

Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017

A Systematic Literature Review on Suicide: Risk and Protection Factors in Latin American Youth 1995-2017

Roy González-Sancho¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8243-7825>

Maikol Picado Cortés²

 <https://orcid.org/0000-0003-3047-3821>

^{1,2}Centro Agenda Joven en Derechos y Ciudadanía, Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Resumen. *Objetivo.* Conocer el estado de la investigación sobre los factores protectores y de riesgo de suicidio en jóvenes en varios países de América Latina. *Método.* El estudio se ha realizado mediante una revisión sistemática de literatura y con un enfoque cualitativo. *Resultados.* La mayor parte de los estudios analizados para este artículo se han realizado desde ciencias de la salud con predominio de enfoques cuantitativos, avocándose principalmente en factores de riesgo y en menor medida en factores protectores. No obstante, se reconoce la necesidad de estudiar más a fondo estos últimos, así como las medidas de prevención que puedan ser útiles en intervenciones e investigaciones futuras. Por otro lado, se ha encontrado que la familia como primer espacio de interacción social, representa un elemento determinante tanto en el desarrollo de factores protectores como de riesgo en jóvenes. Además, se destaca que para esta población la combinación de diferentes factores de riesgo podría agravar considerablemente la ocurrencia de un intento o consumación de suicidio.

Palabras clave. Suicidio, jóvenes, factores de riesgo, factores protectores, familia y sociedad.

Abstract. *Objective.* To determine the state of research on protective and risk factors of suicide in young people in several Latin American countries. *Method.* The study was conducted following a Systematic Literature Review with a qualitative approach. *Results.* Most studies analyzed for this article have been conducted from within the health sciences with a predominance of quantitative approaches, focusing mainly on risk factors and, to a lesser extent, on protective factors. However, there is a need to study the latter in greater depth, as well as prevention measures that may be useful in future interventions and research. In addition, it has been found that the family, as the first space of social interaction, represents a determining element in the development of both protective and risk factors in young people. Furthermore, for this population, the combination of different risk factors could considerably aggravate the occurrence of a suicide attempt or consummation.

Keywords. Suicide, Young People, Risk Factors, Protective Factors, Family and Society.

¹Roy González Sancho. Universidad Estatal a Distancia, Centro Agenda Joven en Derechos y Ciudadanía. Dirección postal: 474-2050 Montes de Oca, Costa Rica. E-mail: rgonzalez@uned.ac.cr

²Maikol Picado Cortés. Universidad Estatal a Distancia, Centro Agenda Joven en Derechos y Ciudadanía, Costa Rica. E-mail: mpicadoc@uned.ac.cr



Introducción

De acuerdo con los trabajos de Cardona et al. (2016), Sánchez-Cervantes et al. (2015), Barrón y Krmpotic (2016) y Maroto (2016), existe cierto consenso interdisciplinario respecto al concepto de suicidio. En este sentido, se entiende suicidio como aquellas conductas o acciones que una persona emprende con el objetivo de atentar contra su propia vida, como respuesta o motivadas ante múltiples factores psicosociales, biológicos, económicos y culturales, los cuales pueden desempeñar un papel determinante en la consumación o no del acto.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), en el mundo entero cada año alrededor de ochocientas mil personas pierden la vida por suicidio, entre ellas se da una mayor mortalidad de personas jóvenes y aquellas con edades productivas. De esta situación se destaca el caso del grupo poblacional ubicado entre los 15 y los 29 años, ya que en esta el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte reportada. Sin embargo, para la Organización Panamericana de la Salud (2014) las cifras citadas podrían ser más altas, ello debido a la posible cantidad de subregistros y casos que, por motivos varios, no son reportados por las autoridades de los diferentes países, o que son clasificados como muertes por causas accidentales o involuntarias.

Por lo anterior, cobra importancia la realización de un estudio como el presente, pues se trata de un problema de salud pública a nivel global, en el que varios sectores poblacionales son vulnerables, en especial el correspondiente a las personas jóvenes. Es decir, un estudio que indague los esfuerzos de investigación científica realizados ante esta situación, acerca del estado y principales hallazgos encontrados en materia de personas jóvenes y aquellos elementos que les acercan o les alejan del riesgo de suicidio. Así, en este artículo se analiza cómo se ha estudiado el suicidio en función de los conceptos de factores de riesgo y factores protectores ante el problema de salud que supone en las poblaciones más jóvenes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), Gofin et al. (1992) y Páramo (2011), los factores de riesgo se definen como los atributos de un subgrupo de la población, que aumentan las probabilidades o el riesgo de que la misma presente incidencia de un determinado problema de salud, en comparación con otros de menor cantidad de casos. Se refiere, por tanto, a características cuya presencia aumentan la probabilidad de ocurrencia de una conducta de riesgo. En este caso estos elementos pueden ser personales, familiares o sociales.

Asimismo, según las mismas fuentes antes mencionadas, los factores protectores en principio son cualidades identificadas en una persona, grupo o comunidad con menor incidencia de una patología o una conducta de riesgo. Además, Páramo (2011) plantea que en el campo de la salud corresponden a aquellas características localizables en individuos o poblaciones que coadyuvan al desarrollo, mantenimiento o recuperación del estado de salud; neutralizan o reducen los efectos de los factores y conductas de riesgo; y minimizan la vulnerabilidad general o específica ante variadas amenazas.

De esta manera, se focaliza esta pesquisa en países del contexto latinoamericano con el objeto de que los resultados, la discusión y las conclusiones puedan ser de utilidad ante la urgencia de tener un panorama de varios países con esta situación en la población joven. Así como contribuir con los esfuerzos de investigación sobre esta problemática y el diseño o fortalecimiento de políticas públicas específicas, en el caso de Costa Rica, orientadas a la prevención de posibles casos en jóvenes y a la implementación de

medidas centradas en la fomento de aquellos factores protectores relacionados con la práctica de estilos de vida saludables.

Método

Para este estudio, el objetivo principal ha sido conocer el estado de la investigación sobre los factores protectores y de riesgo de suicidio en jóvenes en varios países de América Latina, mediante una revisión sistemática de literatura -RSL-, se utiliza un enfoque cualitativo y cuyo alcance es descriptivo. De acuerdo con Beltrán (2005) y Manterola et al. (2013), la RSL es un método de investigación utilizado para sistematizar y analizar las investigaciones en un campo disciplinar o temático determinado, en el que los datos e informaciones seleccionados de las fuentes -unidades- de información científica estudiadas, se ordenan estableciendo rigurosamente las categorías generales de estas, así como las relaciones existentes confluentes o divergentes entre ellas, según sea el objetivo principal del proceso de indagación.

Es importante destacar que la presentación de los datos en este trabajo se realiza mediante lo que Siddaway et al. (2019) denominan dentro de las RSL's como una meta-síntesis. Ya que no se busca integrar los resultados de varios estudios en torno a un tema particular a manera de un recuento lineal-histórico o de comprobar la validez estadística en las evidencias y resultados de estos. Más bien se pretende localizar, en las investigaciones sobre suicidio, cuáles son los principales factores de riesgo a los que se encuentran vulnerables las personas jóvenes, así como cuáles son los factores protectores que previenen o evitan la ocurrencia de un intento de autoeliminación o su consumación en jóvenes.

De acuerdo con estos cometidos y con los planteamientos metodológicos sugeridos por Ferreira et al. (2011) y Siddaway et al. (2019) para el caso de las RSL's cualitativas, se procedió con la formulación de una serie de pasos para dar respuesta al objetivo principal de esta investigación.

Inicialmente para la fase de revisión de unidades de información, la búsqueda inicia en agosto de 2017 y finaliza en marzo de 2018, se centró en artículos científicos contenidos en cuatro fuentes de datos, las dos primeras corresponden a recursos de acceso libre con los mayores repositorios de Latinoamérica, es decir Redalyc.org y Scielo.org. En el caso de Costa Rica se consultó el Repositorio Nacional Kímuk del Consejo Nacional de Rectores, debido a que permitió ampliar la muestra de estudios seleccionables al brindar acceso a trabajos finales de graduación (TFG's) de las universidades públicas. Finalmente, se consultó la base de datos privada *Journal Storage* (Jstor.org), mediante el acceso facilitado por la licencia de la Universidad Estatal a Distancia.

Así, para las diferentes consultas realizadas en las bases de datos antes mencionadas, la búsqueda fue guiada por las siguientes palabras clave o descriptores: suicidio, lesiones autoinfligidas, factores de riesgo, factores protectores, personas jóvenes, juventud, joven, y adolescente. Dichos vocablos han sido utilizados combinados entre sí, al tiempo que cuando fue necesario se utilizaron palabras próximas o similares si la situación lo meritaba, como, por ejemplo: factores de protección, riesgos, suicida, juvenil, y colegial.

El proceso de combinación de estos descriptores se realizó utilizando las palabras "suicidio" y "joven" -o sus palabras próximas- combinadas con todos los demás descriptores antes mencionados. En cada una de las bases de datos consultadas se usaron los descriptores booleanos "OR" y "AND" en las modalidades especializadas de las bases de datos utilizadas para la consulta y recuperación de las unidades de investigación.

Realizado lo anterior, se establecieron varios criterios de inclusión y exclusión. Así cada uno de los estudios que se tomaron en cuenta debían: (a) estar relacionado con el análisis de factores protectores y de riesgo ante el suicidio; (b) ser resultado de un proceso de investigación con datos empíricos; (c) enfocar el proceso de investigación en una población joven o presentar datos específicos sobre esta; (d) haber sido realizados en un país de América Latina preferiblemente y (e) detallar la metodología, instrumentos y estrategia de análisis utilizados. Finalmente, se excluyeron todos aquellos trabajos que no cumplieran satisfactoriamente con los anteriores cinco puntos señalados o que fuesen ensayos de reflexión teórica en lugar de resultado de una investigación empírica de corte prospectivas o retrospectivas.

Estos criterios han sido determinantes en la selección de los estudios, ya que han permitido lo siguiente: tener un primer filtro para garantizar la calidad en la información y en los resultados considerados en este trabajo; el énfasis en uno de los grupos humanos más vulnerables con respecto al suicidio -personas jóvenes- y objeto de estudio del Centro Agenda Joven de la UNED; contextualizar el fenómeno para la región; y conocer la metodología utilizada en las indagaciones seleccionadas.

Para el análisis de las unidades de información se construyó primeramente una lista de registro, a partir de los artículos que realizaron sus pesquisas. Se tomó en consideración poblaciones de personas jóvenes -78 en total-, es decir aquellas con edades entre los 12 y 35 años. Las edades se toman en cuenta de acuerdo con la Ley 8261 de Costa Rica, es decir la Ley General de la Persona Joven, vigente desde el 8 de mayo de 2002. Seguidamente, mediante una evaluación a fondo por ambos investigadores de los escritos seleccionados, se señalaron varios de ellos como "Artículo Recomendado" para su análisis previo al escrutinio del total de los documentos que cumplieron con los criterios de selección. Así, se escogieron 45 estudios para la realización de este paso, el cual consistió en una lectura a fondo de estos, se rescataron fragmentos importantes de los mismos y se detallaron las citas correspondientes, las y los autores y una etiqueta o palabra clave provisional sobre el tipo de factor protector o de riesgo al que hacía referencia. Finalmente, se analizaron todos los artículos relacionados con personas jóvenes -78 en total-, se agruparon las citas, clasificándose en grupos de acuerdo con su relación con factores de riesgo y factores protectores.

Resultados

Cabe destacar que cerca de 900 trabajos fueron encontrados en la primera búsqueda realizada a través de las cuatro bases de datos consultadas. De estos, únicamente 227 cumplían con al menos cuatro de los criterios de inclusión establecidos para ser tomados en cuenta. De esta cantidad de documentos, en una segunda etapa de descarte y lecturas preliminares se seleccionaron 78 artículos cuyo foco de atención son las personas jóvenes y, además, están relacionados directa o indirectamente con el tema de los factores riesgo y protectores ante el suicidio. De esta forma, se obtuvo que el periodo en el que se encuentran los documentos seleccionados va desde el año 1995 hasta el 2017, rango que para los propósitos de este trabajo permite un abordaje suficiente del objetivo planteado para este estudio.

Al seguir las recomendaciones realizadas por Siddaway et al. (2019), se localizaron trabajos con la misma temática de este artículo, cuyo resultado fue únicamente un estudio similar bajo la autoría de Antón-San-Martín et al. (2013), con la diferencia de que las y los investigadores de dicha publicación basaron su estudio en indagar los factores

protectores y de riesgo de suicidio a partir de autopsias psicológicas y con una muestra de personas de todos los grupos de edad.

Finalmente, se realizó la codificación y clasificación de las investigaciones cuyo foco de atención incluía a poblaciones de personas jóvenes. Se encontró que estas se agrupaban en tres grandes tendencias, a saber: (a) factores de riesgo sociales o ambientales; (b) factores de riesgo por condiciones biológicas o psiquiátricas y (c) factores protectores ante el suicidio.

Investigación de suicidio en personas jóvenes

En lo que respecta a datos descriptivos sobre la muestra final analizada, se puede mencionar que los estudios relacionados con personas jóvenes representan casi un tercio de todas las investigaciones en general seleccionadas preliminarmente. Acerca de su procedencia se obtuvo que 34.6% se realizaron en Colombia, 24.4% de Costa Rica y 19.2% de México, mientras que las restantes se llevaron a cabo en Brasil, España, Perú, Chile, Cuba y Puerto Rico.

En relación con los enfoques desde los cuales han partido las pesquisas, se encuentra que la mitad de estos artículos son cuantitativos, un tercio cualitativos y los otros mixtos. Asimismo, acerca de las áreas disciplinares se puede señalar que casi 6 de cada 10 estudios son de ciencias sociales, las cuales se caracterizan porque casi un 74% de ellos son cualitativos, mientras que en lo que respecta a las investigaciones mixtas aproximadamente 6 de cada 10 de ellas son de ciencias de la salud. En los estudios cuantitativos casi la mitad son de ciencias sociales y los demás son de ciencias de la salud. Además, en esta RSL, se encontró que a nivel disciplinar cerca de 4 de cada 10 estudios son del área de la psicología. En cuanto a los alcances de las investigaciones correspondientes a los documentos analizados, se obtuvo que un 60.26% tienen un alcance descriptivo, aspecto que predomina en los tres enfoques. Cabe resaltar que un 14.10% de todos los estudios sobre personas jóvenes son correlacionales.

Por una parte, acerca del tratamiento de los datos recopilados en las investigaciones, en correspondencia con los enfoques, métodos y alcances de investigación más utilizados -cuantitativo, estadístico y descriptivo-, los procedimientos estadísticos descriptivos fueron los más utilizados, presentes en 1 de cada 3 investigaciones, mientras que en menor medida también se usaron los estadísticos correlacionales y frecuencias simples. Para el caso de los artículos cualitativos se han usado principalmente procedimientos de análisis fenomenológico, seguidos por los hermenéuticos y las categorizaciones. Dado lo particular del tema central de esta RSL, las técnicas de investigación más usadas son el cuestionario, las escalas o test psicológico y el análisis de bases de datos existentes. Por otro lado, se tiene que 70 de los artículos analizados (89.74%) ha trabajado con jóvenes de ambos sexos, de los 8 restantes 3 fueron llevadas a cabo solo con hombres y 5 con mujeres.

Factores de riesgo psicosociales

En este apartado se agrupan los trabajos que estudiaron aspectos presentes en la ocurrencia de suicidio en jóvenes o su intento, percepciones de estos sobre el tema, así como experiencias del espacio familiar. Es decir, elementos que van desde dinámicas psicosociales hasta situaciones particulares por las que atraviesan las personas jóvenes.

En relación con pares y otros

En el ámbito social algunos estudios abordaron los estigmas asociados a la inclinación o el riesgo de cometer suicidio en personas jóvenes de la comunidad LGBTI. Para las

y los autores, la construcción sociohistórica del significado de ser hombre y mujer, predominante con modelos heterosexuales, genera y legitima actos discriminatorios, rechazo y violencia contra estas personas, cuyas secuelas podrían ser: cuadros de ansiedad, depresión, angustia, baja autoestima, entre otras consecuencias que aumentan el riesgo de suicidio para este colectivo, especialmente cuando se trata de personas menores de edad (Cañón et al., 2012; Pineda, 2012; 2013).

Se toma en consideración que en esta etapa del desarrollo psicológico de las personas menores de edad, es fundamental el sentido de pertenencia a grupos de pares y la expansión de los lazos sociales. Ciertamente, situaciones como las anteriormente descritas pueden tener un efecto determinante y negativo en el proceso de estructuración o consolidación de la subjetividad, la naturaleza de los vínculos con otros, así como la valoración que las y los jóvenes hacen de sí mismos o sobre el sentido de sus vidas.

En esta línea algunos trabajos han analizado las percepciones del suicidio por parte de jóvenes, encontrando que para ellas y ellos las principales condiciones de riesgo son las siguientes: comunicación nula o poca con los demás, problemas escolares, embarazos no deseados, falta de recursos emocionales, económicos o materiales, ausencia de relaciones afectivas estables, dificultades en relaciones con los padres, entre otras (Antón-San-Martín et al., 2013; Barrón & Krmpotic, 2016; Camacho, 2011; Cañón et al., 2012; Chávez et al., 2011; Montes & Montes, 2009; Rubiano et al., 2007; Sánchez-Loyo et al., 2014).

En relación con las condiciones, otras investigaciones han advertido que cada uno de estos factores son señales de alerta a la hora de considerar el riesgo de suicidio, se enfatiza en que la situación es más apremiante cuando estas variables se presentan de forma simultánea y combinada en los ambientes que experimentan las personas jóvenes, lo cual confirma la multicausalidad del fenómeno en estudio. Ya que la interacción de los diferentes elementos agrava sustancialmente el escenario percibido por la o el joven por superarle emocional y anímicamente más allá de lo que "puede soportar". Lo anterior puede expresarse en estados de vulnerabilidad o crisis vitales, relacionadas con truncamiento de las aspiraciones subjetivas y las exigencias sociales que sienten "deben" cumplir (Barrón & Krmpotic, 2016; De Zubiría, 2007; Drummond et al., 2007; Jiménez et al., 2014; Lobo-Rodríguez & Morales, 2016; Montes & Montes, 2009).

Otros estudios con jóvenes sugieren que aspectos relacionales como aislamiento, poca interacción con grupos de pares, carencia de relaciones sociales confiables y de apoyo, etc., representan factores de riesgo social asociados al suicidio. Además, se pueden sumar otros elementos de índole contextual como: la necesidad de obtener un alto estatus social, el desempleo en poblaciones en desigualdad social, trabajos mal remunerados, eventos vitales estresantes -en ocasiones propios del devenir de la persona joven-, entre otros (Chamizo, 2013; Chávez et al., 2011; De Zubiría, 2007; Escalante, 2006; Medina et al., 2010; Rodríguez, 2013; Sáenz, 2011). Lo anterior se confirma con hallazgos encontrados, en los que se alertó que casi una tercera parte de las personas jóvenes víctimas mortales de suicidio externaron su situación mediante comentarios, expresiones pesimistas y aducir sentimientos de soledad e incapacidad antes de perder la vida, los cuales lo hicieron constar en sus notas de despedida (Cañón et al., 2012; Chávez et al., 2011; Guevara, 2004).

En relación con dinámicas del grupo familiar

Cabe destacar que en personas jóvenes existen factores de riesgo específicos pertenecientes al contexto del grupo familiar, varios estudios analizados destacaron entre estos aspectos: la presencia de padres con baja escolaridad; dificultades o cambios

drásticos en el nivel de vida, por desempleo de alguno de los padres y los conflictos derivados de ello, además de antecedentes de intentos o suicidios consumados realizados por familiares (Aristizábal et al., 2009; Caycedo et al., 2010; García-Rábago et al., 2010; Guevara, 2004; Quintanilla et al., 2004).

En este mismo orden, existen factores de riesgo relativos a la estructura del grupo familiar con una considerable probabilidad de producir afectaciones en el área emocional y afectiva de jóvenes vulnerables, tales como disfunción familiar -límites rígidos o tensiones en las relaciones entre sus miembros-; desconfianza en los padres o problemas de pareja entre estos; ausencia de una figura de apoyo afectivo; convivencia conflictiva y dependencia de figuras parentales ajenas a la víctima; la presencia de castigo físico; la muerte de alguno de los miembros de la familia nuclear o un ser querido; entre otras (Camacho & Salazar, 2000; Campo et al., 2003; Quintanilla et al., 2004; Rodríguez et al., 2006; Aristizábal et al., 2009; Cortés et al., 2010; Caycedo et al., 2010; García de Alba et al., 2011; Peña et al., 2013; Paniagua et al., 2014; Sánchez-Loyo et al., 2014).

Estos aspectos recién descritos, toman relevancia debido a que la familia representa el primer grupo de referencia para las personas jóvenes, y en el cual se inicia el proceso de construcción de las subjetividades, identidades y de relaciones interpersonales. De esta forma, cuando factores o condiciones de riesgo externas a esta instancia afectan las interacciones entre sus miembros, podría aumentar el riesgo de consumarse un acto suicida.

En relación con los medios de comunicación

Ahora bien, a pesar de que los estudios sobre la relación entre medios de comunicación, personas jóvenes y suicidio son relativamente escasos. Sin embargo, es importante incluir los trabajos hechos en el tema con el fin de considerar los esfuerzos que realizan instancias como la OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS) a nivel de prevención con profesionales del área, que se relacionan con las consecuencias que pueden traer determinados manejos de la información sobre el fenómeno del suicidio.

Algunos autores han analizado la forma como se presentan las noticias sobre suicidios de jóvenes por parte de los medios de comunicación y los profesionales del ramo. Concluyen que es necesario exigirles a los medios un mejor manejo conceptual del tema, por las posibles repercusiones que podría originar en las personas cercanas a la víctima. Puesto que se ha alertado, por parte de diversas organizaciones, que los contenidos de las notas pueden agravar la situación y el sufrimiento de estas personas al exponer la noticia al público (Acosta et al., 2017; Herrera et al., 2015; Muñoz et al., 2005; Rubiano et al., 2007).

Sumado lo anterior, otros trabajos han estudiado el efecto de "efecto de contagio" o "efecto Werther", según el cual, el mensaje y lenguaje utilizados en las noticias podrían influir en las conductas suicidas de las personas que tienen acceso a ellas y que además presentan otros factores de riesgo, al punto de imitarlas entre el primer y tercer día luego de la exposición a la noticia. Según algunos de los resultados expuestos, el efecto o influencia sobre el público aumenta cuando se trata de personas famosas que cometen suicidio (Muñoz et al., 2005; Rubiano et al., 2007; Muñoz & Sánchez, 2013).

Factores de riesgo por condiciones biológicas o psiquiátricas

En lo que respecta a esta sección, se agrupan los estudios que analizaron en parte o directamente aspectos relacionados con factores de riesgo biológicos (físicos) o psiquiátricos en personas jóvenes con intento o consumación del suicidio.

Un primer grupo de estos trabajos indagó la prevalencia de trastornos psiquiátricos en casos de intento de suicidio y consumación del acto, señalan que estas condiciones aumentan considerablemente la probabilidad de cometer un suicidio, cuando además la persona afectada pertenece a un grupo familiar en condiciones de riesgo como las descritas en los apartados anteriores (Flores-Sandí, 1995; Ruiz et al., 2002; Toro et al., 2009; Toro, 2013; Antón-San-Martín et al., 2013).

Mientras tanto, otros estudios analizaron la presencia del trastorno depresivo mayor en relación con el intento de suicidio o la consumación de este en jóvenes. Parte de los resultados compartidos indicaron que los riesgos de un desenlace fatal aumentaban especialmente en aquellos casos en los que aparecían sumados otros factores de riesgo como: trastornos de crisis de ansiedad, pánico, neuroticismo, y estrés postraumático (Caycedo et al., 2010; Flores-Sandí, 1995; Montes & Montes, 2009; Restrepo-Bernal et al., 2014; Ruiz et al., 2000; Sarmiento et al., 2014; Vargas, 2011). Asimismo, de acuerdo con las y los autores una conducta suicida de alta letalidad en jóvenes podría ocurrir cuando los factores antes mencionados se combinan con elementos como: consumo y dependencia de drogas permitidas y sustancias prohibidas (Aristizábal et al., 2009; Flores-Sandí, 1995; Ruiz et al., 2002; Sánchez-Zapata & Gómez-González, 2002).

Por último, se ha intentado esclarecer la relación entre causas neurológicas y el suicidio, llegándose a considerar que el funcionamiento irregular de las estructuras cerebrales responsables del estado de ánimo, la mediación de la impulsividad, la memoria emocional y la toma de decisiones, pueden predisponer biológicamente a una persona joven, o de cualquier otra edad, a cometer un suicidio (Gutiérrez & Contreras, 2008a; Gutiérrez & Contreras, 2008b; Sarmiento et al., 2014).

De acuerdo con los estudios referidos podrían tener relación causal con las conductas suicidas, anormalidades en las funciones de la amígdala, la corteza prefrontal y el hipocampo, incluso se ha advertido que existirían elementos genéticos involucrados en esta situación, aunque al mismo tiempo se reconoce que se requiere de más investigaciones al respecto. Por otra parte, trastornos como el bipolar, el esquizofrénico y otras entidades clínicas derivadas de problemas o deficiencias en los sistemas de neurotransmisión, se consideran como factores de riesgo (Gutiérrez & Contreras, 2008a; Gutiérrez & Contreras, 2008b; Sarmiento et al., 2014).

Factores protectores ante el suicidio

Además de la caracterización de los factores de riesgo, los protectores han sido objeto de estudio, pero con menor frecuencia. No obstante, se han identificado que para algunas personas la presencia o las combinaciones de elementos pueden desempeñar un papel clave en la prevención del suicidio y la desaparición del riesgo de este.

Así, se destacan varios aspectos en este sentido, como la presencia de una red social fuerte, dinámicas familiares que posibilitan una autoestima favorable, apoyo percibido de los padres, relaciones estables de pareja, las creencias y las prácticas religiosas, aceptación de defectos propios en el caso de los hombres y la ausencia de percepción de rechazo en las mujeres, entre otros factores (Antón-San-Martín et al., 2013; Gonzalez-Fuentes & Andrade, 2013; Hernández & Villarreal, 2015; Ulate-Gómez, 2013). La presencia de estos elementos y prácticas, se convierten en herramientas necesarias y recursos subjetivos importantes para la persona joven, a la hora de afrontar las diferentes situaciones que se presentan en esta etapa del desarrollo psicosocial.

También, hay acciones que juegan un rol protector en este sentido, como sucede con la apertura de espacios para la discusión e información importante sobre el tema y el diseño de estrategias preventivas. Puesto que, según varias investigaciones, estas actividades pueden mejorar la salud mental de las personas de todas las edades, y en especial de las jóvenes o menores de edad, para quienes en circunstancias determinadas les es difícil tener acceso a ambientes propicios en los cuales solicitar ayuda o consultar sus dudas (Campos, 2009; Ceciliano, 2010; Conejo & Valverde, 2000; García de Alba et al., 2011; Montero & Fonseca, 2006; Paniagua et al., 2014; Ulate-Gómez, 2013). La importancia de estas acciones ha sido señalada en investigaciones de carácter multidisciplinario, donde se demuestra que la apertura de espacios de escucha se convierte en una importante estrategia de abordaje comunitario y contención ante el aumento de suicidios reportados en zonas de alto riesgo (Herrera & Arroyo, 2019).

En el caso de los datos presentes en noticias y medios de comunicación, se ha explorado un factor protector llamado el efecto Papageno, es decir un resultado preventivo que se desprende o que tiene lugar cuando se realiza un manejo adecuado de los contenidos al informar sobre suicidio (Acosta, et al., 2017; Herrera et al., 2015).

Por su parte, la OMS ha emitido lineamientos para la publicación o transmisión de noticias sobre suicidio, entre los cuales están: evitar el sensacionalismo sobre el tema, no mostrar fotos, videos o las notas dejadas por la víctima, ni mencionar el método empleado, evitar normalizar el asunto y emitir estereotipos religiosos, etc. Asimismo, se sugiere incluir información sobre recursos de ayuda accesibles, señales de alarma y factores de riesgo, insistir en que se puede prevenir la situación, considerar el respeto para las personas afectadas, entre otras (Acosta et al., 2017; Herrera et al., 2015; Muñoz & Sánchez, 2013; Rubiano et al., 2007). Las acciones descritas anteriormente, de acuerdo con las diferentes fuentes analizadas, funcionan como factores de protección ante el suicidio. Debido a que, tanto para personas en riesgo como para la población en general, se convierten en instrumentos y estrategias, cuya puesta en práctica ha conseguido abordar diversos ejes de un problema multicausal y cuyos disparadores pueden cambiar constantemente. Dichas prácticas repercuten en el desarrollo, mantenimiento o recuperación de un buen estado de salud general y mental.

Discusión

Para esta RSL, los estudios enfocados en jóvenes se ubicaron principalmente en Colombia, Costa Rica y México, en poblaciones de ambos sexos, desde enfoques cuantitativos y cualitativos principalmente, con uso del método estadístico en el caso de los primeros y el fenomenológico-hermenéutico para los segundos, cuyos alcances han sido en la mayoría de las investigaciones descriptivos, aunque también hay correlacionales. Estos resultados se comparan con los encontrados en Costa Rica por Maroto (2016).

Además, predominan en la comprensión del suicidio los estudios basados en paradigmas epidemiológicos y biomédicos, desde disciplinas como la Psicología, la Psiquiatría y la Medicina. Estas investigaciones se enfocan en el análisis de los factores de riesgo asociados a su ocurrencia, y en menor medida sobre factores protectores; este aspecto es compartido por ciencias sociales y de la salud. En esa misma línea, en investigaciones sobre jóvenes desarrolladas en Costa Rica y en algunos países latinoamericanos, se tienden a realizar estimaciones estadísticas de los factores de riesgo ante los cuales se encuentran expuestos.

A partir de la bibliografía consultada, se pudo conocer que, si bien han sido abordados los factores de riesgo relacionados con condiciones físicas o biológicas, los riesgos asociados

a las dinámicas psicosociales son un foco de valoración importante en los estudios, aunque con alcances meramente descriptivos. En este caso, resaltan las referencias al grupo familiar, al ser este el primer espacio de interacción social sus dinámicas parecen incidir de dos formas antagónicas, es decir como factor de riesgo o factor protector para las personas jóvenes.

De acuerdo con la literatura consultada, elementos como una comunicación horizontal entre sus miembros, una adecuada autoestima, ausencia de agresiones psicológicas y físicas, adecuada contención emocional y apoyo, son condiciones fundamentales para disminuir el riesgo de suicidio. Contrariamente, los aspectos disfuncionales, conflictivos o privaciones experimentadas en la familia aparecen como parte de los principales detonadores de las conductas contra la propia vida (Antón-San-Martín et al., 2013; Caycedo et al., 2010). De esta forma, el grupo familiar además de ser el referente ante ulteriores relaciones y espacios sociales cobra mayor relevancia debido al momento vital que atraviesan las personas jóvenes, lo anterior podría tener un papel determinante en la contención, prevención y abordaje del suicidio, así como del tratamiento de víctimas sobrevivientes de un intento de autoeliminación.

Por otra parte, se considera que la temática sobre reporte de suicidios en medios de comunicación masiva es un tema clave para próximos estudios e intervenciones, ya que, a pesar de esfuerzos realizados por entidades internacionales como la OMS, los estudios consultados dejan ver que son pocas las ocasiones que profesionales y medios de comunicación siguen los lineamientos dispuestos por la organización, lo cual podría indicar que el trabajo con los medios requiere de mayores esfuerzos locales en los diferentes países.

Algunos estudios encontrados en Costa Rica y otros países, mencionan que la problemática del suicidio en jóvenes es una situación que se agrava especialmente cuando se combinan diversos factores de riesgo. De manera que la presencia de una depresión y de intentos previos a nivel individual, por ejemplo, aumenta la posibilidad de ocurrencia de un intento o la consumación de un suicidio cuando a esta problemática se le suman otros factores de riesgo psicosocial, como agresiones psicológicas o maltratos físicos, desempleo, entre otros.

Finalmente, la investigación sobre los factores protectores ante el riesgo de suicidio en personas jóvenes y de otras edades se convierte en un campo a explorar, debido a los pocos estudios encontrados dedicados parcialmente al análisis de estos. Así como la urgencia de indagaciones de corte explicativo que aporten evidencia que fortalezca los resultados aportados por las pesquisas cualitativas y cuantitativas cuyos alcances han sido hasta ahora descriptivos y correlacionales en su mayoría.

Referencias

- Abasse, M.L., de Oliveira, R., Silva, T., & de Souza, E. (2009). Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 407-416. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200010>
- Acosta, F., Rodríguez-Caro, J., & Cejas, M. (2017). Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-7.
- Alvarado, A., Concha-Eastman, A., Spinelli, H., & Peres, M. F. T. (Eds.). (2015). Mortalidad juvenil en México. En *Vidas truncadas: el exceso de homicidios en la juventud de América Latina, 1990-2010. Los casos de Argentina, Brasil, Colombia y México* (pp. 171-212). Colegio de Mexico. <http://www.jstor.org.talamanca.uned.ac.cr/stable/j.ctt1c0gmpr.7>

- Antón-San-Martín, J., Sánchez-Guerrero, E., Pérez-Costilla, L., Labajos-Manzanares, M., de-Diego-Otero, Y., Benítez-Parejo, N., Comino-Ballesteros, R., Perea-Milla, E., Ramos-Medina, V., & López-Calvo, A. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología*, 29(3), 810-815. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>
- Aristizábal, A., González, A., Palacio, C., García, J., & López, C. (2009). Factores asociados a letalidad de intentos de suicidio en sujetos con trastorno depresivo mayor. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 446-463.
- Avanci, R., Pedrão, L. J., & Júnior, M. (2005). Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(5), 535-539.
- Ballesteros, M. del P., Gutiérrez-Malaver, M. E., Sánchez, L. M., Herrera, N. E., Gómez, Á. P., & Izzedin, R. (2010). El suicidio en la juventud: Una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3), 523-543.
- Barón, O.P. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe*, (6), 48-69.
- Barrón, E., & Krmpotic, C. (2016). La prevención del suicidio juvenil: Entre la enunciación y la acción. *Revista Katálysis*, 19(1), 43-52. <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00100005>
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 20(1), 60-69.
- Camacho, D. (2011). La salud desde la perspectiva de la ciencia social. *Revista de Ciencias Sociales*, 1-2(131-132). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15323166001>
- Camacho, S., & Salazar, S. (2000). *Factores de riesgo que influyen en la tentativa de homicidio suicidio, en los estudiantes del Liceo de Unesco de Pérez Zeledón*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional.
- Campo, G., Roa, J., Pérez, Á., Salazar, O., Piragauta, C., López, L., & Ramírez, C. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 34(1), 9-16.
- Campos, R. (2009). *Construcción de un instrumento para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes costarricenses*. [Tesis de especialidad en Psiquiatría]. Universidad de Costa Rica.
- Cañón, S., Castaño, J., Atehortúa, B., Botero, P., García, L., Rodríguez, L., Tovar, C., & Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 632-664.
- Cardona, D., Medina-Pérez, Ó., & Cardona, D. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.10.002>
- Carmona, J. A., Gaviria, J. M., & Bernal, B.L. (2014). Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas. *Tesis Psicológica*, 9(1), 102-111.
- Castro, E., & Castillo, A. (2013). Factores relacionados con la carga de discapacidad en personas con intento de suicidio, atendidas en la red pública de servicios de salud de Santiago de Cali. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 29-50. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60085-8](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60085-8)

- Caycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., & 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. <https://doi.org/10.5294/pebi.2010.14.2.8>
- Ceciliano, A. (2010). *Programa de capacitación para la identificación de riesgo, educación y prevención de suicidio en adolescentes en el área de salud de Escazú: Convenio CCSS-ASEMECO* [Tesis de especialidad en Psiquiatría]. Universidad de Costa Rica.
- Chamizo, H. (2013). Las muertes violentas en Costa Rica y sus inequidades geográficas. *Población y Salud en Mesoamérica*, *11*(1), 1-23. <https://doi.org/10.15517/psm.v11i1.10531>
- Chanto, J. D. (2004). *Creencias racionales e irracionales sobre la vida y la muerte y conductas suicidas: El caso de los adolescentes costarricenses* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Costa Rica.
- Chávez-Hernández, A. M., Medina, M. C., & Macías-García, L. F. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*, *31*(3), 197-203.
- Chávez, A., Macías, L., & Luna, M. (2011). Notas suicidas mexicanas. Un análisis cualitativo. *Pensamiento Psicológico*, *9*(17), 33-42.
- Conejo, A., & Valverde, O. (2000). *Representaciones de la muerte y del suicidio en adolescentes de un colegio público del área metropolitana: Una aproximación hermenéutica* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Costa Rica.
- Córdova, M. A., Cubillas, M. J., & Román, R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento Psicológico*, *9*(17), 21-32.
- Córdova, A. J., Estrada, A. G., & Velázquez, M. (2013). Detección de riesgo suicida en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas secundarias. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, *15*(1), 7-21.
- Cortés, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J., & Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, *48*(1), 15-18.
- De Zubiría, M. (2007). Mil Motivos y Tres Causas del Suicidio Juvenil. *Tesis Psicológica*, *2*(2), 11-34.
- Desuque, D., Vargas, J., & Lemos, V. (2011). Análisis psicométrico del cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente en Entre Ríos, Argentina. *LIBERABIT*, *17*(2), 187-198.
- Drummond, J., Fernández, L., & Rodríguez, M. (2007). *Un acercamiento conceptual al fenómeno del suicidio desde la sociología* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional.
- Duarté, Y., Lorenzo-Luaces, L., & Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto- concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, *23*, 1-17.
- Durán, A. (2014). Jóvenes y violencia en Medellín: Entre la Transformación urbana y violencia persistente. En A. Alvarado (Ed.), *Violencia juvenil y acceso a la justicia en América Latina: Tomo 1 América Latina* (pp. 319-386). Colegio de Mexico.

- Dutra, E. (2012). Suicídio de universitários: O vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 924–937.
- Escalante, L. (2006). *Suicidio en Costa Rica: Análisis del perfil demográfico de casos de suicidio en el período comprendido entre octubre 2004 y marzo 2005* [Tesis de especialidad en Psiquiatría]. Universidad de Costa Rica.
- Fernández, M. (1999). *La adolescencia en tanto encuentro con la muerte: Un estudio conceptual desde el psicoanálisis* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Costa Rica.
- Ferreira, I., Urrútia, G., & Alonso-Coello, P. (2011). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: Bases conceptuales e interpretación. *Revista Española de Cardiología*, 64(8), 688–696. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.03.029>
- Flores-Sandí, G. (1995). El suicidio en la población femenina en Costa Rica. 1983-1993. *Medicina Legal de Costa Rica*, 11-12(2-1), 29-35.
- García de Alba, J., Quintanilla, R., Sánchez, L., Morfín, T., & Cruz, J. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179.
- García-Rábago, H., Sahagún-Flores, J., Ruiz-Gómez, A., Sánchez-Ureña, G, Tirado-Vargas, J. C., & González-Gámez, J. (2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 713-721. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000500002>
- Gofin, J., Levav, I., & Saraceno, B. (1992). Vigilancia y evaluación en los programas de salud mental comunitaria. En I. Levav (Ed.) *Temas de salud mental en la comunidad* (pp.48-55). Organización Panamericana de la Salud.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L. E., & Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 24(6), 16–25.
- González-Fuentes, M., & Andrade, P. (2013). Auto-Aceptación Como Factor De Riesgo Para El Intento De Suicidio En Adolescentes. *Salud y Sociedad*, 4(1), 26–35. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0001.00002>
- Guevara, O. (2004). *Dinámica microsocia del suicidio en adolescentes: Un estudio de redes sociales*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Costa Rica.
- Gutiérrez, A., & Contreras, C. (2008a). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud Mental*, 31(4), 321-330.
- Gutiérrez, A., & Contreras, C. (2008b). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Segunda parte. *Salud Mental*, 31(5), 417-425.
- Hernández, P., & Villarreal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*, 19(8), 1051-1058.
- Hernández-Cervantes, Q., & Gómez-Maqueo, E. L. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45–52.
- Herrera, D., & Arroyo, H. (2019). Diagnóstico Comunitario: Análisis Psicosocial del suicidio en población joven indígena Bribri. *Reflexiones*, 98(2), 7-22.

- Herrera, R., Ures, M., & Martínez, J. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 123-134. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000100009>
- Jiménez, K., Carballo, J., Cano, M., & Marín-Vila, M. (2014). Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. *Salud y drogas*, 14(2), 121-129. <https://doi.org/10.21134/haaj.v14i2.228>
- Lobo-Rodríguez, N., & Morales, D. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 94-102. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12>
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Que se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, 91(3), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>
- Maroto, A. (2016). Revisión de la investigación sobre suicidio en Costa Rica (1998-2013): Principales hallazgos. *Revista de Ciencias Sociales*, 154, 149-158. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i154.29199>
- Martínez, Á.B., & Guinsberg, E. (2009). Investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes de Tabasco. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(1), 32-38.
- Martínez-Durán, E., Romero-Romero, M., Cruz, N. R. de, & Cañón-Montañez, W. (2011). Riesgo de suicidio en jóvenes universitarios de Bucaramanga en el año 2011. *Revista Cuidarte*, 2(1), 182-187. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.55>
- Medina, Ó., Piernagorda, D., & Rengifo, Á. (2010). Prevalencia del suicidio en adultos jóvenes en el departamento del Quindío-Colombia, entre 1989 y 2008. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 9-16.
- Meneghel, S., Hesler, L., Ceccon, R., Trindade, A., & Pereira, S. (2013). Suicídio de Mulheres: Uma Situação Limite? *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 13(2), 207-217.
- Montero, P., & Fonseca, G. (2006). *Guía de manejo de adolescentes con ideación suicida para el ámbito educativo urbano marginal / proponentes* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Costa Rica.
- Montes, G., & Montes, F. (2009). El Pensamiento Social Sobre El Suicidio En Estudiantes De Bachillerato. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 311-324.
- Mora, N. E. (2013). Intento suicida en adolescentes. *MediSur*, 11(3), 1-3.
- Muñoz, J., Vega, J., Mendoza, C., & Muñoz, H. (2005). Suicidio e intento de suicidio por salto desde altura en el Puente Villena. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 68(3-4), 140-152. <https://doi.org/10.20453/rnp.v68i3-4.1588>
- Muñoz, L., & Sánchez, R. (2013). Caracterización de noticias sobre suicidio en medios impresos en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Suicidio: Datos y cifras*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Pacheco, J., Damasceno, A. K., e Souza, Â. M., & de Brito, M. E. (2010). Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(2), 152–160.
- Palacios, J. R., Sánchez, B., & Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53–75.
- Paniagua, R., González, C., & Rueda, S. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Peña, M., Ortiz, Y., & Gutiérrez, M. (2013). El suicidio en Nariño: Una mirada desde los observatorios del delito en cinco municipios del Departamento. *Pensamiento Psicológico*, 6(9), 97-107.
- Piedrahita, L. E., García, M. A., Meza, J., & Rosero, I. (2011). Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colombia Médica*, 43(2), 334–341.
- Pineda, C. (2012). Reseña de “Suicidio: Un reto para las comunidades educativas” de Barbosa, L. C. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 184–187.
- Pineda, C. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: Estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70030-1](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70030-1)
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 263–271. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000200012>
- Quintanilla, R., Valadez, I., González, J., Vega, J., Flores, L., & Valencia, S. (2004). Tipos de personalidad y conducta suicida. *Investigación en Salud*, 4(2), 108-113.
- Quirós, O., & Salas, J. (2012). *Unidad Didáctica sobre el tema: Jóvenes diferentes pero iguales desde el enfoque de la Pedagogía Crítica para potenciar la vivencia de la Interculturalidad en la asignatura de Educación Cívica, en el nivel de octavo año del Centro de Ayuda Social Sor María Romero* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional.
- Requena, M. (1998). El suicidio juvenil por Francisco Alvira y Andrés Canteras. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (81), 207-211.
- Restrepo-Bernal, D., Bonfante-Olivares, L., Torres de Galvis, Y., Berbesi-Fernández, D., & Sierra-Hincapié, G. (2014). Comportamiento suicida de adolescentes con trastorno

- por déficit de atención e hiperactividad en Medellín (Colombia), 2011-2012. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(43), 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.08.001>
- Rodríguez, M. (2013). *Cinco factores de riesgo individual de suicidio, analizados en adolescentes de dos colegios del distrito central de Siquirres* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez, J., Fernandez, A., Hernandez, E., & Ramirez, S. (2006). Conductas Agresivas, Consumo de Drogas e Intentos de Suicidio en Jóvenes Universitarios. *Terapia Psicológica*, 24(1), 63-69.
- Rosado, M. J., García, F., Alfeo, J. C., & Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino: Un problema de género. *Prisma Social*, (13), 433-491.
- Rubiano, H., Quintero, T., & Bonilla, C. (2007). El suicidio: Más que una noticia, un tema de responsabilidad social. *Palabra Clave*, 10(2), 93-111. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64910206>
- Rueda, S. M. (2012). Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín—Zona noroccidental, 2010. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30, 52-56.
- Ruiz, J.A., Riquelme, A., & Buendía, J. (2000). Personalidad y comportamiento suicida en adolescentes: El papel de la extraversión en la tentativa de suicidio. *Clínica y Salud*, 11(2), 155-169.
- Ruiz, J.I., Gómez, I., Landazabal, M., Morales, S., Sánchez, V., & Páez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: Un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 99-114.
- Sáenz, M. (2011). Aportes para una epidemiología del suicidio en Costa Rica: Un análisis de la primera década del Siglo XXI. *Revista de Ciencias Sociales*, 1-2(131-132), 37-55. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i131-132.3893>
- Salas, I. (2006). *Conductas de riesgo y riesgo suicida en adolescentes* [Tesis de especialidad en Psiquiatría]. Universidad de Costa Rica.
- Sánchez, R., Orejarena, S., Guzmán, Y., & Forero, J. (2002). Suicidio en Bogotá: Un fenómeno que aumenta en poblaciones jóvenes. *Biomédica*, 22(2), 417-424. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSupp2.1190>
- Sánchez-Cervantes, F., Serrano-González, R., y Márquez-Caraveo, M. (2015). Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011. *Salud Mental*, 38(5), 379-389. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.051>
- Sánchez-Loyo, L., López, 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 - Psychological Research Records*, 4(1), 1446-1459. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70386-2](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70386-2)
- Sánchez-Zapata, A., & Gómez-González, C. (2002). Intento de suicidio en la enfermedad de Huntington. *Salud en Tabasco*, 8(2), 87-90.
- Sarmiento, E., Ulloa, R., Brenes, M., Camarena, B., Aguilar, A., & Hernández, S. (2014). El polimorfismo 5-HTTLPR y el intento suicida en adolescentes deprimidos. *Salud Mental*, 37(2), 97-101. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.012>

- Siddaway, A., Wood, A., & Hedges, L. (2019). How to do a Systematic Review: A Best Practice for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta Synthesis. *Annual Reviews Psychology, 70*, 747-770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Toro, D., Paniagua, R., González, C., & Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 27*(3), 302-308.
- Toro, R. (2013). Conducta suicida: Consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia. Avances de la disciplina, 7*(1), 93-102. <https://doi.org/10.21500/19002386.1197>
- Ulate-Gómez, D. (2013). Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez. *Acta Médica Costarricense, 55*(1), 18-23.
- Valadez-Figueroa, I., Amezcua-Fernández, R., Quintanilla-Montoya, R., & González-Gallegos, N. (2005). El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. *Salud publica de Mexico, 47*(1), 1-2. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342005000100001>
- Vargas, H. (2011). Pérez Barrero S, Castro Morales J. El suicidio infantojuvenil. Lima: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p. 133. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 72*(2), 258-259. <https://doi.org/10.20453/rnp.v74i2.1684>
- Vargas, P. (2013). Las enfermedades psicosomáticas y el malestar emocional de los(as) estudiantes de la Sede del Atlántico, Universidad de Costa Rica. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales, 14*(28), 5-24.
- Vieira, K. F., & Coutinho, M. da P. (2008). Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão, 28*(4), 714-727. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000400005>.

Anexos

Tabla 1
Recopilación de estudios sobre suicidio en personas jóvenes

Autor/es (año)	Muestra	Diseño	País	Fuente
Flores-Sandí, G. (1995)	170 protocolos de autopsias	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Medicina Legal de Costa Rica
Requena, M. (1998)	Libro: El suicidio juvenil de Alvira Martín Francisco y Canteras Andrés	Transversal cualitativo	España	Revista Española de Investigaciones Sociológicas
Fernández, M. (1999)	Análisis bibliográfico de varias obras sobre concepto de muerte en Psicoanálisis	Transversal cualitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Barón, O. (2000)	Ponencia a partir de 7 investigaciones	Transversal mixto	Colombia	Psicología desde el Caribe
Camacho, S. y Salazar, S. (2000)	Estudiantes del Liceo UNESCO de Pérez Zeledón	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Universidad Nacional
Conejo, A. y Valverde, O. (2000)	Entrevistas a profundidad a 4 adolescentes de colegio	Transversal cualitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Ruiz, J et al. (2000)	282 adolescentes de entre 14 y 18 años, 108 son hombres y 174 son mujeres.	Transversal cualitativo	España	Clínica y Salud
González-Forteza, C et al. (2001)	936 alumnos, de 13.7 años en promedio, 54% eran varones y 46% mujeres	Transversal cuantitativo	México	Salud Mental
Ruiz, J et al. (2002)	400 privados de libertad de 4 centros penitenciarios	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista Colombiana de Psicología
Sánchez, R et al. (2002)	222 suicidios en 1990, 272 en 1995 y 330 en el 2000	Transversal cuantitativo	Colombia	Biomedica
Sánchez-Zapata, A. y Gómez-González, C. (2002)	Análisis de caso de un hombre con Huntington	Transversal cualitativo	México	Salud en Tabasco

Continúa...

Autor/es (año)	Muestra	Diseño	País	Fuente
Campo, G et al. (2003)	8 menores de 14 años, 7 mujeres y un hombre.	Transversal mixto	Colombia	Colombia Médica
Chanto, J. (2004)	Jóvenes de 12 a 27 años de edad.	Transversal cualitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Guevara, O. (2004)	Adolescentes de 14 a 18 años, literatura y datos existentes.	Transversal cualitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Avanci, R et al. (2005)	Jóvenes entre 14 y 24 años atendidos en la unidad de diagnóstico referido.	Transversal mixto	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem
Valadez-Figueroa, I et al. (2005)	343 adolescentes de escuela primaria, 50.73% del sexo femenino y 49.27% masculino	Transversal cualitativo	México	Revista Salud Pública de México
Muñoz, J et al. (2005)	65 eventos, de los cuales 33 fueron consumados, la mayoría varones	Transversal cuantitativo	Perú	Revista de Neuro-Psiquiatría
Toro, D et al. (2009)	779 adolescentes	Transversal mixto	Colombia	Revista Facultad Nacional de Salud Pública
Escalante, L. (2006)	Casos de suicidios reportados entre 2004 y 2005	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Montero, P. y Fonseca, G. (2006)	Revisión bibliográfica y entrevistas a profesionales expertos	Transversal cualitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Hernández-Cervantes, Q. y Gómez-Maqueo, E. (2006)	341 adolescentes de 13 a 18 años, 47.5% hombres	Transversal cuantitativo	México	Revista Mexicana de Psicología
Salas, I. (2006)	Adolescentes	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Rubiano, H et al. (2007).	Revisión bibliográfica, bases de datos existentes	Transversal mixto	Colombia	Palabra Clave
De Zubiría, M. (2007)	3.000 estudiantes de secundaria de 11 a 18 años de edad.	Transversal cualitativo	Colombia	Tesis Psicológica
Camacho, D. (2011)	Fuentes bibliográficas	Transversal cualitativo	Costa Rica	Revista de Ciencias Sociales

Continúa...

Autor/es (año)	Muestra	Diseño	País	Fuente
Drummond, J et al. (2007)	Revisión bibliográfica	Transversal cualitativo	Costa Rica	Universidad Nacional
Vieira, K. y Coutinho, M. (2008)	233 estudiantes de un curso de psicología	Transversal cualitativo	Brasil	Psicologia Ciência e Profissão
Gutiérrez, A. y Contreras, C. (2008a,2008b)	277 artículos científicos	Transversal mixto	México	Salud Mental
Chávez-Hernández, A et al. (2008)	69 estudiantes de 16 años en promedio, 69% eran mujeres	Transversal mixto	México	Salud Mental
Abasse, M et al. (2009)	Bases de datos existentes sobre suicidios y tentativas de suicidio	Transversal mixto	Brasil	Ciência y Saúde Coletiva
Aristizábal, A et al. (2009)	140 personas con trastorno depresivo mayor y antecedente de intento de suicidio	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista Colombiana de Psiquiatría
Peña, M et al. (2013)	393 casos de suicidios reportados entre 2002 a 2007	Transversal cuantitativo	Colombia	Pensamiento Psicológico
Martínez, Á. y Guinsberg, E. (2009)	6 jóvenes con antecedente de intento de suicidio	Transversal cualitativo	Colombia	Revista Facultad Nacional de Salud Pública
Campos, R. (2009)	Adolescentes de 12 a 18 años	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Montes, G. y Montes, F. (2009)	169 jóvenes de entre 15 y 18 años, 121 son mujeres (72%) y 48 son varones (28%)	Transversal cualitativo	México	Enseñanza e Investigación en Psicología
Pacheco, J et al., (2010)	4 mujeres menores de 24 años	Cualitativo-Prospectivo	Brasil	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
García-Rábago, H et al. (2010)	106 pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de intento de suicidio	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista de Salud Pública
Medina, Ó et al. (2010)	683 suicidios reportados en bases de datos existentes	Transversal cuantitativo	Colombia	Pensamiento Psicológico

Continúa...

Autor/es (año)	Muestra	Diseño	País	Fuente
Caycedo, A et al. (2010)	14 adolescentes atendidos en hospital por intento de suicidio.	Transversal mixto	Colombia	Persona y Bioética
Ballesteros, M et al. (2010)	200 estudiantes universitarios entre los 15 y los 26 años	Transversal cualitativo	Colombia	Revista Colombiana de Psiquiatría
Ceciliano, A. (2010)	Estudio de casos con adolescentes	Longitudinal cualitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Cortés, A et al. (2010)	222 adolescentes de 10 a 19 años	Transversal cuantitativo	Cuba	Revista Cubana de Higiene y Epidemiología
Palacios, J et al. (2010)	550 jóvenes se secundaria, 260 hombres y 290 mujeres, entre 14 y 23 años	Transversal cuantitativo	México	Revista Intercontinental de Psicología y Educación
Cañón, S et al. (2012)	355 estudiantes universitarios, 59% son mujeres.	Transversal cuantitativo	Colombia	Psicología desde el Caribe
Martínez-Durán, E et al. (2011)	343 estudiantes universitarios, 64.1% son hombres	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista CUIDARTE
García de Alba, J et al. (2011)	27 adolescentes entre 13 y 18 años	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista Colombiana de Psicología
Chávez, A et al.(2011)	142 notas suicidas de víctimas mortales, la mayoría de jóvenes de 15 a 24 años de edad.	Transversal cuantitativo	Colombia	Pensamiento Psicológico
Piedrahita, L et al. (2011)	16 menores y 14 padres y/o representantes legales de los menores	Transversal cuantitativo	Colombia	Colombia Médica
Córdova, M et al. (2011)	81 estudiantes de secundaria y 24 padres de familia	Transversal cuantitativo	México	Pensamiento Psicológico
Vargas, H. (2011)	Revisión /reseña de libro	Transversal cualitativo	Perú	Revista de Neuro-Psiquiatría
Desuque, D et al. (2011)	122 estudiantes de 3 escuelas secundaria, con promedio de 16 años.	Transversal cuantitativo	Perú	Liberabit. Revista de Psicología

Continúa...

Autor/es (año)	Muestra	Diseño	País	Fuente
Dutra, E. (2012)	Bases de datos existentes sobre suicidios y tentativas de suicidio.	Transversal cualitativo	Brasil	Estudos e Pesquisas em Psicologia
Rueda, S. (2012)	604 jóvenes escolarizados de 11 a 19 años, 314 mujeres y 290 hombres.	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista Facultad Nacional de Salud Pública
Meneghel, S et al. (2013)	Bases de datos existentes sobre suicidios y tentativas de suicidio.	Transversal cualitativo	Costa Rica	Revista de Pensamiento e Investigación Social
Quirós, O. y Salas, J. (2012)	Mujeres jóvenes con edades entre los 15 y 18 años de edad	Transversal mixto	Costa Rica	Universidad Nacional
Duarte, Y et al. (2012)	179 jóvenes de 13 a 18 años.	Transversal cuantitativo	Puerto Rico	Revista Puertorriqueña de Psicología
González-Fuentes, M. y Andrade, P. (2013)	665 estudiantes de 14 a 20 años	Transversal mixto	Chile	Salud y Sociedad
Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2013)	291 adolescentes de 12 a 16 años	Transversal cuantitativo	Chile	Terapia Psicológica
Muñoz, L. y Sánchez, R. (2013)	135 noticias de suicidios	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista Colombiana de Psiquiatría
Castro, E. y Castillo, A. (2013)	126 personas con intento de suicidio, con edades entre 15 y 65 años	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista Colombiana de Psiquiatría
Loba-Rodríguez, N. y Morales, D. (2016)	554 adolescentes de 11 a 19 años, 50,4% eran hombres.	Transversal mixto	Colombia	Revista Facultad Nacional de Salud Pública
Vargas, P. (2013)	50 estudiante universitarios, 33 son mujeres.	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Revista de las Sedes Regionales
Rodríguez, M. (2013)	Adolescentes de secundaria.	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Universidad de Costa Rica
Ulate-Gómez, D. (2013)	124 adolescentes de 10 a 12 años de edad.	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Acta Médica Costarricense

Continúa...

Autor/es (año)	Muestra	Diseño	País	Fuente
Chamizo, H.(2013)	Bases de datos sobre muertes violentas	Transversal cuantitativo	Costa Rica	Población y Salud en Mesoamérica
Mora, N. (2013)	Bases de datos y bibliografía especializada	Transversal cualitativo	Cuba	MediSur
Antón-San Martín, J et al. (2013)	40 casos de suicidio y 80 controles poblacionales emparejados en género, edad y zona de residencia	Transversal cuantitativo	España	Anales de Psicología
Córdova, A et al. (2013)	1 169 estudiantes de secundaria, 47,9% son mujeres	Transversal cuantitativo	México	Revista Intercontinental de Psicología y Educación
Restrepo-Bernal, D et al. (2014)	447 adolescentes, el 59,1% son mujeres	Transversal cuantitativo	Colombia	Revista Colombiana de Psiquiatría
Carmona, J. (2014)	1055 estudiantes universitarias entre los 18 y 25 años	Transversal cuantitativo	Colombia	Tesis Psicológica
Durán, A. (2014)	Bases de datos	Transversal cualitativo	Colombia	Colegio de México
Rosado, M et al. (2014)	Revisión sistemática de literatura.	Transversal cualitativo	España	Prisma Social
Sarmiento, E et al. (2014)	3 adolescentes con diagnóstico de depresión de 12 a 17 años.	Transversal cualitativo	México	Salud Mental
Sánchez-Loyo, L et al. (2014)	29 adolescentes de 13 a 18 años	Transversal cualitativo	México	Acta de Investigación Psicológica
Sánchez-Cervantes, F et al. (2015)	Bases de datos de defunciones	Transversal mixto	México	Salud mental
Alvarado, A et al. (2015)	Bases de datos existentes sobre mortalidad	Transversal cuantitativo	México	Colegio de México