esta forma, se pueden conocer las realidades de los diversos territorios existentes en esta subregión de América, en relación a la conducta suicida, lo que puede ayudar a generar más y mejores planes, políticas y programas sociales que busquen abordar esta problemática, pues se posibilita la toma de decisiones en base a las necesidades y contextos particulares de esta región.

Sumado a esto, el tema central de la revisión sistemática es relevante, pues la conducta suicida juvenil es una problemática creciente en estos países, y el tener los principales hallazgos encontrados sobre el tema en un mismo documento, permite aportar al diseño de políticas públicas, pues ofrece una visión más integrada y profunda sobre el fenómeno del suicidio, esto porque toma de base los resultados de diversas investigaciones realizadas sobre el tema, y genera un documento consolidado, conformado por los aspectos considerados más relevantes.

Por otra parte, se busca contribuir a los profesionales de Trabajo Social en lo que refiere al conocimiento sobre los elementos esenciales de la conducta suicida, pues éstos cumplen un rol planificador dentro de los programas y servicios sociales, por lo que es importante realizar un análisis de la realidad, para poder tomar decisiones informadas y acordes al contexto de la zona (Ballesteros, Viscarret y Úriz, 2013).

Se debe agregar que, los resultados obtenidos con la presente revisión sistemática, facilitan la identificación de aquellos vacíos de conocimiento en torno al tema, pues se pueden reconocer aquellos aspectos que han sido escasamente estudiados, lo que posibilita tomar decisiones en relación al abordaje futuro de éstos.

IV. Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las estrategias metodológicas utilizadas en los estudios sobre la conducta suicida en población juvenil latinoamericana?
2. ¿Cuáles son las principales características asociadas a los jóvenes que presentan conductas suicidas?
3. ¿Qué estrategias de intervención son utilizadas para abordar el suicidio en población juvenil latinoamericana?

V. Objetivos:

Objetivo general: Revisar sistemáticamente los aportes realizados desde el estudio de la conducta suicida en población juvenil latinoamericana.

Específicos:

1. Distinguir las estrategias metodológicas utilizadas en los estudios sobre la conducta suicida en población juvenil latinoamericana.
2. Identificar las principales características asociadas a los jóvenes que presentan conductas suicidas.
3. Describir las estrategias de intervención utilizadas para abordar el suicidio en población juvenil latinoamericana.

VI. Marco referencial:

Marco teórico - conceptual:

La salud mental, es un concepto amplio que abarca diversas nociones, prácticas y discursos, los cuales son propios de los enfoques utilizados por distintas disciplinas, tales como la psicología, filosofía, psiquiatría, sociología, entre otras. Es por esto, que existen diversas concepciones de lo que significa salud mental, dependiendo desde qué aspecto o naturaleza se analice dicho término.

Una de las definiciones de este concepto, proviene desde el enfoque biomédico, el cual estudia en concreto el comportamiento biológico en los seres humanos, y entiende la salud mental como un producto de factores anatómicos, fisiológicos y/o factores externos que afectan el funcionamiento del organismo en sí mismo. Por otra parte, se puede entender la salud mental desde el ámbito conductual y cognitivo, de acuerdo a esto, la salud mental se ve alterada por los factores de riesgo ambientales y problemas de salud tales como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras; y ante esto, se puede visualizar la capacidad de los sujetos de adaptarse racionalmente a los estímulos internos y externos. Por último, se encuentra el origen socioeconómico del concepto de salud mental, que tiene relación con el hecho de que se le preste atención a los modelos y estructuras sociales que le permitan a las personas poder gozar de una buena salud mental, más allá de solo preocuparse por la enfermedad (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Para los efectos de este estudio, se entenderá por salud mental a la integración de las concepciones mencionadas en el párrafo anterior, pues cada uno de estos enfoques incluyen aspectos relevantes con los que los individuos se relacionan, tales como lo social, biológico, conductual y cognitivo, lo cual permite una mejor comprensión del término salud mental, considerando todas sus aristas.

Como se mencionó, en la salud mental intervienen diversos aspectos que pueden alterar el bienestar de las personas, provocando enfermedades o trastornos de salud mental, los cuales se encuentran estrechamente relacionados al suicidio, “pues están presentes en más del 90% de todos los casos de suicidio” (Bertolote y Fleischmann, 2002, citado en OPS, 2014, p.2).

De acuerdo a esto, se hace necesario dar una definición conceptual de las enfermedades o trastornos mentales. La OMS (2019), señala que,

En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las

relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo (párrafo 1).

Se debe destacar que, la depresión junto a otras enfermedades de salud mental o de consumo problemático de sustancias, se encuentra presente en más del 95% de los casos de suicidio (Cincinnati Children's, 2017).

Considerando el tema central de la investigación, es necesario definir el concepto de suicidio, desde la mirada de diferentes autores, pues esto permite comprender el término desde distintos puntos de vista, lo que a su vez entrega una visión más completa del concepto.

En primer lugar, se debe mencionar la definición de suicidio de Émile Durkheim en 1897, pues señala que el suicidio es, "todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado" (Citado en Aparicio, 1985, p. 154).

La mirada que proporciona este autor es relevante, pues su aporte al estudio de esta temática, se considera el eje principal del trabajo sociológico clásico. Esto, porque refuta nociones que caracterizan el suicidio como una enfermedad mental e individual, señalando que este fenómeno tiene un origen y explicación social.

Por otra parte, se encuentra la definición conceptual que plantea Stengel (1965, citado en Ministerio de Salud de Chile, 2013), quien "definió suicidio como el acto fatal y el intento de suicidio como el acto no fatal, de autoperjuicio. Ambos se realizan con una intención consciente de autodestrucción, la que puede ser vaga o ambigua" (p. 7).

Por su parte, Jean Baechler (1975), "definió el suicidio como toda conducta que busca y encuentra la solución de un problema existencial en el hecho de atentar contra la vida del sujeto" (citado en Ministerio de Salud de Chile, 2013, p.7).

Nizama (2011), señala que el suicidio "es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí" (p. 1).

Para los efectos de esta investigación, se decidió utilizar la definición de Nizama, pues es una noción más actualizada de lo que es el suicidio, ya que este autor plantea el concepto entendido como un proceso, en el cual no solo está involucrado el suicidio como

un acto consumado, sino que también la ideación suicida que implica la voluntad o deseo de quitarse la vida premeditadamente.

Para comprender de mejor manera el término de suicidio, Shneidman (1985), citado en Ministerio de Salud de Chile (2013), describió diez características comunes en todo suicidio,

La primera está relacionada con el propósito común como búsqueda de una solución; la segunda, el objetivo común del cese de la conciencia; tercera, estímulo común es el dolor insoportable; cuarta, estresor común de las necesidades psicológicas insatisfechas; quinta, la emoción común es la desesperanza, la desesperación; sexta, el estado cognoscitivo común es la ambivalencia; séptima, el estado perceptual común es la constricción (visión de túnel); octava, la acción común es escapar; novena, el acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida; y por último, la consistencia común es con los patrones de enfrentamiento de toda la vida (p.8).

Según lo señalado, es posible observar la existencia de características similares o reiteradas en los relatos de las personas que tienen conductas suicidas, en donde se puede visualizar, de cierta manera, el cómo se sienten frente al desarrollo de su vida o cómo van percibiendo aquellos hitos con mayor relevancia, relacionado a ámbitos dolorosos e importantes con los cuales les cuesta trabajo lidiar, viendo así una respuesta o “solución” casi instintiva en querer terminar o atentar contra su propia vida, para aliviar el sufrimiento.

Una de las características en torno a la temática, es la comunicación de la intención suicida, en la cual, la persona que se encuentra en riesgo inminente de cometer el acto, lo socializa con personas que considere de confianza o familiares, lo que entrega antecedentes para una detección temprana del suicidio (Shneidman, 1985, citado en Ministerio de Salud de Chile, 2013).

Esta característica, se considera parte de lo que se denomina conducta suicida, la que es considerada como un proceso continuo que involucra aspectos cognitivos, tal como la ideación suicida; y aspectos conductuales, como el intento suicida, y el suicidio como tal (Vargas y Saavedra, 2012).

De acuerdo a esto, es importante, dar a conocer la diferencia entre los conceptos ideación suicida e intento suicida, pues, el primero se refiere a tener pensamientos sobre el suicidio y planificar el cómo llevarlo a cabo, mientras que el segundo (intento suicida),

corresponde a realizar autolesiones altamente letales, pero fallidas (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006).

Estos conceptos, adquieren gran relevancia, pues permiten explicar las diversas aristas que tiene la conducta suicida, y las implicancias que conlleva, puesto que los conceptos están ligados a conductas, pensamientos y emociones que impactan a la persona que presenta conducta suicida.

Para lograr una mejor comprensión y explicación del objeto de estudio, y favorecer el posterior análisis de resultados, el equipo investigador utilizará un cuerpo teórico como base, el cual estará conformado por diversas teorías ligadas a la temática de la presente investigación.

Entender la depresión, es algo significativo para poder adentrarse a lo que significa el contexto de los sucesos de suicidios. Es por esto, que se considera pertinente utilizar la teoría interpersonal de la depresión, propuesta por Gotlib y Hammen, la cual se basa en la interpretación de la infancia temprana, como eje fundamental para comprender las vulnerabilidades psicológicas e interpersonales que les ocurren a las personas en su adultez. Además, plantea que la depresión se inicia con un factor estresor, y se incrementa por medio de una cadena de acontecimientos y variables de diverso origen (Gotlib y Hammen, s.f, citado en Belloch, Sandín y Ramos, 2009).

De acuerdo a esta teoría, se rescatan los eventos actuales con los síntomas de depresión que pueden influir en el comportamiento de la persona. La teoría, explica cómo las personas se ven afectadas de acuerdo a eventos negativos para su salud mental, tales como, la muerte de una persona cercana o familiar, cambios negativos en las trayectorias de sus vidas, baja autoestima, comportamiento retraído, entre otras (Carrasco, 2017).

Como se mencionó, esta teoría plantea que la depresión es el resultado de una cadena causal que comienza con un factor estresor, que puede ser de naturaleza interpersonal, intrapsíquico o un cambio bioquímico. La gravedad de este estresor, va a depender de circunstancias externas, y de la existencia de algunos factores de vulnerabilidad, los cuales puede ser de dos tipos: los factores interpersonales, que se relacionan con los vínculos sociales que se establecen, pero más importante, el cómo éstos son percibidos por la persona; y los factores intrapersonales, que se dividen en dos tipos, los cognitivos y los conductuales. Los cognitivos, aluden a distorsiones cognitivas que pueda tener la persona, es decir, percibir factores estresores como negativos (esto por el esquema mental negativo o depresógeno). Los conductuales, por su parte, se relacionan con un déficit en la capacidad de afrontamiento de las personas, ante

situaciones de estrés, y sus habilidades sociales (Gotlib y Hammen, s.f, citado en Belloch, Sandín y Ramos, 2009).

Gotlib y Hammen (s.f, citado en Belloch et al, 2009), recalcan que las experiencias familiares e interpersonales adversas durante la infancia, y los estilos de crianza desadaptativos, son los que permiten la adquisición de los factores de vulnerabilidad antes mencionados. Además, ésto conduce a la aparición o desarrollo de esquemas cognitivos negativos acerca del mundo y uno mismo, de elementos de la personalidad que propician la dependencia, y de habilidades inadecuadas para la resolución de problemas y para mantener relaciones gratificantes con los demás.

Por otra parte, se encuentra la teoría o modelo de la Indefensión Aprendida, que plantea que las vivencias y experiencias de cada individuo determinarán la forma en que éste enfrentará determinados sucesos de su vida.

Freemann y Reinecke (1995, citado en Gómez, 2017), proponen que cuando una persona ha experimentado de manera reiterada experiencias negativas o fracasos, sus metas u objetivos de vida anhelados se verán bloqueados por sentimientos de frustración y desesperanza.

“La depresión, la ansiedad, el aprovechamiento escolar entre otros fenómenos han sido asociados a situaciones de indefensión aprendida, fenómeno que refiere la falta de respuesta ante un estímulo aversivo que parece estar fuera del control del sujeto” (Lourdes, 2019, p.25). Los estímulos aversivos, son aquellos que resultan de una respuesta desagradable para el individuo, los que pueden ser estímulos desagradables físicos, así como también sociales.

En este caso, las respuestas de estímulos aversivos sociales, son generalmente asociadas a situaciones que se consideran desagradables para la persona, como un alto estrés ligado al ámbito académico o laboral, crisis relacionales entre los pares, sufrir de acoso o depresión y ansiedad.

A su vez, la teoría propone que, el hecho de que las personas hayan percibido con anterioridad situaciones de incontrolabilidad, conlleva a que generalicen y actúen de igual forma en cualquier situación similar, ésto a través de expectativas de incontrolabilidad.

Cabe destacar, que esta teoría ha sido posiblemente considerada como modelo experimental de la depresión, dado que, tras experimentos realizados, las personas mostraban rasgos emocionales de depresión, ya que las personas indefensas y aquellas deprimidas muestran similitud en la forma en que ven sus expectativas (Polaino-Lorente y Vázquez, 1982).

Por último, se estima pertinente utilizar de referencia la teoría de los tres pasos del suicidio (The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework), propuesta por Klonsky y May (2015). Ésta, propone que la combinación de algunos factores, como: carente conexión con otras personas, dolor y desesperanza, y no tener una “meta” o “visión” de vida significativa, explica el paso desde la ideación suicida, a la consumación del acto.

Estos autores, plantean que el proceso suicida se compone de tres pasos, a los cuales los rige la idea “de la ideación a la acción”. Además, cada paso está acompañado de una pregunta que puede ayudar a identificar cuando una persona está viviendo este proceso.

El primer paso, se refiere a que distintas fuentes de dolor pueden conducir a una disminución del deseo de vivir. Este dolor, puede tener diversos orígenes, tales como físicos, psicológicos y ambientales. Sin embargo, los autores plantean que el dolor por sí solo no sería suficiente para producir una ideación suicida, porque cuando una persona vive con dolor, pero tiene la esperanza de que éste se pueda acabar, ésta puede concentrarse y realizar acciones para tener un futuro mejor. Por lo tanto, plantean que la ideación suicida surge como resultado de la mezcla de dos sentimientos: el dolor y desesperanza. En esta etapa, la pregunta para poder identificar si una persona vivencia este proceso, sería: ¿Estás en un dolor y sin esperanza? (Klonsky y May, 2015).

El segundo paso, tiene relación con la conexión o vinculación de la persona con su entorno, y no solo referida al vínculo que pueda tener el individuo con otras personas, sino también a la relación con su trabajo, intereses, proyectos o cualquier sentido de propósito con algún aspecto de su vida. Se plantea que, la conexión es un aspecto importante, pues si una persona tiene sentimientos de dolor y desesperanza, el tipo de conexión que tenga con su entorno puede ser un factor que incremente o disminuya la ideación suicida. Se debe destacar que, los autores consideran que esta característica (la conectividad), es un factor que puede proteger ante una fuerte ideación suicida, en aquellas personas que presenten un alto riesgo, debido al dolor y la desesperanza. En este paso, la interrogante es ¿Es tu dolor más grande que tu conexión? (Klonsky y May, 2015).

Por último, el tercer paso, está relacionado con la consumación del suicidio, para lo cual hay que adquirir la capacidad de realizar el intento, es decir, llegar a la acción. Los autores, proponen tres categorías específicas de variables que contribuyen a la capacidad suicida, las cuales son: disposicional, adquirida y práctica. La variable disposicional, tiene relación con factores relevantes que son impulsados por la genética, tal como la sensibilidad al dolor. La variable adquirida, se refiere a que la habituación a experiencias asociadas al dolor, lesiones, miedo y muerte, con el tiempo, pueden conducir a una mayor

capacidad para un intento de suicidio. Y, la variable práctica, son aquellos factores concretos que facilitan un intento de suicidio, como por ejemplo, el tener acceso a armas letales y/o fármacos, el conocimiento acerca de la utilización de estas armas o sustancias, etc. Estos elementos, contextos y circunstancias, permiten que una persona vea el intento suicida como un suceso o alternativa mucho más fácil. En este paso, se debe plantear la pregunta: ¿Eres capaz de intentar suicidarte? (Klonsky y May, 2015).

Por otra parte, en relación a las estrategias de intervención de la temática, la Organización Panamericana de la Salud (2014), publicó un documento titulado “Prevención del Suicidio: un imperativo global”, el cual corresponde a la versión en español del documento presentado por la Organización Mundial de la Salud (Preventing suicide: a global imperative).

En dicho documento, se señalan algunas directrices para que los diversos países puedan elaborar estrategias nacionales integrales, en el ámbito de la prevención del suicidio. El objetivo de este informe, es que la prevención del suicidio se priorice en los programas mundiales de salud y políticas públicas, junto con concientizar sobre la temática (OPS, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (2014), plantea algunos objetivos nacionales de prevención del suicidio, que pueden ser orientadores para la elaboración y aplicación de estrategias nacionales. Estos objetivos son:

mejorar la vigilancia y la investigación, identificar a los grupos vulnerables y dirigirse a ellos, mejorar la evaluación y el manejo del comportamiento suicida, promover los factores ambientales e individuales protectores, promover el conocimiento mediante la educación pública, mejorar las actitudes sociales y las creencias y eliminar el estigma hacia las personas con trastornos mentales o que presentan comportamientos suicidas, reducir el acceso a los medios utilizables para suicidarse, alentar a los medios de difusión para que adopten mejores normas y prácticas de información sobre suicidios y, por último, brindar apoyo a los familiares de quienes se hayan suicidado (p.58).

En relación a estos objetivos, se distinguen tres niveles de intervención: universales, selectivas e indicadas. Las estrategias de prevención universales, son aquellas que están dirigidas a toda la población, con el fin de potenciar la salud, y reducir el riesgo de suicidio, lo cual se podría lograr eliminando las barreras de atención, aumentando el acceso a los servicios de ayuda, fortaleciendo aquellos factores protectores como el apoyo social, y

modificando el entorno físico. Las estrategias de intervención selectivas, se encuentran dirigidas a grupos vulnerables de la población, lo cual se define en base a características como la edad, sexo, situación ocupacional o antecedentes familiares. Algunas personas, no manifiestan conductas suicidas en el presente, pero pueden tener factores elevados de riesgo biológico, psicológico o socioeconómico. Por último, las estrategias de prevención indicadas, se dirigen a individuos vulnerables específicos dentro de la población, quienes presentan señales prematuras de potencial suicida, o quienes ya han tenido comportamientos suicidas (OPS, 2014).

Se debe destacar, que debido al dinamismo de la conducta suicida, y a los múltiples factores que en ella intervienen, las intervenciones y actividades realizadas para prevenir el suicidio, requieren de la utilización de un enfoque multisectorial amplio, que sea capaz de abordar a los diversos grupos de población y de riesgo, y a sus contextos respectivos a lo largo de las etapas del ciclo vital (OPS, 2014).

Asimismo, el documento señala que existen estrategias anticipatorias eficaces, las cuales son teóricamente válidas y tienen como fin orientar respecto a las prevenciones y evaluaciones futuras de situaciones que impliquen conductas suicidas. Entre aquellas estrategias se encuentran, que personal capacitado realice visitas domiciliarias a embarazadas y madres recientes de ingresos bajos para proporcionar educación sobre la primera infancia; generar programas de tutorías que mejoren la conexión entre jóvenes vulnerables y adultos que puedan brindar apoyo, estables y con vocación de cuidado; que los sistemas comunitarios de prevención capaciten a una comunidad en el abordaje de salud de los adolescentes y sus problemas de comportamiento mediante un proceso colaborativo de participación; fomentar la responsabilidad, aptitudes sociales y emocionales, mediante programas de prevención de la violencia y de desarrollo de habilidades, donde participe toda la comunidad educativa (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

VII. Marco metodológico:

a) Fase 1: Artículos producidos.

El equipo investigador, realizó una búsqueda bibliográfica utilizando dos bases de datos, las cuales son Scopus y Scielo. Además, se utilizó un descriptor de búsqueda con las palabras: suicidio OR "conductas suicidas" AND (jóvenes OR adolescentes). En dicha búsqueda se aplicaron filtros diferenciados en cada una de las bases de datos, pues éstas contienen criterios de búsqueda distintos.

En Scopus, se refinaron los resultados de búsqueda, con los siguientes filtros: Documentos de acceso abierto, publicados en el período de años de 2009 - 2020, correspondiente a las áreas temáticas de Psicología y Ciencias Sociales, que el tipo de documento fuera artículo, que se encontrara en la etapa final de publicación, que fuera de los países de latinoamérica disponibles en la base de datos (Brasil, México, Colombia, Chile, Cuba, Argentina, Ecuador, Perú, Uruguay, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela), y que fueran de idioma Español. Se obtuvieron 47 resultados.

En Scielo, se aplicaron los siguientes filtros para la búsqueda: Que el tipo de documento fuera artículo, publicados en el período de años de 2009 - 2020, que fueran de idioma Español, y que fueran de los países de Latinoamérica disponibles en la base de datos (Colombia, México, Argentina, Chile y Costa Rica). Se obtuvieron 13 resultados.

Se debe destacar que, se decidió revisar sólo artículos en idioma Español, debido a que los plazos establecidos para dar a conocer la presente revisión sistemática, no permitían abordar un mayor número de estudios, y si se revisaban artículos de otros idiomas el número de investigaciones sería mucho más elevado.

Considerando los resultados obtenidos en cada una de las bases de datos señaladas, se cuenta con un total de 60 artículos producidos.

b) Fase 2: Duplicados.

En esta fase, las investigadoras realizaron una revisión de los artículos producidos en la primera fase, con el fin de identificar aquellos estudios que podrían estar duplicados o repetidos, tomando en cuenta ambas bases de datos utilizadas. Como resultado, se obtuvieron 0 artículos duplicados.

c) Fase 3: Elegibilidad.

En esta fase, se realizó una revisión de los 60 artículos obtenidos en la fase número 1, seleccionando aquellos que tuvieran en su título y/o resumen dos de las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda en las bases de datos, las cuales son: suicidio, conductas suicidas, jóvenes y adolescentes. Según lo anterior, cada artículo debería contener las palabras suicidio o “conducta suicida” y jóvenes o adolescentes. Como resultado, se obtuvieron 33 artículos.

d) Fase 4: Inclusión.

A partir de los 33 estudios obtenidos en la fase anterior, la fase 4 consistió en aplicar criterios de inclusión y exclusión, con el fin de disminuir la cantidad de artículos finales. Primeramente, utilizando como base los 33 artículos, se llevó a cabo la aplicación de los criterios de inclusión. El primero, “Que sean artículos de investigación empírica”, puesto que, a pesar de que en la Fase 1 se utilizó un filtro referente al tipo de artículo, entre los 60 que arrojó el resultado, hubo artículos tales como ensayos, estudios bibliométricos y revisiones sistemáticas. El segundo criterio, es referente a “que la muestra esté constituida por adolescentes y/o jóvenes”, el cual se determinó dado a que la presente revisión sistemática tiene interés en esta población, y aún cuando los artículos tuvieran las dos palabras claves en su título y/o resumen, seguían habiendo algunos que no se realizaron en el grupo etario en el que centra la investigación. Realizado lo anterior, queda un total de 24 artículos incluidos.

Por otra parte, en cuanto a los criterios de exclusión, se utilizó uno referente a “Investigaciones que no están relacionadas directamente con conductas suicidas”, puesto que, a pesar de los criterios y filtros utilizados con anterioridad, había artículos que no formaban parte del tema en cuestión y, por ende, del interés de las investigadoras. Dado a lo anterior, se excluyeron un total de 5 artículos.

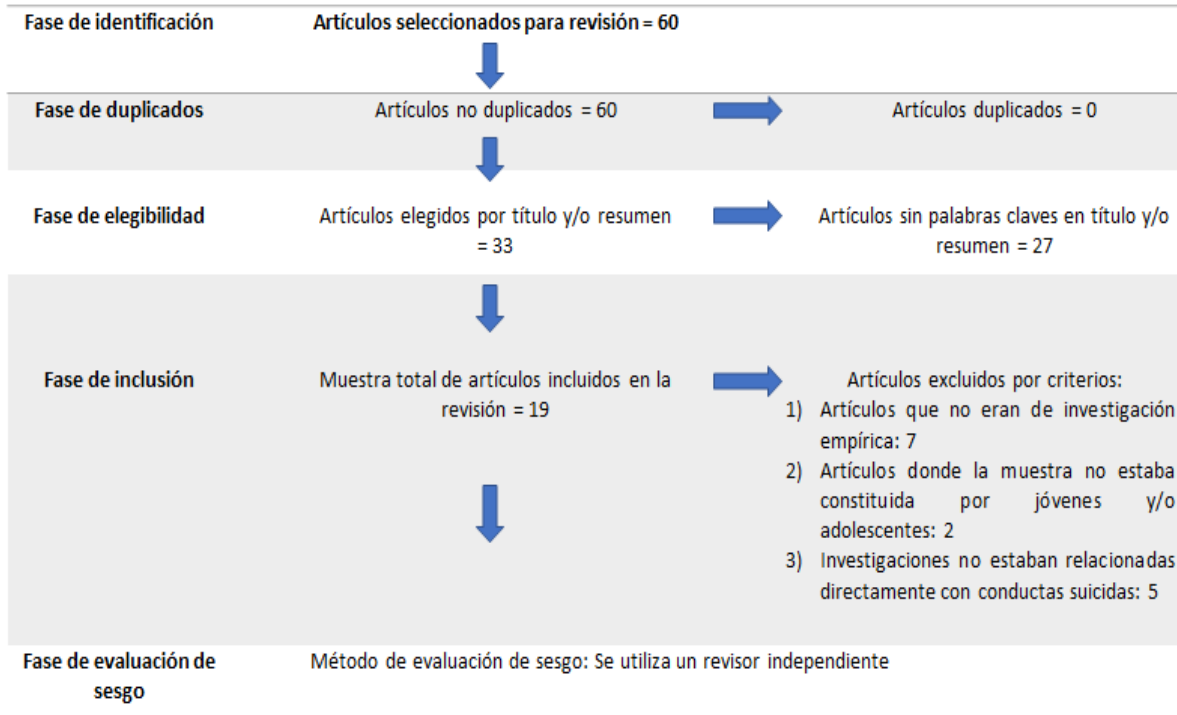
Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se obtiene un total de 19 artículos incluidos en esta fase.

e) Fase 5: Evaluación de sesgo.

En relación a esta fase, es necesario indicar que todo el proceso de la Revisión Sistemática, ha sido constantemente supervisado y evaluado por una tercera persona, externa a la investigación, que en este caso, corresponde al profesor guía del equipo de investigadoras, Fernando Bustamante.

f) Flujograma:

A continuación, se presenta un flujograma que considera todo el proceso metodológico realizado.



VIII. Presentación de resultados:

A partir de la información obtenida de los diecinueve artículos revisados, se puede indicar que doce de ellos fueron encontrados en la *base de datos* Scopus y siete en Scielo.

La *población* con la cual trabajaron los estudios son adolescentes y jóvenes, en un rango etario que varía entre los 11 y 29 años de edad, destacando que uno de ellos trabajó con personas entre los 9 y 30 años de edad. En relación a los países en los cuales se realizaron las investigaciones, se debe mencionar que diez de ellas se llevaron a cabo en Colombia, tres de ellas en México, otras tres en Chile, dos en Argentina y una en Venezuela. Respecto a el tipo de población referido a urbano o rural, diecisiete investigaciones no determinaron una distinción respecto a esta variable, una como población urbana y semi rural, y una como urbana periférico, y ninguna investigación determinó su población como rural o urbana. Se debe destacar que, ninguno de los estudios revisados, identifica a su población como perteneciente a un pueblo indígena.

Respecto a las *metodologías* utilizadas por los investigadores, catorce de ellos emplearon una metodología cuantitativa, tres una metodología mixta y dos una metodología cualitativa.

En cuanto al *tipo de análisis*, cuatro estudios realizaron un análisis descriptivo, tres estudios un análisis estadístico descriptivo, dos emplearon un análisis exploratorio, otros dos un análisis estadístico factorial exploratorio, uno utilizó un análisis descriptivo y de covarianza, otro (uno) un análisis observacional transversal y analítico, otro (uno) un análisis transversal descriptivo, otro (uno) un análisis estadístico, otro (uno) un análisis de tipo factorial exploratorio, otro (uno) un análisis estadístico bivariado. Cabe destacar que, dos de las investigaciones no mencionan el tipo de análisis utilizado. Es necesario considerar que, cuatro estudios utilizaron el Alfa de Cronbach para analizar y validar instrumentos, y uno también consideró el Omega de McDonald, con la misma finalidad.

En cuanto a los tipos de datos, dieciocho estudios consideraron la recolección de datos de tipo primaria, y sólo uno de ellos utilizó datos de tipo primarios y secundarios.

Los *enfoques* utilizados en los estudios revisados son, el modelo cognitivo de estudio del suicidio, asociado a depresión y desesperanza, utilizado en conjunto con la teoría interpersonal de suicidio, la perspectiva epistemológica, el abordaje psicosocial, y la teoría del consenso cultural. Se debe destacar que, en quince de los estudios no se menciona el tipo de enfoque utilizado.

Es preciso señalar que, estos enfoques no se repiten en las investigaciones, por lo que cada uno corresponde a una sola investigación, con excepción de un estudio, en el cual se utilizan dos enfoques en conjunto.

El modelo cognitivo de estudio del suicidio, asociado a la depresión y desesperanza, es utilizado en conjunto con la teoría interpersonal del suicidio, los cuales se utilizan para relacionar el deseo suicida con factores interpersonales, referidos a la sensación de ser una carga para los demás, a la falta de pertenencia, y a la capacidad para consumir el suicidio (Joiner, 2007, citado en Otzen et al, 2020).

La perspectiva epistemológica, se utiliza para considerar que la investigación sirve para generar teorías al respecto, y que la teoría también puede emplearse para la recolección de datos en una indagación empírica.

El enfoque psicosocial, se empleó en una investigación para realizar una definición conceptual de aquellos factores presentes en el instrumento propuesto (evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes), tales como: la depresión, la ideación, planeación y autolesión, concebidos como elementos individuales. Sumado a esto, los factores de riesgo social, tales como el aislamiento/soporte social y la falta de apoyo familiar (Bahamón y Alarcón, 2018).

La teoría del consenso cultural, se utiliza a partir de un modelo cognitivo, en el cual los propios participantes construyen interacciones y una lógica de pensamiento respecto a las conductas suicidas. Desde la mirada de esta teoría, estos participantes se consideran informantes “expertos”, debido al dominio, vinculación sociocultural y experiencia personal con la temática (Romney, Weller y Batchelder, 1986, citado en Sánchez et al, 2014).

Estos modelos y enfoques, se emplearon en las investigaciones con la finalidad de ofrecer un marco de referencia que permita explicar y comprender de mejor manera la temática referida a las conductas suicidas.

Por otra parte, en el total de diecinueve investigaciones, se encontró que seis de ellas utilizaron como *técnicas* tanto encuestas como cuestionarios, tres de los estudios utilizaron sólo encuestas, dos de ellos utilizaron sólo cuestionarios, un estudio consideró encuestas, cuestionarios y revisión documental, un estudio utilizó encuestas y checklist, un de ellas consideró necesario utilizar encuestas y entrevistas, una investigación utilizó entrevistas y grupo focal, una investigación utilizó sólo entrevistas, un estudio consideró utilizar listas libres y entrevistas, una entrevista utilizó tanto test, cuestionarios y encuestas y, sólo una investigación no mencionó el tipo de técnicas utilizadas.

Con respecto a los *instrumentos*, se encontraron algunas coincidencias en los estudios revisados, pues se repiten instrumentos que se utilizaron en más de una investigación. El instrumento que más se utilizó, en un total de cuatro investigaciones, fue la Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS), le sigue el Inventario de Depresión de Beck (BDI-I) utilizado en tres investigaciones. Además, se utilizó la Escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS), Escala de Impulsividad, Escala de Desesperanza de Beck, Escala de Suicidalidad de Okasha, Inventario de Riesgo Suicida (IRIS), Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), las que estuvieron repetidas en 2 investigaciones cada una.

Por otro lado, se encuentran los demás *instrumentos* encontrados en la revisión de estudios, los cuales son: la Escala Multidimensional de la Percepción de Apoyo Social, Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, Adaptación de la Cédula de Indicadores Parasuicidas (CIP), Cuestionario de Eventos estresantes vitales para adolescentes (EEVA-Udenar), Registros clínicos por intentos suicida, Criterios de clasificación Internacional de las enfermedades, Pauta de formulario, Ítems de dominio cultural, Subescala de apoyo parental, Adaptación de la Conflict Tactics Scales (CTS), Adaptación del formato de la ficha de atención que tiene el servicio de psicología del HILA, Guía semiestructurada de dimensiones (sociabilidad; corporalidad, emociones y escuela; corporalidad, emociones y violencias en la escuela; violencias autoinfligidas), Registro de observaciones, Formato de cuestionario de autoinforme, Formato de cuestionario sociodemográfico, Escala de Exposición a la Violencia, Escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes, Inventario de Afirmaciones acerca de la Conducta Autolesiva (ISAS), Escala de Habilidades Sociales Messy, Escala de Impulsividad de Barratt en Adolescentes, Escala de Consumo de Sustancias, Escala de Autoestima de Rosemberg, Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FA-CES III) y Escala de Cambios Vitales.

Es necesario mencionar que, nueve investigaciones incluyeron *definiciones conceptuales* de términos asociados al suicidio y/o conducta suicida, tales como: ideación suicida, intento suicida, suicidio consumado, conductas de riesgo, espectro suicida, riesgo suicida, conductas autolesivas, suicidio, fenómeno suicida (dimension social e individual), y comportamientos suicidas. Se debe destacar que tres investigaciones incluyeron más de un concepto a definir, todos referentes a conductas suicidas.

En primer lugar, la definición de suicidio, fue incluida en dos investigaciones, pero en una de ellas se plantea como suicidio consumado. En ambos estudios, se coincide en que el suicidio es un acto, causado por la persona, donde se obtiene como resultado la propia muerte. Sin embargo, en uno de ellos, se plantea que la intencionalidad es un factor relevante, pues puede incidir en la existencia de matices en el resultado final.

En segundo lugar, cabe mencionar que se presentó la definición de conductas suicidas en tres investigaciones, pero utilizando diferentes conceptos. En dos de ellas, se utilizó el término de espectro suicida, y en la otra se planteó como conductas suicidas. En los tres estudios, se coincide en que éstas deben entenderse como un proceso escalonado y continuo que va de menor a mayor gravedad, comenzando con la ideación suicida, seguida de amenazas o gesto suicida, luego le sigue intento de suicidio, para, finalmente, llegar a la consumación del acto suicida. Es necesario mencionar que, una de las investigaciones plantea que estas etapas no siempre son secuenciales y que presentar alguna de estas conductas no necesariamente hace alusión a la manifestación de las otras.

En tercer lugar, se encuentra la definición de ideación suicida que fue planteada en dos investigaciones. En ambas se expresa como cogniciones y verbalizaciones ocasionales, pero sostenidas en el tiempo, de querer terminar con la propia vida, pues existe la sensación de no merecer vivir.

En cuarto lugar, se identifica el concepto de intento de suicidio, planteado sólo por una de las investigaciones, en la cual, el autor lo señala como un acto que realiza la persona en contra de sí mismo pero que no conlleva a la muerte de la persona. Cabe destacar que, esta intencionalidad puede variar en las personas, de acuerdo a su desarrollo evolutivo y cognitivo, pues antes de los 8 años, no existe una comprensión adecuada sobre que la muerte no puede ser revertida.

En quinto lugar, es necesario mencionar, que se plantean definiciones correspondientes a conductas autolesivas en dos investigaciones, en donde una utilizó el mismo término y la otra lo planteó como autolesiones corporales y tentativa de suicidio. Ambas definiciones coinciden en que el término no se refiere a una intención suicida, sino a cuando la persona se autoinflige daño o dolor corporal como un comportamiento directo, debido al anhelo de dejar de sufrir para no sentir más dolor del que sienten.

En sexto lugar, se encuentra la definición de conductas de riesgo o riesgo suicida, las cuales fueron planteadas en tres estudios. En uno de ellos, se menciona como conductas de riesgo, y en los otros dos como riesgo suicida o riesgo de suicidio. Según dos de estas investigaciones, este concepto se refiere a las acciones y cogniciones, que establecen un vínculo real o simbólico con la muerte, pero sin la intención de acabar con la propia vida. Es decir, se pone en juego la posibilidad de morir, independientemente del grado letal de la acción. En solo dos investigaciones, también se entiende como una forma de conocer y determinar el potencial autodestructivo, y las capacidades emocionales y físicas de la persona. Además, en una sola de estas investigaciones, se plantea que la persona con riesgo suicida, por medio del conjunto de acciones y cogniciones, busca su propia muerte.

En último lugar, se encuentra la definición del fenómeno suicida: la social y la individual. La definición social del suicidio, se identifica como un resultado de las condiciones y estructuras de la sociedad, dependiendo de los contextos que se produzcan en los diferentes aspectos sociales en los que se desaloren. Por otra parte, la orientación individual está dirigida a las interpretaciones del comportamiento de los individuos, dándoles explicaciones de manera psicológica, psiquiátricas y psicoanalíticas.

En relación a los *factores de riesgo suicida* se consideraron 5 categorías, las cuales son: demográficas, conductuales, cognitivas, afectivas/personalidad y social. Dentro de la categoría demográfica, se encuentra la edad que varía entre los 25 a 29 años, encontrarse privado de libertad, encontrarse en una situación jurídica (tener una sentencia definida o no) y pertenecer al género femenino. Respecto a la categoría conductual se encuentra el consumo de sustancias, trabajo y estudio simultáneo, el autoflagelo como vía de escape ante padecimiento social (alivio) y los comportamientos autodestructivos. En lo cognitivo sólo se identificó la irreflexibilidad cognitiva. Dentro de la categoría afectiva o de personalidad, se encuentran los problemas emocionales, depresión, trastornos limítrofes de la personalidad, baja tolerancia a la frustración, hostilidad, desesperanza, impulsividad, la búsqueda de sensaciones, la ideación suicida (reciente o antigua) y el trastorno psicopatológico. Finalmente, en la categoría social se consideró como factor de riesgo suicida un entorno de violencia, disfuncionalidad familiar, escaso apoyo familiar, violencia (en la casa, escuela, calle, televisión), escaso apoyo (de padres, hermanos, amigos), contexto vulnerable (dificultades de acceso a salud, educación, medicamentos para tratar enfermedades), escaso interés y cuidados de terceras personas, ausencia de padres en grupo familiar, intento de suicidio de alguno de los padres y eventos vitales estresantes.

De acuerdo a una de las investigaciones, los problemas emocionales y depresión, son clasificados en la categoría afectivo/personalidad, ya que de acuerdo a lo descrito por la investigación, las personas que padecen una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), se ven afectados particularmente al cambiar drásticamente sus estilos de vida en diversos aspectos, generando una desesperanza con respecto a la enfermedad y los impactos que ésta genera, por lo cual, se considera un factor de riesgo suicida.

Una segunda investigación, hace referencia a que encontrarse privado de libertad y la situación jurídica de las personas (tener una sentencia definida o no), se considera un factor de riesgo suicida, corresponde a la categoría demográfica, pues los autores del estudio mencionan que el apoyo familiar va en constante disminución con el transcurso de los años (4 y 10 años de internamiento). Además, se señala que, mientras más tiempo permanezcan las personas privadas de libertad, hay mayores probabilidades de que desarrollen trastornos emocionales y de personalidad.

En relación al factor de riesgo suicida, perteneciente a la categoría social, referido a la violencia en la casa, escuela, calle y televisión, una investigación señala que los niños, niñas y adolescentes que han crecido expuestos a experiencias victimizantes y un entorno familiar de violencia, son propensos a generar un desajuste emocional generando ideas suicidas, resultado que según los autores es coherente con otras investigaciones.

Otra de las investigaciones, indica dos características de riesgo suicida en adolescentes, relacionada al autoflagelo (conductual), y el escaso interés y cuidados de terceras personas (social). La primera, hace referencia a que los adolescentes se provocan dolor o autolesiones a sí mismos como forma de evadir o disminuir emociones negativas. El segundo, se refiere a que se puede apreciar la autolesión como un componente relacionado a lo social, puesto que, de esta manera perciben que aumenta el interés de sus cercanos.

Cabe señalar, que quince de las investigaciones revisadas no presentan o evidencian dentro de sus resultados una explicación o descripción que aclare el por qué de los factores de riesgo suicida presentados.

Con respecto a las *características de jóvenes que presentan conductas suicidas*, se agruparon en 4 categorías: conductuales, cognitivas, afectivas o de personalidad y sociales. Dentro de la categoría conductual, se encontró que en la mayoría de las investigaciones los jóvenes presentaron consumo de sustancias (tres investigaciones), y utilizaban el autoflagelo como vía de escape ante el padecimiento social (tres investigaciones); y en una de las investigaciones los jóvenes presentaban comportamientos autodestructivos. Dentro de las características cognitivas, se encuentra una irreflexibilidad cognitiva (un estudio), una auto-estigmatización (un estudio) y la presencia de trastornos mentales (un estudio). Dentro de la categoría afectiva o de personalidad, se evidencia la búsqueda de autoafirmación, presencia de síntomas depresivos, pensamientos suicidas, sentimientos de exclusión, sentimientos de fracaso y baja autoestima, desesperanza, impulsividad, hostilidad, presencia de síntomas afectivos, e ideación suicida, ya sea antigua o reciente (en un estudio cada una). Por último, en las características sociales, se encontró que los jóvenes presentaban estigmatización social, problemas familiares, violencia sufrida (ya sea física o simbólica), escasa contención de adultos o pares, necesidad de probar una valía social (no percibida por los demás), escaso apoyo familiar, abandono de familiares significativos, antecedentes de abuso sexual, conflictos familiares, dificultad en habilidades sociales, bajo rendimiento académico, ausencia de padres en grupo familiar, intento de suicidio de alguno de los padres, eventos vitales estresantes, y disfuncionalidad de los hogares (en un estudio cada una).

Con respecto a las *características de jóvenes que presentan intento suicida*, se agruparon en 4 categorías: conductuales, cognitivas, afectivas o de personalidad y sociales. Dentro de la categoría conductual, se encontró que en la mayoría de estudios, los jóvenes presentaban consumo de sustancias (tres investigaciones); otras características apuntaban a que presentaban ingesta de psicofármacos, utilizaban el autoflagelo como vía de escape ante padecimiento social (tres investigaciones), y que no presentaban adicciones. Dentro de las características cognitivas, se encuentra el buen rendimiento académico, el rendimiento académico insuficiente y jóvenes sin trastorno psicótico. Dentro de la categoría afectiva o de personalidad, se evidencia la presencia de un trastorno depresivo (dos estudios), presencia de ideación suicida (ya sea reciente o antigua), estrés causado por conflictos interpersonales, falta de recursos psicológicos para manejar y solucionar problemas, impulsividad, sentimientos de exclusión, sentimientos de fracaso y baja autoestima, presencia de trastornos de conducta disocial, trastorno bipolar, trastorno del aprendizaje, trastorno de humor, y trastornos de personalidad (en un estudio cada una). Por último, en las características sociales, se encontró la presencia de conflictos interpersonales, maltrato infantil, disfuncionalidad familiar, malas relaciones familiares, estigmatización social, problemas familiares, violencia sufrida (ya sea física o simbólica), escasa contención (adultos o pares), ausencia de padres en grupo familiar, intento de suicidio de alguno de los padres, eventos vitales estresantes, profesan religión católica, prevalencia de baja situación socioeconómica, tienen calidad de estudiantes, son empleados, se encuentran desempleados, y son estudiantes y trabajadores simultáneamente (en un estudio cada una).

De acuerdo a las *características de los jóvenes con ideación suicida*, se agruparon en 4 categorías: conductuales, cognitivas, afectivas o de personalidad y sociales. En la categoría conductual, se encuentran las autoagresiones deliberadas, y el consumo de sustancias (tres investigaciones). En la categoría cognitiva, se encuentra el trastorno mental. Dentro de la categoría afectiva/personalidad, se evidencian trastornos depresivos (dos investigaciones), sentimientos de soledad, desesperanza, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, tener una enfermedad, trastornos del ánimo y trastornos afectivos (en un estudio cada una). Por último, se encuentra la categoría social, la cual menciona dentro de sus características, la ausencia de padres en el grupo familiar, maltrato sufrido en la infancia, intento de suicidio de alguno de los padres, eventos vitales estresantes, familias biparentales, estudiantes, estudiantes y trabajadores a la vez, maltrato, abuso sexual, abuso físico o verbal, y la muerte de un familiar (en un estudio cada una).

Cabe destacar que, los estudios revisados no reconocen solo una característica asociada a los jóvenes y/o adolescentes que presentan conductas, intento e ideación

suicida, sino que en cada uno de los estudios han reconocido más de una característica por cada una de las categorías ya mencionadas.

Respecto a los *enfoques de intervención* utilizados en las investigaciones, se debe mencionar que sólo 2 dieron a conocer los que consideraron. Una de ellas implementó el enfoque psicosocial para diagnosticar y la otra el modelo cognitivo conductual.

Por otra parte, se debe decir que del total de investigaciones revisadas (diecinueve), sólo dos de ellas hacen referencia a las *estrategias de intervención* utilizadas para trabajar con jóvenes con conductas suicidas. La primera investigación, menciona que los profesionales en psicología implementan estrategias basadas en el modelo cognitivo conductual con el objetivo de favorecer los procesos emocionales de los pacientes y en el trabajo conjunto con la familia. La segunda, utiliza como estrategia la redefinición y proyección subjetiva positiva (interacción social positiva y control emocional); el control emocional e interacción social positiva; la dimensión transversal centrada en técnicas de relajación y respiración, así como de autoafirmaciones positivas; y por último, estrategias de autovaloración positiva.

Cabe destacar que, del total de investigaciones revisadas, ninguna consideró *técnicas e instrumentos de intervención*.

Respecto a las *propuestas de investigación*, se señala que los diversos autores estudiados señalan. En primer lugar, un estudio aplicado en jóvenes privados de libertad, indica que se deben evaluar factores protectores en personas privadas de libertad por mayores periodos de tiempo y evaluar los perfiles de las personas que pueden llevar a riesgos de suicidio, según el tiempo de reclusión.

Otro estudio sugiere realizar investigaciones que contemplen diversos elementos que sean distintos a la depresión y desesperanza; ideación, planeación y autolesión; aislamiento o soporte social; y falta de apoyo familiar, todo esto orientado a que se pueda explicar el riesgo suicida de manera más integrada.

En otra de las investigaciones, indican que se necesitan más estudios empíricos y teóricos sobre los factores de riesgo y variables asociadas a la aparición, evolución y mantenimiento de esta problemática. Asimismo, se sugiere realizar estudios de causalidad con las variables más relevantes identificadas (impulsividad, búsqueda de sensaciones y dinámica familiar), para determinar su papel en la conducta autolesiva y examinar otras áreas como percepción, actitud, habilidades de expresión emocional y solución de problemas de los cuidadores de adolescentes con conducta autolesiva. Además, analizar la adherencia, evaluación e intervención terapéutica de la problemática.

Por otra parte, los autores de otro estudio, sugieren generar nuevas investigaciones que clarifiquen la asociación entre elementos que podrían incidir en los intentos suicidas, tales como: niveles de ansiedad, resiliencia, formas de vinculación con cuidadores, o elementos de la personalidad. Además, realizar un estudio prospectivo, donde se considere la ideación suicida como una variable dependiente, evaluando factores que expliquen el fenómeno de manera precoz y así avanzar en medidas preventivas más eficientes y que se realice investigación con modelo multivariado, donde se excluya la ideación suicida como factor, para así evaluar y controlar su peso en el modelo estudiado (multivariado, pero que incluye ideación suicida).

En otras de las investigaciones, se sugiere realizar nuevos estudios, que permitan determinar y explicar el porqué los alumnos de instituciones educativas públicas tienen más ideación suicida, pero los de instituciones privadas tienen más intentos de suicidio.

Por otra parte, en un estudio, se propone realizar investigaciones sobre conductas suicidas con un rango de edad joven adolescente, con el objetivo de tomar medidas preventivas en torno a la temática.

Para continuar, se debe mencionar que los autores de otra investigación, sugieren seguir evaluando las propiedades del instrumento de escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes, y evaluar el comportamiento psicométrico en otras poblaciones de riesgo, tales como, adolescentes no escolarizados o muestras clínicas, quienes presentan una mayor vulnerabilidad.

Finalmente, en una investigación se propone replicar el modelo estructural (modelo que incluye la conducta suicida de los iguales, para estimar su influencia en la ideación suicida adolescente) en otros estudios longitudinales para otorgar más valor. Además, sugieren contrastar separadamente el efecto de los tres tipos de conductas suicidas (ideación suicida, intento suicida y consumación del acto), para precisar cuál de ellas tiene mayor capacidad explicativa del pensamiento suicida adolescente. Asimismo, se plantea probar el poder explicativo e invariabilidad de estos modelos, en otros grupos considerando categorías como: género, edad, entre otras.

Cabe destacar que, once de las diecinueve investigaciones revisadas, no plantean propuestas de investigación.

En cuanto a las *propuestas de intervención*, un total de cinco investigaciones coinciden que se deben fortalecer las redes de apoyo en los sujetos, a su vez, cinco estudios proponen generar estrategias de prevención de suicidio, cuatro investigaciones proponen generar políticas públicas y programas, en tres investigaciones se propone fortalecer factores protectores existentes, dos investigaciones proponen un desarrollo

psicosocial en contextos educativos y otras dos proponen intervenciones con enfoque comunitario, asimismo en dos investigaciones se propone reestructurar pensamientos e ideas desesperanzadoras a través del afrontamiento positivo. Por otra parte, se deben considerar aquellas propuestas que no tuvieron similitudes entre sí, dentro de las cuales se encuentra: reducir la exposición a factores de riesgo, educar a los profesionales y la comunidad en detección de trastornos mentales, realizar seguimientos epidemiológicos a nivel nacional, realizar intervenciones familiares, realizar un trabajo interdisciplinar, efectuar un abordaje psicosocial, ejecutar intervenciones con medidas válidas y confiables, realizar un abordaje de conflictos, generar espacios destinados a la contención y escucha activa, y promover una cultura para la paz. Por último, se debe destacar que en cuatro investigaciones no se realizan propuestas de intervención.

IX. Análisis de resultados/Discusión:

Las conductas suicidas, son un fenómeno evidentemente relevante en los diversos estudios revisados, sin embargo no es abordada desde la misma perspectiva o enfoque por los diferentes autores.

A raíz de los resultados presentados anteriormente, se puede decir que se observa la existencia de factores de riesgo suicida de primer y segundo nivel, pues los autores de los diecinueve estudios revisados, no les otorgan la misma relevancia a todos ellos.

Los factores de riesgo suicida de primer nivel, corresponden a aquellos que se observan en la mayoría de los contextos, referidos principalmente a factores sociales, como lo sería el grado de apoyo familiar que tienen los jóvenes y adolescentes (redes de apoyo), o los factores emocionales y/o de personalidad, como el presentar desesperanza.

Los factores de riesgo suicida de segundo nivel, se refieren a aquellos que solo aparecen en determinadas circunstancias, tal como lo observado en una investigación realizada en jóvenes privados de libertad, pues se menciona que un factor demográfico de riesgo suicida sería el encontrarse privado de libertad y, por último, la situación jurídica en la que se encuentran (tener una sentencia definida o no), donde si bien este se considera un factor importante, sólo exacerba la necesidad de sentirse apoyado, lo cual indica que el factor de riesgo suicida verdaderamente relevante sería el referido a las redes de apoyo (factor de primer nivel).

De acuerdo a lo anterior, se considera que la existencia de redes de apoyo para el sujeto es relevante en situaciones relacionadas a conductas suicidas, en donde, según lo que propone la teoría de los tres pasos del suicidio (The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework), propuesta por Klonsky y May (2015), esta problemática es vista como un proceso, el cual comienza con un sentimiento de dolor y desesperanza, seguido por el paso que considera que el tipo de conexión o vínculo que tenga el sujeto con su entorno cercano y sus propósitos de vida (intereses, proyectos, metas, situación laboral, etc.) son cruciales, dado a que la existencia de un apoyo proveniente del entorno cercano y que este signifique un aspecto positivo para la persona, podría ser un factor que disminuya la ideación suicida. Por esta razón, al realizar una intervención en el segundo paso propuesto por los autores de esta teoría, posterior a la identificación de los sentimientos que propone el primer paso, se podría evitar que los jóvenes avancen hacia la consumación del suicidio (Klonsky y May, 2015).

A partir del instrumento "Escala Multidimensional de la Percepción de Apoyo Social (MSPSS)", utilizado en la investigación realizada por Otzen, et al. (2020), que mide los

niveles de apoyo percibido por los individuos en tres áreas: Familia, amigos y pareja u otros significativos, se podría contar con una herramienta que permita diagnosticar el estado general de las redes o vínculos con que cuenta el sujeto, y cómo son percibidas por éste, para, desde ahí, poder proyectar desde dónde se debe trabajar en el proceso de intervención descrito por el modelo de los 3 pasos del suicidio.

Además, se relaciona con la teoría interpersonal de la depresión, pues en ésta se plantea la existencia de factores de vulnerabilidad interpersonales, los cuales, según los resultados obtenidos, están asociados a la calidad y cantidad de apoyo social, a la cohesión familiar, a las habilidades que tiene el grupo familiar para manejar y resolver los problemas que se presentan en la cotidianidad, y a cómo todo esto es percibido por la persona (Gotlib y Hammen, s.f, citado en Belloch, Sandín y Ramos, 2009).

En cuanto al ámbito de intervención, referido a las conductas suicidas, y considerando que los resultados dieron a conocer que en ninguna de las investigaciones revisadas se utilizaron técnicas e instrumentos de intervención, y sólo dos de ellas utilizaron enfoques de intervención para explicar y comprender de mejor forma el tema, se puede mencionar que la mayoría de los autores fue poco específico en relación al ámbito de intervención en conductas suicidas, el cual se considera trascendental respecto al tema en cuestión considerando los datos presentados en la problematización.

Sumado a lo expresado anteriormente, estos estudios se encuentran enfocados, mayoritariamente, en la prevención del suicidio, por lo que se puede decir que existe un foco reactivo o preventivo de la problemática. Esto implica que, el suicidio no es visto como un problema en sí, sino que más bien atrae como dato descriptivo o como un síntoma, por lo cual, las intervenciones realizadas o sugeridas, se centran en tratar las causas de éste, como lo puede ser la existencia de trastornos de salud mental, la desesperanza, los factores asociados, entre otras. Por consiguiente, las investigaciones revisadas se encuentran enfocadas en detectar cuándo una persona presenta conductas suicidas, por medio de indicadores de gravedad o riesgo suicida, para que, de esta forma, se logren identificar aquellos factores que requieren intervención.

Lo anterior, se relaciona con los niveles de intervención propuestos en el documento de “Prevención del suicidio: un imperativo global”, desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), específicamente con el nivel de prevención indicada, ya que, en los estudios revisados se observa que las intervenciones son dirigidas a individuos específicos dentro de la población, los cuales presentan ciertos indicadores de vulnerabilidad en relación a la problemática, pues ya han presentado comportamientos suicidas o demuestran señales prematuras con un gran potencial suicida (OPS, 2014).

Por otra parte, los resultados afirman que más de la mitad de las investigaciones revisadas corresponden a metodologías cuantitativas, en donde sólo consideran los datos entregados, pero no el significado de ellos, dejando de lado aspectos importantes que podrían ser recogidos por medio de instrumentos cualitativos, considerando experiencias y relatos de las mismas personas que han estado relacionadas directa o indirectamente con la problemática.

Los instrumentos utilizados por los diversos autores, en su mayoría, corresponden a aquellos que tienen como fin identificar la existencia (o no) de riesgo suicida. Éstos, son utilizados en conjunto con otros instrumentos más específicos, los cuales han sido empleados para medir y valorar aquellos factores considerados como de riesgo suicida, tales como la depresión, desesperanza, impulsividad, suicidabilidad, ideación suicida, etc.

En relación a esto, se puede decir que los instrumentos son poco oportunos o prácticos al momento de aplicarlos, pues al no existir un consenso sobre la utilización de un solo instrumento que involucre todos los aspectos considerados como relevantes para identificar la presencia de conductas suicidas, se debe someter a las personas a la aplicación de varios instrumentos a la vez, lo que podría ser contraproducente para ellos y la posterior intervención.

Cuatro de los estudios revisados, se centran en confirmar la validez o confiabilidad de instrumentos relacionados al riesgo suicida. A partir de esto, se puede decir que, los autores realizan un análisis más bien superficial de los instrumentos, enfocándose en la obtención de resultados medibles y cuantificables. Por consiguiente, cabe señalar que las investigaciones no ahondan en los aspectos que hacen que estos instrumentos sean efectivos y, menos aún, en el proceso interventivo que se debe realizar para obtener resultados favorables.

Todo lo anteriormente descrito, evidencia que existe un vacío metodológico en relación a las intervenciones realizadas en jóvenes y adolescentes que presentan conductas suicidas, pues los autores de los estudios revisados no entregan información acerca de los procesos interventivos que se realizan en torno a esta temática. Sumado a esto, cabe destacar, que tampoco plantean un número significativo de propuestas en relación a cómo sería una intervención adecuada con jóvenes que presentan este tipo de conductas.

Por otro lado, referente a las definiciones conceptuales de las conductas suicidas y sus términos asociados, los resultados arrojaron que diez de las investigaciones no hicieron mención de éstas. Cabe destacar, que incluirlas se considera un aspecto importante de mencionar, dado a que otorga un mayor entendimiento y claridad respecto

al tema central de los estudios, considerando lo anterior como base para comprender la totalidad de la investigación.

En cuanto a los nueve estudios que sí consideraron dar a conocer definiciones, se señala que plasmaron diferentes términos asociados a las conductas suicidas, en donde algunas de las investigaciones definieron más de un término, y otras sólo uno.

Respecto a esto, se debe decir que algunas de estas definiciones coinciden entre las investigaciones, pero que, utilizan diferentes términos para referirse al mismo concepto, tal cual como en el caso de suicidio o suicidio consumado, conductas suicidas o espectro suicida, conductas autolesiva o autolesiones corporales y tentativa de suicidio y conductas de riesgo o riesgo suicida. No obstante, en otros estudios se evidencia que, si bien existen algunas similitudes en los conceptos, también existen varias diferencias entre ellos, por lo que se infiere que en cada una de las investigaciones se entiende el término de igual manera, pero con diferencias en los ámbitos que en ellos intervienen.

En base a esto, se considera interesante que existan tantos instrumentos para medir la conducta suicida, pues las investigaciones revisadas coinciden en los factores de riesgo respecto a la temática y, a pesar de tener variantes en las definiciones conceptuales, los términos se refieren a lo mismo. Es por esto, que surge la interrogante de por qué no se ha logrado consensuar la utilización de uno o dos instrumentos para medir estas conductas si, finalmente, los autores de los estudios revisados están comprendiendo las conductas suicidas y sus términos asociados, de manera similar.

Cabe destacar que, el término suicidio o suicidio consumado, se definió tan solo en dos investigaciones de un total de diecinueve, por lo que se infiere que los autores asumen que los lectores entienden el significado del concepto.

Por otro lado, los resultados dan a conocer que dentro de los estudios revisados no existe una consideración a las consecuencias que provoca el suicidio de una persona en el entorno familiar o en grupos cercanos, lo cual se considera de suma importancia, debido al impacto que provoca la pérdida de un ser querido en estas circunstancias, provocando una inestabilidad en el entorno familiar.

Se evidencia que en las investigaciones se dan a conocer múltiples factores de riesgo asociados a las distintas manifestaciones del suicidio pero, como se ha mencionado en párrafos anteriores, no se le otorga mayor relevancia a los procesos interventivos realizados con adolescentes y jóvenes. Debido a esto, se considera que los datos que se alcanzan a vislumbrar sobre esto, no parecen ser suficientes para generar un conocimiento adecuado sobre cómo abordar la temática con este tipo de población.

Sumado a lo anterior, se observa que en ninguna de las investigaciones se hace mención explícita del rol de los trabajadores sociales dentro del proceso asociado a las conductas suicidas, por lo que se puede inferir que, si bien se reconoce que en las personas influyen diversos aspectos relacionados al área social, al momento de intervenir no son considerados, pues se encuentra centrado a nivel individual y desde una mirada médica, sin dar lugar a una mirada integral de la intervención.

Por consiguiente, dado al enfoque preventivo que se utiliza en la mayoría de las investigaciones, cabe señalar que no se considera la intervención con personas con conductas suicidas, ya que sólo se entregan datos que exponen factores, riesgos o características, y no ahondan en el tema respectivo, dejando de lado, muchas veces, la intervención psicosocial que puede ser realizada, lo anterior en cuanto a cómo se debe proceder, no sólo con los sujetos que presentan estas conductas, sino también tomando en cuenta la importancia de intervenir en conjunto con su entorno cercano, potenciando, de esta manera, las redes de apoyo.

Por esta razón, se considera que una intervención integral con la persona es lo más adecuado para estas situaciones, pues tal como se menciona en el documento elaborado por la Organización Panamericana de la Salud, referido a la prevención del suicidio, es necesaria la utilización de un enfoque multisectorial amplio, que permita abordar la situación de cada sujeto y sus respectivos contextos, los cuales, al ser dinámicos, van cambiando a medida que se atraviesa otra etapa del ciclo vital (OPS, 2014). Sin embargo, los estudios revisados no evidencian hacerse cargo de este enfoque multisectorial sugerido, a pesar de reconocer los múltiples factores involucrados y la complejidad de la problemática.

Por otra parte, de acuerdo a lo revisado en los estudios, las características de jóvenes y adolescentes que presentan riesgo suicida, conductas suicidas, intento suicida e ideación suicida, coinciden en presentar antecedentes de violencia en la infancia (física o simbólica), disfuncionalidad familiar, el escaso apoyo familiar, la ausencia o abandono de padres o cuidadores significativos, entre otros. Lo anterior, puede ser explicado desde la teoría interpersonal de la depresión, puesto que, hace referencia a que para entender las vulnerabilidades psicológicas de la persona durante su adultez, es imprescindible hacer una interpretación de la infancia temprana (Gotlib y Hammen, s.f, citado en Belloch, Sandín y Ramos, 2009).

De acuerdo a esto, la teoría explica que los eventos negativos ocurridos en la vida del sujeto, pueden afectar eventualmente al desarrollo de un trastorno depresivo, generado a partir de un estímulo estresor, como los mencionados anteriormente (la violencia, la disfuncionalidad familiar, entre otras), esto, debido a que se relacionan

directamente con los vínculos sociales que se generan en la infancia temprana, lo cual puede impactar en el desarrollo de la capacidad resolutoria de conflictos en la adultez. Además, considerando que la teoría señala que las experiencias familiares adversas durante la infancia, conducen a la aparición de esquemas cognitivos negativos acerca del mundo y de uno mismo, se va dificultando el proceso de establecer relaciones adecuadas y gratificantes con las demás personas en el futuro (Gotlib y Hammen, s.f, citado en Belloch, Sandín y Ramos, 2009). Esta teoría, parece ser bien considerada para el desarrollo de la intervención, ya que dentro de los pocos enfoques de intervención explicitados, se presenta el enfoque cognitivo-conductual, el cual apunta justamente a modificar este tipo de esquemas cognitivos negativos que se asocian al riesgo de conductas suicidas.

A su vez, se puede explicar a partir de la teoría de la indefensión aprendida, debido a que esta plantea que cuando una persona ha experimentado reiterados sucesos negativos o fracasos en su vida, sus propósitos se verán bloqueados por sentimientos de desesperanza y frustración (Freeman y Reinecke, 1995, citado en Gómez, 2017). Por esta razón, tomando en cuenta estos sucesos ocurridos en la infancia, los cuales pueden ser asociados como estímulos aversivos para el sujeto, es decir, situaciones que resultan desagradables para la persona, puede ser uno de los motivos para explicar el hecho de que varias de las investigaciones revisadas muestran la presencia de sentimientos de fracaso, desesperanza, soledad, exclusión, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, etc. en jóvenes con riesgo, ideación, intento y conducta suicida (Lourdes, 2019, p.25).

Sin embargo, conviene tener en consideración que, si bien esta teoría realiza una clara descripción de los síntomas asociados a estos sentimientos de desesperanza y frustración que caracterizan el comportamiento de las personas con riesgo suicida, al focalizarnos en la intervención, son los eventos causales tras estas manifestaciones los que parecen tener mayor relevancia en términos de direccionar las acciones, que a nivel preventivo o reactivo se tendrían que desarrollar para poder revertir estos sentimientos y, como consecuencia, disminuir el riesgo suicida.

X. Conclusiones y propuestas

A raíz de la información expuesta a lo largo de la presente revisión sistemática, el equipo investigador pudo concluir que la conducta suicida es una problemática multivariada, pues presenta diversas causales identificadas en las investigaciones revisadas. Sumado a esto, se evidencia que en los estudios no se alcanzan a analizar adecuadamente todos estos aspectos involucrados en la conducta suicida, pues los autores manifiestan que se requiere de nuevos estudios para precisar la relación entre los factores descritos, y cómo éstos se vinculan con las conductas suicidas.

A partir de los datos presentados en la descripción de resultados, se pudo dar respuesta a los tres objetivos específicos. El primero, se encuentra referido a “Distinguir las estrategias metodológicas utilizadas en los estudios sobre la conducta suicida en población juvenil latinoamericana”. Se puede distinguir que, las metodologías más utilizadas corresponden a las cuantitativas, lo que tiene explicación en el hecho de que los autores se centran en medir la validez y eficacia de los instrumentos utilizados y en describir las características de los jóvenes que presentan comportamientos suicidas, sin considerar las razones que hicieron que éstos sean efectivos.

El segundo objetivo específico propuesto, consiste en “Identificar las principales características asociadas a los jóvenes que presentan conductas suicidas”. Respecto a esto, se puede decir que, a pesar de que los autores de los estudios revisados, reconocen que existen ciertas características comunes a todos los jóvenes y/o adolescentes que presentan conductas suicidas, también siguen apareciendo una gran cantidad de otras características que se dan en determinados contextos. Esto, se puede asociar al hecho de que en los estudios revisados se utilice un número elevado de instrumentos para medir tales características, sin dar mayor descripción o explicación de cómo sería la forma adecuada de intervenir cada una de estas variables.

Por último, el objetivo específico número tres, referido a “Describir las estrategias de intervención utilizadas para abordar el suicidio en población juvenil latinoamericana”. Se observó que, la mayoría de las investigaciones revisadas no se centran en las estrategias interventivas con jóvenes que presentan conductas suicidas, pues como se mencionó en el apartado de discusión de resultados, éstas tienen un foco preventivo o reactivo de la problemática.

Además, la marcada mirada individual y parcelada de los factores asociados al suicidio que se evidencia en los estudios revisados, explica la ausencia de una mayor atención a los factores sociales que están involucrados e identificados en los propios estudios realizados. Lo anterior, unido a la poca atención que se aprecia de los procesos

de intervención, hacen entendible que el rol de trabajadores del área social como, por ejemplo, los Trabajadores Sociales, esté absolutamente ausente en las distintas investigaciones y tampoco sean considerados en las propuestas de intervención que se realizan, a pesar de su pertinencia para aportar en el manejo de varias de las características destacadas como factores críticos de la conducta suicida.

Con respecto a las propuestas de investigación, el equipo investigador, plantea la posibilidad de que se realicen estudios de metodología cualitativa, que tengan por objeto de estudio la intervención realizada con jóvenes y adolescentes latinoamericanos que presentan conductas suicidas, pues de las investigaciones revisadas, se evidencia un escaso número que abordan esta área relacionada al tema de investigación. Además, es necesario que dentro de esto, se evalúe la efectividad y confiabilidad de los programas e instrumentos utilizados para abordar la problemática, pero desde una mirada más integral, que permita incorporar las experiencias de los sujetos y posibilite la obtención de nuevos datos y retroalimentación para mejorar futuros procesos interventivos.

En relación a esto, se observa la necesidad de generar más estudios cualitativos para, además, enriquecer las descripciones de las características asociadas a la conducta suicida que se describen en los estudios revisados. Si bien se reconoce que la conducta suicida es una conducta compleja, los estudios cuantitativos realizados no logran atender a esa complejidad, puesto que se centran en enumerar síntomas, pero con poca descripción de los significados atribuidos, las relaciones percibidas o las interpretaciones que los sujetos realizan de su situación cuando presentan condiciones de riesgo suicida.

Además, la falta de estudios cualitativos se asocia a la escasez de estudios que aborden el proceso de intervención y sus resultados, pues no existe mayor información sobre el impacto y significado que los sujetos atribuyen a las acciones que se realizan para tratar su condición de riesgo. A pesar de que se describe un fenómeno complejo, no se abordan las dificultades que el proceso de cambio presenta para transformar la realidad de las personas que se encuentran en condiciones que favorecen el acercarse a conductas tan extremas como las suicidas.

Por otra parte, dentro de las categorías cognitivas, conductuales, sociales y afectivas/personalidad que se mencionan a lo largo del estudio, se encuentran características que se van repitiendo en lo referente a factores de riesgo suicida, conductas suicidas, intento suicida e ideación suicida. Es por esto, que sería interesante generar más investigaciones que permitan establecer la relación de cómo se van conectando y articulando todos estos factores relacionados a las conductas suicidas, y de esta forma se puedan generar estrategias interventivas que permitan abordar todos los aspectos involucrados en la problemática, y así avanzar hacia la creación de una política

pública integral, que permita responder a las complejidades propias de este fenómeno, evitando la desconexión de atender a cada factor de riesgo de manera aislada.

A partir de los datos expuestos en apartados anteriores, dentro de los estudios no se consideraron las consecuencias ocurridas luego de que una persona comete el acto suicida. Por lo tanto, es de vital importancia indagar en este aspecto y considerar el impacto que se genera en el entorno familiar, ya que las investigaciones señalan que uno de los factores relevantes en la prevención del suicidio es la existencia de un entorno familiar favorable, y que el sujeto se sienta apoyado por los mismos, siendo esto significativo en la decisión de una persona que presenta comportamientos suicidas.

Por otro lado, en relación a las propuestas de intervención, el equipo de investigadoras considera que es importante que se desarrollen intervenciones que siempre estén enfocadas en involucrar al entorno social cercano de la persona que presenta conductas suicidas (o factores de riesgo suicida), ya que, como se ha vislumbrado en las investigaciones revisadas, el vínculo con el entorno y las variables relacionales de las personas, son potenciales generadores de riesgo o conductas suicidas.

Además, se propone realizar intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales, en donde los profesionales de diversas áreas puedan trabajar en conjunto, considerando que las áreas involucradas en la conducta suicida son variadas y que no solo se debe abordar la temática desde una mirada clínica, sino que también social.

En relación a esto, se considera que el rol de los Trabajadores Sociales es importante en esta temática, debido a que su formación profesional le permite tomar en cuenta no sólo aspectos individuales sino que también grupales, comunitarios, sociales y culturales, todos los cuales aparecen descritos en las investigaciones como aspectos relevantes del suicidio. Cabe entonces recomendar que, esta disciplina sea más considerada en la investigación e intervención de esta temática, y que los propios Trabajadores Sociales visualicen su aporte por medio de la sistematización de sus experiencias profesionales que desarrollan en esta materia.

Por otra parte, a partir del análisis efectuado de los resultados, se estima necesaria la intervención con las familias que han vivenciado la pérdida de un ser querido que ha consumado el acto suicida. Lo anterior, debido a que cuando ocurre un suicidio dentro de un grupo familiar, se provoca un quiebre en las relaciones, lo cual se considera un factor de riesgo suicida. Por esta razón, se reconoce la importancia de identificar las redes de apoyo disponibles y trabajar la comunicación entre los miembros de un núcleo familiar, fortaleciendo los roles, que cada uno posee.

XI. Referencias bibliográficas:

- Aparicio B, (1985). *El Suicidio: un estudio de Guipúzcoa*. Revista Asociación. Esp. Neuropsiquiatría. Vol. V. N. 0/3. 1985.
<http://222.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/14804/14673>
- Bahamón, M. & Alarcón, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17 (4), 1-15.
Recuperado desde <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/18079>
- Ballesteros, A., Viscarret, J., y Úriz, M. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1): 127-138.
- Belloch, Sandín y Ramos, (2009). *Manual de Psicopatología, Volumen II*. Madrid, España: INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U. Recuperado desde <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-II.pdf>
- Bordignon N, (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación - VOL. 2 No. 2*. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Carrasco, (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP) 2017, Vol., 51, No. 2, pp. 181-189*. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
- Cincinnati Children's. (2017). Depresión y Suicidio (Depression and Suicide). Recuperado desde <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/d/depression-suicide>
- Cortés A, (2014). *Conducta suicida adolescencia y riesgo*. Revista Cubana de Medicina General Integral. 30(1):132-139. Recuperado desde <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi13114.pdf>
- Gómez, R. (2017). Proceso de duelo: meta análisis del enfrentamiento a la muerte suicida desde una perspectiva familiar. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 17(1), 49-64. Recuperado desde <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2147/1617>

- Gutiérrez, Contreras y Orozco, (2006) EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES. *salud Mental*, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006 . Recuperado desde <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf>
- Klonsky, E., & May, A. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. Recuperado desde <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/3ST.pdf>
- Lourdes, (2019). La Indefensión Aprendida: un asunto de interés para el estudio de procesos psicológicos y sociales. *Sinergias educativas*. Vol 4, No. 1, enero -junio 2019, Pags 23 –45 ISSN 2661-661. Recuperado desde <http://www.sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/31/25>
- Ministerio de Salud de Chile (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio*. recuperado desde https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15 (2), 1-5. Recuperado desde <https://dialnet-unirioja-es.dti.sibucsc.cl/servlet/articulo?codigo=3994798>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Trastornos mentales*. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental*. Recuperado desde <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Recuperado desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Suicidio hechos y datos*. Recuperado desde https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional*. Washington, DC. Recuperado desde <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *En las Américas hay más de 7 suicidios por hora, indica nuevo informe de la OPS*. Recuperado desde https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=895:en-las-americas-hay-mas-de-7-suicidios-por-hora-indica-nuevo-informe-de-la-ops&Itemid=451
- Otzen, T., Fuentes, N., Wetzel, G., Henríquez, C., Antúnez, Z. y Melnik, T. (2020). Suicidio y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Terapia psicológica*, 38 (1), 119-129. Recuperado desde <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100119>
- Polaino-Lorente, A. & Vázquez, C. (1982) La indefensión aprendida: ¿Un modelo experimental de depresión? *Revista Departamento de Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*. 9, 3, 173-195. Recuperado de https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/1905/1/p173_95.pdf
- Restrepo D, Jaramillo J, (2012). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. *Revista Facultad Nacional Salud Pública* 30(2): 202-211. Recuperado desde http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8562/1/RestrepoDiego_2012_ConcepcionesSaludMental.pdf
- Sánchez, L., Morfín, T., García de Alba, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E. & Cruz, J. (2014). Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de investigación psicológica*, 4 (1), 1446 - 1458. Recuperado desde http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100010&lang=es
- Vargas H, Saavedra J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev Neuropsiquiatría*. Recuperado desde http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1294/2012_Vargas_Factores%20asociados%20con%20la%20conducta%20suicida%20en%20adolescent.es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Alarcón y Bahamón. (2017). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. Recuperado desde <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/18079>
- Alarcón, Bahamón, Trejos, González, Rubio, Hernández y Gómez. (2019). Análisis de las Propiedades Psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida (IRISA) para Adolescentes Colombianos. Recuperado desde <https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-04/RIDEP51-Art7.pdf>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., Trejos, A., Vinaccia, S., Cabezas, A., y Sepúlveda J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24 (1), 83-91. Recuperado desde <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/23667/pdf>
- Bella, M., Fernández, R. y Willington, J. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108 (2), 124-129. Recuperado desde http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000200006&lang=es
- Caballero, Palacio, Restrepo y Suárez. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. Recuperado desde https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200101&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Caycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G. y Guzmán, Y. (2010). CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES Y FAMILIARES RELACIONADAS CON INTENTO DE SUICIDIO EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN BOGOTÁ - 2009. *Persona y Bioética*, 14 (2), 205-213. Recuperado desde http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222010000200009&lang=es
- Gómez, Núñez, Agudelo y Grisales.(2019). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. Recuperado desde <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-01/RIDEP54-Art12.pdf>
- Jiménez M, Hidalgo J, Camargo C, y Dulce B. (2013). El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. *Revista Salud*, 12 (1), 59-83. Recuperado desde

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/revsalud12.1.2014.05>

Kaplan y Szapu. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. Recuperado desde

<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/1485>

Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23 (3), 189-200. Recuperado desde

http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278/pdf_1

Otzen, T., Fuentes, N., Wetzel, G., Henríquez, C., Antúnez, Z. y Melnik, T. (2020). Suicidio y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Terapia psicológica*, 38 (1), 119-129. Recuperado desde

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100119>

Rodríguez, J. y Oduber, J. (2015). Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos*. *Universitas Psychologica*, 14 (3), 1129-1140. Recuperado desde

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672015000300028&lang=es

Sánchez, L., Morfín, T., García de Alba, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E. y Cruz, J. (2014). Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de investigación psicológica*, 4 (1), 1446 - 1458. Recuperado desde

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100010&lang=es

Santana, Hidalgo Y Alcázar. (2019). Impulsividad y desesperanza como factores de riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados | [La impulsividad y desesperanza, como factores del riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de la libertad]. Recuperado desde

<https://www.revistaclinicapsicologica.com/article.php?doi=10.24205/03276716.2019.1132>

Silva, D., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R. y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de*

Psicopatología y Psicología Clínica, 22 (1), 33-42. Recuperado desde <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16170>

Suárez, Palacio, Caballero y Pineda. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. Recuperado desde <https://editorial.konradlorenz.edu.co/2019/10/adaptacion-validez-de-constructo-confiabilidad-escala-de-riesgo-suicida-plutchik-adolescentes.html>

Urzúa, A. y Caqueo, A. (2010). Construcción y evaluación psicométrica de una escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 721-734. Recuperado desde http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300007&lang=es

Valadez, Chávez, Vargas, Hernández y Ochoa. (2019). Tentativa suicida y uso del tiempo libre en adolescentes escolarizados mexicanos. Recuperado desde https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082019000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Villalobos, F. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32 (2), 165-171. Recuperado desde <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a9.pdf>