

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Valoración de riesgo suicida en adolescentes montevideanos.

Machado, Ana Inés.

Cita:

Machado, Ana Inés (2017). *Valoración de riesgo suicida en adolescentes montevideanos. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/353>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/qOf>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

VALORACIÓN DE RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES MONTEVIDEANOS

Machado, Ana Inés

Universidad Católica del Uruguay. Uruguay

RESUMEN

Esta investigación se propuso: a) Detectar a adolescentes con riesgo suicida, estudiantes liceales b) Determinar su perfil de bienestar psicológico y funcionamiento familiar. El estudio se realizó en una muestra de 83 alumnos, de entre 12 y 15 años. Las aplicaciones se realizaron grupalmente en el liceo. Se emplearon los siguientes instrumentos: Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes, la Escala de Beck de Ideación Suicida, el Instrumento de Bienestar Psicológico para Adolescentes y el APGAR de Funcionamiento Familiar. El 62.65% de la muestra presentó algún tipo de riesgo suicida. Se comparó al grupo con riesgo suicida significativo con el resto de la población adolescente, respecto de su funcionamiento familiar y nivel de bienestar psicológico. Se encontró que los adolescentes con riesgo suicida significativo presentan un perfil con menos metas y proyectos, así como dificultades para encontrarle un sentido claro a sus vidas y para lidiar apropiadamente con situaciones cotidianas. Por otro lado, la submuestra con riesgo suicida significativo presentó un nivel de disfuncionalidad familiar leve con dificultades específicas para adaptarse y resolver conflictos a nivel familiar. Se verificó que la problemática suicida es muy significativa en adolescentes uruguayos cada vez más jóvenes.

Palabras clave

Riesgo suicida, Adolescente, Evaluación psicológica, Prevención

ABSTRACT

SUICIDE RISK ASSESSMENT ON ADOLESCENTS FROM MONTEVIDEO
The current research aimed to: a) Detect adolescents with suicidal risk, students from a high school located in a low socioeconomic background neighborhood from Montevideo and b) Establish the adolescents' profile of well-being and family functioning. The study was carried out with 83 students (between 12 and 15 years old). Psychological tests were applied in groups at high school. The following tests were used: Suicide Risk Inventory for Adolescents, Beck Inventory for Suicidal Ideation, Psychological Well-Being Instrument for Adolescents and APGAR for Family Functioning. A total of 62.65% of the sample was found to be in some level of suicidal risk. We compared the significant-suicidal-risk group to the rest of the adolescents, on the selected variables. It was found that those adolescents with significant suicidal risk show a psychological profile with fewer personal goals and important projects, as well as difficulties in finding a clear meaning in their lives. They also deal more poorly with everyday situations. On the other hand, the subsample with significant suicidal risk presented mild familial dysfunctionality with specific difficulties to adapt and resolve conflicts at home. It was confirmed that suicide is becoming more significant among younger Uruguayan adolescents.

Key words

Suicide risk, Adolescents, Psychological assessment, Prevention

En total, de los 83 participantes, fueron detectados con algún nivel de riesgo 52 adolescentes, es decir, el 62.65% de la muestra. El 38.5% fueron varones, y el 61.5% restante fueron mujeres. El 9.6% de la muestra contó con 12 años, el 36.5% con 13 años, el 38.5% con 14 años, y el 15.4%, con 15 años.

La muestra de participantes con riesgo alto estuvo constituida por 21 participantes, según los criterios previamente establecidos, es decir, el 25.30% de la muestra. De éstos, 7 fueron hombres y el 14 fueron mujeres. De éstos, 2 tuvieron 12 años, 7 tuvieron 13 años, 8 tuvieron 14 años y 4 contaron con 15 años. Del porcentaje total de hombres en riesgo alto, 2 adolescentes tuvieron 12 años, 3 tuvieron 13 años, 1 tuvo 14 años y 1 15 años. Del porcentaje total de mujeres en riesgo, 5 contaron con 13 años, el 6 con 14 años, y el 3 con 15 años.

Se detectó a 20 participantes con riesgo medio, es decir, al 24.09% de la muestra total. De éstos, 9 fueron varones, y 11, mujeres. Tres adolescentes contaron con 12 años, 8 con 13, 6 con 14 años, y los restantes 3, con 15 años.

Se detectó a 13 sujetos con riesgo bajo, es decir, al 15.66% de la muestra. De éstos, 5 fueron varones, y 8 mujeres. Cuatro adolescentes de la submuestra contaron con 13 años, 8 con 14 años, y 1 con 15 años.

La submuestra de participantes para esta fase, que a partir de ahora será la de adolescentes en riesgo, es decir, aquellos adolescentes con riesgo alto y medio, estuvo constituida por 41 sujetos, según los criterios previamente establecidos, es decir, el 49.39% de la muestra. De éstos, el 39% fueron hombres y el 61% fueron mujeres. El 12.2% contó con 12 años, el 36.6% con 13, el 34.1% con 14 y el 17.1% con 15 años.

El resto de la muestra a la que se le aplicó los instrumentos, y con el que se comparó el perfil de los mismos, estuvo conformada por 42 sujetos, distribuidos de la siguiente manera: el 59.5% fueron varones, y el restante 40.5%, mujeres. La media de edad fue 13.52 años. El 7.1% de la muestra estuvo conformada por participantes de 12 años, el 40.5% por adolescentes de 13 años, el 45.2% por sujetos de 14 años, y finalmente, el 7.1% contó con 15 años. El 7.14% de la submuestra para contrastar fueron varones de 12 años, el 26.19% varones de 13 años, el 14.28% mujeres de la misma edad; el 23.80% fueron varones de 14 años, mientras que el 21.42% lo constituyeron las mujeres de la misma edad. Finalmente, el 2.38% de la submuestra fueron varones de 15 años, y el 4.76% mujeres de la misma edad.

· **Perfil de bienestar psicológico de los adolescentes detectados con y sin riesgo suicida:**

El perfil de las escalas de bienestar del grupo con riesgo muestra una disminución en algunas escalas, aunque ninguna que pudiera considerarse marcadamente patológica. El nivel global de bienestar de la muestra con riesgo arrojó un puntaje de 33.37, mientras que la media para la muestra sin riesgo fue de 35.76. Tomando como referencia la población adolescente bonaerense, que probablemente sea la más aproximada en sus características a la nuestra, tenemos que la puntuación de la muestra en riesgo presenta un puntaje que por los baremos argentinos se presenta significativamente menor –de acuerdo a los baremos– que la primera, 34.47 contra los 33.37 del estudio original.

En la muestra con riesgo, el 36.6% presentó un bienestar psicológico general bajo, y sólo el 19.5% registró el mismo constructo en valores altos. Por otro lado, la muestra sin riesgo presentó la siguiente distribución: 14.6% obtuvo un puntaje de bienestar psicológico bajo, y un 56.1% registró un puntaje alto.

Por otro lado, la puntuación disminuida en la subescala de Control de Situaciones para la muestra en riesgo sería indicador de sus dificultades en el manejo de situaciones cotidianas, y de su creencia de que son incapaces para modificar el ambiente.

· **Comparación de los perfiles de bienestar psicológico entre los adolescentes detectados con y sin riesgo suicida**

Los análisis arrojados por la prueba t, sugieren que la muestra con riesgo presenta un perfil con menos metas y proyectos; tendrían problemas para establecer un propósito claro en la vida, es decir, capaces de dotar de sentido a su existencia, y por lo tanto, se observan diferencias significativas en la subescala de Proyectos.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres respecto a las subescalas del BIEPS-J para la muestra con riesgo.

· **Perfil de Funcionamiento Familiar para las muestras de adolescentes con y sin riesgo:**

El perfil de funcionamiento familiar global del grupo con riesgo indica una disfunción leve; la submuestra sin riesgo se categoriza en tanto con un funcionamiento familiar funcional.

· **Comparación de los perfiles de bienestar psicológico entre los adolescentes detectados con y sin riesgo suicida**

Los análisis arrojados por la prueba t, sugieren que la muestra con riesgo presenta un perfil de funcionamiento familiar con menos adaptabilidad o capacidad de movilizar recursos, así como una capacidad de resolución/movilizar recursos disminuida en comparación con el grupo sin riesgo, y que las diferencias son significativas. Por otro lado, la puntuación total arrojada por el APGAR familiar muestra que pese a que la muestra con riesgo presenta una disfuncionalidad leve, la diferencia respecto de la funcionalidad familiar presentada por la muestra sin riesgo es estadísticamente significativa.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres de la muestra en riesgo respecto a su funcionamiento familiar.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

Discusiones

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial y un problema de salud pública considerable y creciente. En Uruguay, es la cuarta causa de muerte en población adolescente y adulta joven (Dajas, 2001). En el presente estudio se abordaron algunos de los indicadores fundamentales implicados en el conducta suicida y que generalmente la anteceden, como la ideación suicida. Aunque el IRIS no pretende predecir directamente el intento suicida en el adolescente, la frecuencia e intensidad de los deseos suicidas, así como los intentos de suicidio previos parecen ser factores relevantes del riesgo suicida. El IRIS fue diseñado como un instrumento de tamizaje, es decir, que pretende identificar, de la manera más certera posible aquellos casos de riesgo suicida, y diferenciarlos de aquellos que no lo son; de ahí el interés por realizar la fase inicial del presente estudio, que consistió en obtener la validez concurrente del IRIS a través de su correlación con una escala con larga trayectoria en la literatura psicológica.

Puesto que el presente estudio es de tipo exploratorio, a continuación se discuten los resultados obtenidos.

Validez del IRIS como un instrumento válido para evaluar riesgo suicida en adolescentes uruguayos

Para obtener la validez concurrente del IRIS se procedió, en primer lugar, a obtener un análisis factorial del EBIS que permitiera realizar los análisis área contra área, puesto que la escala de Beck no es un instrumento que ofrezca puntos claros y confiables de corte para su calificación, lo que en su caso permitiría otro tipo de análisis. Los análisis realizados por Beck (1979) con la escala original arrojaron tres factores, denominados “Deseo suicida activo”, “Preparación” y “Deseo suicida pasivo”. El primer factor, compuesto por 10 reactivos, midió la actitud del sujeto hacia vivir o morir así como características formales de su ideación suicida. El segundo factor estuvo representado por 3 reactivos relacionados con la formulación y contemplación del intento. El tercer y último factor aborda el rechazo pasivo a aquellas acciones que podrían llevar al sujeto a salvar su vida, el valor para realizar un intento suicida así como la elaboración de ideas o planes suicidas.

Los datos obtenidos de los análisis del presente estudio arrojaron también tres componentes, comparables en cierto sentido con los obtenidos por Beck (1979). El factor obtenido por Beck, denominado “Preparación” se equipara con el de “Planeación e intencionalidad suicida”, obtenido por el presente análisis. Ambos abordan, como factor común, la contemplación y anticipación al intento suicida, a través de planes concretos. Los otros dos factores obtenidos por Beck, “Deseo suicida activo”, y “Deseo suicida pasivo” son menos compatibles con los obtenidos en el análisis factorial del EBIS. Cabe señalar que aquellos reactivos con mayor carga factorial en el análisis factorial de Beck se mantienen variando en un mismo factor en nuestro análisis. Así, por ejemplo, el reactivo 14 (Capacidad para completar el intento suicida: grado de habilidad y valor para cometer el suicidio) y el 19 (Ocultamiento y mentira: qué tanto el sujeto ha evidenciado u ocultado sus intenciones suicidas) quedaron agrupados en el Factor III, “Motivación de vida / muerte”, y en el

análisis realizado por Beck quedaron integrados en el factor “Deseo suicida pasivo”. Las diferencias entre los resultados obtenidos por Beck (1979) y los de la presente tesis pueden deberse, en parte, a que la escala analizada por el autor fue aquella en la que es el terapeuta el que va registrando y puntuando la presencia de la ideación suicida. El análisis factorial no fue replicado por Beck & cols. (1988) en su versión autoaplicable.

El IRIS obtuvo la validez concurrente a través de la correlación significativa con las áreas del EBIS. Puesto que el EBIS es un instrumento que se avoca principalmente a la ideación suicida, resultaba esperable que las correlaciones más importantes se dieran con la primer área del IRIS, “Ideación e intención suicida”, que mide los pensamientos acerca de la propia muerte así como intentos suicidas previos. Dado que el EBIS es un instrumento que fue diseñado para medir específicamente ideación suicida, se entiende que las correlaciones más bajas con el IRIS hayan sido con el área que aborda las “Circunstancias protectoras” y que están más relacionadas con aquellas variables que podrían estar protegiendo al sujeto contra un riesgo suicida general.

En los análisis por reactivo encontramos que la desesperanza (el no sentir que la vida vale la pena o que no se es feliz) estuvo fuertemente asociado a la ideación y a la intención suicida. A sí mismo, el deseo de morir y la percepción de la muerte como vía de solución a las problemáticas que vive el adolescente, estuvieron asociados a la baja autoestima, a la tristeza, al enojo y a la frustración. Beck (1986) concluyó que la desesperanza, definida como las expectativas negativas acerca del futuro, es un predictor más poderoso que la depresión misma, tanto de la ideación suicida como de la conducta suicida. En una revisión general de estudios que relacionaban la depresión, la desesperanza, la ideación suicida y la conducta en adultos, Beck (1986) concluyó que la desesperanza, definida como las expectativas negativas acerca del futuro, es un predictor más poderoso que la depresión misma, tanto de la ideación suicida como de la conducta suicida en pacientes internos y externos. En 1993, Steer et al., concluyeron que la ideación suicida estaba altamente relacionada con la desesperanza en adolescentes de entre 12 y 18 años, aún cuando se controlaban variables tales como el género, la etnia, la edad, el diagnóstico de depresivo y la historia clínica de los intentos suicidios.

Del análisis realizado se deduce que los reactivos críticos del IRIS están funcionando adecuadamente en su detección del riesgo suicida, dada su importante correlación con casi todos los reactivos del EBIS. En cuanto a los reactivos del EBIS, los que más correlaciones obtuvieron fueron los pertenecientes al bloque de “Deseo de vida / muerte” (reactivo del uno al cinco), además del que mide la actitud hacia la ideación (reactivo ocho), el reactivo quince, que aborda las expectativas de realizar el intento real, así como el reactivo diecinueve, que reporta qué tanto el sujeto ha evidenciado u ocultado sus intenciones suicidas.

Distribución e intensidad del riesgo suicida en los adolescentes estudiados

De los participantes analizados, el 62.65% de la muestra fue detectado con algún tipo de riesgo (alto, medio o bajo), lo que coincidiría con las estadísticas internacionales más altas, en las que se consi-

deran por separado los riesgos por ideación y por intento suicidas (Waldrop et al., 2007), presentando la situación en nuestro país como grave y alarmante. El 38.5% fueron varones, y el 61.5% restante fueron mujeres, lo que indica un predominio marcadamente femenino del mismo. La mayor incidencia en mujeres ha sido ampliamente documentada en la literatura, y coincide con la proporción tres a uno documentada (Borges & Rosovsky, 1996; Villatoro, et al., 1999). En riesgo suicida considerable, es decir, medio o alto, fue detectado el 49.39% de la muestra. De éstos, el 39% fueron hombres y el 61% fueron mujeres, lo que mantiene la proporción de sexo para la submuestra con cualquier tipo de riesgo;

Investigaciones comunitarias en poblaciones adolescentes revelan la existencia de una gran variedad de resultados en los datos de prevalencia de riesgo suicida. Las tasas estimadas varían de 3,5% al 52.9% (Harkavy-Friedman et al., 1987). Los estudios de prevalencia publicados en los continentes europeo y americano informan de grados de riesgo suicida entre ambos valores. En cuanto a la casuística extranjera destacan dos estudios sobre comportamiento suicida en adolescentes: uno canadiense (Brezo, Paris & Barrer, 2007) y otro norteamericano (Waldrop et al., 2007). Éstos presentan porcentajes que oscilan entre un 33% y 24% de ideación suicida y entre un 9,3% y 3,3% de intentos, respectivamente. Una reciente revisión sistemática concluye que 29,9% de adolescentes ha tenido ideas suicidas en algún momento de su vida y 9,7% y 6,8% han atentado contra sí mismos alguna vez en la vida o en los últimos 12 meses, respectivamente (Evans, Hawton, Rodham & Deeks, 2005). En cuanto a la problemática suicida dependiendo de la edad, se encontró que el riesgo se distribuyó homogéneamente entre los doce, los trece, los catorce y los quince años. Aunque según Peterson y cols. (1996) el riesgo suicida incrementa con la edad, lo que se ha incrementado es una distinción cualitativa de los descriptores de los adolescentes tempranos y los tardíos. Pudiera ser que en la actualidad los factores que antes protegían a los adolescentes menores, tales como una menor exposición al estrés por ser más dependientes de sus padres –quienes supuestamente deberían brindarles mayor apoyo emocional y social- y presentar una menor maduración cognitiva, esto es, tener menos capacidad para planear y llevar a cabo un acto suicida, estén cambiando vertiginosamente. Los adolescentes de ahora son física y mentalmente más precoces y las familias proveedoras de seguridad y protección emocional son cada vez menores. Los resultados obtenidos en esta tesis coinciden también con los de Steer et al. (1993), que concluyeron que la ideación suicida es más frecuente en los adolescentes más jóvenes que en los de años posteriores.

En gran medida, las diferencias en las tasas indicadas pueden ser explicadas por las distinciones en la definición de los componentes del riesgo suicida y las diferencias en el período de referencia. Por ejemplo, tomando en cuenta sólo uno de los factores del riesgo suicida, la ideación, tenemos que en algunos estudios se les pregunta a los participantes sobre pensamientos suicidas recientes (De Wilde, Kienhorst, Diekstra & Wolters, 1993); en otros sobre pensamientos suicidas durante el último año (Dubow, Kausch, Blum & Reed, 1989) y en otros por la ideación suicida “alguna vez” o “al menos una vez” (Harkavy-Friedman, et al., 1987). Cuanto más largo es el período de evaluación (retrospectivamente) más altas tienden

a ser las tasas. Los estudios que miden la ideación suicida “alguna vez” o “al menos una vez” obtienen que la ideación suicida es un fenómeno bastante común en la adolescencia y así se encontró en el presente estudio, en el que el 13.3% de los adolescentes haber pensado o planeado su propia muerte alguna o más veces en los últimos doce meses.

Para Mardomingo y Zamora (1992) y Spirito, Valeri, Boergers & Donaldson (2003), es importante considerar que el riesgo suicida tiene un carácter acumulativo y que el incremento de estresores dentro del año anterior al intento suicida es uno de los principales predictores estudiado. Los resultados de la tesis no coinciden con los encontrados por González Forteza et al., (1995, 1998) quienes aseguran que los adolescentes con tendencias suicidas se caracterizan por obtener calificaciones bajas y percibir su desempeño escolar entre regular y malo. Esto podría explicarse si consideramos que el liceo donde se condujo la investigación si bien es gratuito, también es privado, y exige para mantener la matrícula de inscripción, un nivel académico medio y alto. Lo mismo se deduce para los hallazgos de la tesis que no arrojaron diferencias significativas entre los sujetos con y sin riesgo considerable respecto a la valoración académica que los padres hacen de ellos o la percepción de los alumnos respecto de su propio desempeño académico, resultados encontrados por Villardón (1993).

Perfiles de bienestar psicológico y de funcionamiento familiar de los adolescentes detectados con riesgo suicida.

Las correlaciones por área del IRIS con las subescalas del BIEPS-J fueron altas y consistentes con el contenido teórico de ambas pruebas; la relación más importante se dio entre las áreas de Control y Proyectos del BIEPS-J, y las de Intención e Ideación Suicida y Malestar Psicológico Asociado al Riesgo Suicida del IRIS. Si consideramos que la mayor parte de los reactivos del BIEPS-J contiene ítems relacionados exclusivamente con el opuesto de este último rubro, es decir, el bienestar psicológico, se pueden considerar los resultados con una mayor relevancia. El Bienestar Psicológico es considerado un constructo que no tiene un marco teórico claramente definido, relacionándolo con el grado que un individuo juzga su vida «como un todo» en términos favorables y satisfactorios (Veenhoven, 1991; Diener, 1994), y asociándolo con estados de humor positivos, alta autoestima y baja sintomatología depresiva (Eronen & Nurmi, 1999), todos constructos inversamente relacionados con el riesgo suicida (Bertolot & Fleischmann, 2002; Brown, Beck, Steer & Grisham, 2000; Prinstein et al., 2008; Roselló & Berríos, 2004; Spirito et al., 2003). Numerosas investigaciones muestran que el adolescente utiliza una jerarquía de estrategias para enfrentarse a los problemas específicos (Frydenberg & Lewis, 1994) y que con la edad aumenta su repertorio (Williams, & McGillicuddy, 2000), lo que en parte podría dar cuenta del por qué adolescentes más jóvenes presentan tasas cada vez más elevadas de riesgo suicida, al no contar una gama de herramientas de afrontamiento tan diversa como los adolescentes tardíos. Se señala la existencia de diferencias de género; el estilo focalizado en la emoción estaría asociado a las mujeres (Frydenberg & Lewis, 1997; Plancherel & Bolognini, 1995; Plancherel, Bolognini & Halfon, 1998), relacionándose con un mayor bienestar psicológico en los varones (Parsons, Frydenberg & Poole, 1996;

Ficková, 1998), y por lo tanto, un menor riesgo suicida, como se observó en la muestra analizada en el presente estudio.

Respecto a lo observado en cuanto al funcionamiento familiar, en diversos estudios ha sido señalada como causa principal del intento de suicidio a los problemas familiares, (Villatoro et. al., 1999) incluyendo las discusiones (Delgado, 1999), las relaciones familiares pobres, falta de comunicación entre los padres, abandono, rechazo familiar y ausencia de figuras paternas (Miranda, 2000). González-Forteza y Andrade (1994) encontraron que la comunicación adecuada entre padres y adolescentes era un factor protector relevante tanto de la depresión como de la ideación suicida.

Las correlaciones por área del IRIS con el APGAR-Familiar fueron significativas aunque visiblemente más bajas que las comparadas anteriormente. Los reactivos del APGAR-Familiar más fuertemente asociados a las subescalas del IRIS fueron la Adaptabilidad o capacidad de movilizar recursos y la Capacidad de resolución o compromiso de dedicar tiempo a la familia. Esto podría explicarse si consideramos que existe clara evidencia ambas áreas comprenden el ámbito de las adversidades familiares que contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida, sobre todo la discordia familiar (Taylor & Stansfeld, 1984; Fergusson & Lynskey, 1995); la discordia familiar hace que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión. Los resultados coinciden con los análisis arrojados por estudios con otras poblaciones de adolescentes en riesgo (Larraguibel, González, Martínez & Valenzuela, 2000), que establecen la existencia de clara evidencia de que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida como efecto de una depresión mayor. La ausencia de calidez, falta de comunicación con los padres y discordia familiar, hacen que el sistema familiar sea disfuncional.

En el presente estudio, se partió de la premisa de que a mayor disfunción familiar, mayor frecuencia/intensidad de riesgo suicida en los adolescentes. Al aplicar el test de APGAR familiar, la submuestra con riesgo suicida fue diagnosticada con disfunción familiar leve, pero con diferencias significativas con respecto a la submuestra comparativa sin riesgo, lo que resulta un dato relevante, sobre todo si se considera que la escala empleada no evalúa la presencia de otras causas de disfunción familiar como violencia intrafamiliar, divorcio, abuso sexual, padres con psicopatología o drogadicción (Liwski, 2004; León & Roosevelt, 2004; Saucedo-García, 2002).

Conclusiones, limitaciones y sugerencias

La búsqueda directa de casos es un modo excelente y con buena relación costo/efectividad para identificar adolescentes en posible riesgo en establecimientos liceales (Reynolds, 1991; Shaffer et al., 1996). Existe evidencia de que los adolescentes –si se les pregunta en forma no amenazante– brindarán información exacta sobre sus pensamientos o comportamiento suicida. Por lo tanto, una aproximación razonable a la prevención del suicidio consiste en rastrear sistemáticamente a los adolescentes de entre 12 y 15 años (un grupo etario con un riesgo suicida importante) en los aspectos abordados por el presente estudio a través del Instrumento de Riesgo

Suicida: 1) Intentos de suicidio previos 2) Preocupaciones suicidas recientes y serias (ideación y planeación suicida) y 3) Factores protectores contra el riesgo suicida.

Con este tipo de estudios se espera que al evidenciar la problemática suicida en la población liceal y su tendencia creciente comprometa a las autoridades liceales y de salud a la búsqueda de una atención adecuada para prevenirla y propiciar la promoción de la salud mental en los estudiantes. Para ello se deben considerar las características propias del contexto liceal y reconocer los recursos y limitaciones intrínsecas y particulares que potencializan y delimitan a cada institución en particular. La literatura científica ha propuesto al liceo como un aliado para la referencia de adolescentes a los servicios de salud mental (Pavuluri, Luk & Macgee, 1996) así como una de las primeras búsquedas de ayuda para los adolescentes por parte de sus padres (Chung, 1996). Incluso se le ha considerado como un espacio para la detección temprana y oportuna para el tratamiento en fases iniciales de los trastornos asociados al suicidio (Desjarlais, Eisenberg & Kleinman, 1995). Así, el potencial del liceo como recurso para la prevención es un tema que amerita ser investigado a fondo para evaluar su realidad y propiciar que funcione como elemento activo de detección y referencia oportunas. Al respecto, se ha observado que uno de los principales problemas en el uso de los servicios de salud mental es que las personas con problemas emocionales tardan varios años en reconocer su problemática y acudir a algún servicio (Medina-Mora, et al., 2003). El IRIS demostró ser un instrumento válido para medir el riesgo suicida, con una ventaja clara sobre el otro instrumento con los que se abordó la problemática suicida: comprender tanto la ideación, la planeación y el intento suicida, como ciertos signos de depresión y factores protectores, que lo califican como una prueba que se aproxima de manera más adecuada al fenómeno suicida, dado su carácter multifactorial. El IRIS parece estar aportando información valiosa acerca de la tendencia suicida de los adolescentes; en general, los sujetos contestan de manera adecuada el instrumento y se muestran sinceros. El Inventario de Riesgo Suicida resultó apto para ser correlacionado con otros instrumentos como el EBIS, el BIEPS-J y el APGAR-Familiar, logrando así una aproximación complementaria del fenómeno del suicidio. El EBIS, a pesar de mostrar una consistencia interna muy buena, necesita aún ser estudiado en diversas investigaciones en Uruguay, tanto con muestra normal como clínica, para respaldar su uso y observarlo, sobre todo en población adolescente.

Al término de la investigación se puede concluir que el perfil psicológico de los adolescentes en riesgo suicida corresponde al que han descrito otros investigadores en la literatura psicológica. Los adolescentes de la muestra con riesgo reportaron en el IRIS más ideación, planeación e intentos suicidas que la muestra sin riesgo; también mostraron más depresión y desesperanza y menos factores protectores que el resto.

A través del presente estudio se reafirma la importancia de contar tanto con instrumentos válidos y confiables como con un escenario conveniente para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos. Las instituciones educativas ofrecen un espacio apropiado para implementar estrategias orientadas a la atención primaria de la salud y el desarrollo de acciones preventivas primarias. La prevención

primaria incluye los esfuerzos que se dirigen hacia la reducción de la incidencia de nuevos casos en sujetos que aún no presentan algún tipo de trastorno, a través de la identificación de aquellos factores o condiciones de riesgo, entendidas como aquellos que aumentan la probabilidad de estructurar una patología, en este caso, el riesgo suicida elevado. Este estudio forma parte de un trabajo más amplio, cuyo objetivo es abordar la prevalencia y las características que distinguen a los adolescentes con problemas emocionales para poder prevenirlos y tratarlos.

Casullo (1992, 1998) afirma que los liceos son escenarios donde aparecen emociones y conductas que pueden ser observados y compartidos por adultos y pares ajenos al núcleo primario familiar de pertenencia. La tesis presentada se propuso como una primera fase de la prevención del suicidio, que es la detección. Los resultados arrojados permiten de alguna manera identificar algunas condiciones de riesgo a fin de modificarlas en otras fases de la prevención. La evidencia empírica destaca que muchos adolescentes en situación de riesgo no son identificados oportunamente y cuando necesitan asistencia profesional apropiada no la buscan.

Como sugerencia podría tenerse en cuenta la implementación de la detección de riesgo en otros liceos no sólo privados sino también públicos, y de distintos contextos socioeconómicos y académicos, y considerar en la evaluación de las pruebas, tanto la elevación de las diversas áreas del IRIS, como los reactivos críticos, además del factor II del Beck, "Deseo de vida / muerte".

Es claro que los programas de tamizaje necesitan ir más allá de la identificación de un adolescente con perfil de alto riesgo. Los jóvenes así identificados deberían ser derivados para un psicodiagnóstico más profundo y, si es necesario, para tratamiento. Es importante destacar que de sólo uno de cada ocho intentos suicidas llega al conocimiento del psicoterapeuta, aún cuando una gran cantidad de adolescentes solicita ayuda profesional entre uno y tres meses antes de intentar suicidarse (Gurmendi, 1994). Es por ello que resulta recomendable que en todos aquellos ámbitos donde exista atención a la salud del adolescente, se incluyan instrumentos como el IRIS como técnicas de apoyo al clínico en sus primeras evaluaciones, lo cual podría auxiliario en la detección o descarte del riesgo suicida en los adolescentes. Del presente estudio, así como de otras evaluaciones que ya se han implementado, surge la idea del establecimiento de un modelo de intervención para adolescentes estudiantes con riesgo suicida a partir de un tamizaje realizado en su propio liceo. Esto permite una identificación temprana y en el entorno liceal de aquellos estudiantes con riesgo suicida alto, medio y bajo.

En una posible intervención psicoterapéutica de los adolescentes detectados en riesgo se deberá trabajar con los sentimientos de desesperanza y depresión, la autocrítica y/o autoaceptación, los proyectos de vida, los vínculos sociales y los conflictos de interacción familiar. Sería conveniente promover en el adolescente la proyección de sus propios planes de vida, con metas a corto, mediano y largo plazo de tal forma que éste pueda ir reconociendo sus capacidades, sus logros y su motivación para vivir.

El presente trabajo también arrojó algunas limitaciones importantes. Una de ellas fue la dificultad para conseguir la aprobación por parte de diversas instituciones liceales donde realizar la investigación. Esto en general se adjudica a la resistencia del personal

directivo y académico de las instituciones académicas para abordar temas psicológicos sensibles. Considero que la investigación generó algunas aportaciones al campo psicológico, pese a que los hallazgos convergen con diversos estudios realizados con anterioridad. Algunas de las futuras investigaciones podrían encaminarse a no minimizar el problema del suicidio a meras estadísticas: un alto porcentaje de adolescentes fue detectado en riesgo suicida. Sobra mencionar la complejidad inherente al fenómeno del suicidio del adolescente. Su evaluación y prevención implican esfuerzos conjuntos; todavía hay mucho por hacer para lograr sensibilizar a la población de que el suicidio es un problema que se puede tratar, y que las condiciones de vida actuales amenazan constantemente a los recursos internos y externos del joven individuo. No se trata ya de un movimiento en las tasas de intento de suicidio y suicidio; éste se ha convertido en un problema de salud que tiene repercusiones en el crecimiento de un país, desde su economía hasta en su evolución cultural. Es necesario y urgente desarrollar y mantener los programas que puedan proveer al adolescente de espacios para fomentar los factores protectores contra el suicidio y otros problemas emocionales así como el integrar la evaluación sistemática de tales intervenciones para construir modelos que expliquen mejor lo que le acontece al joven uruguayo que presenta dificultades en su transición de la infancia a la adultez.

Por otro lado, y respecto a las variables seleccionadas en el presente estudio, una limitante importante la constituyó la exclusión de la evaluación de la personalidad en el modelo; esto se debió a que no existen instrumentos válidos, confiables y más o menos breves que evalúen dicho constructo en población adolescente. Considerando la restricción temporal que la institución liceal impuso para las aplicaciones psicológicas, se decidió finalmente dejar fuera esta variable y considerarla para futuras investigaciones.

Finalmente, se advierte la conveniencia de seguir investigando sobre las conductas suicidas y se sugiere para futuras investigaciones algunas interrogantes: ¿Cómo están conceptualizando los adolescentes la idea de pensar o planear su propia muerte?, ¿Qué significa para ellos la afirmación "intenté quitarme la vida"?, ¿Cómo cambia el riesgo suicida a través de las diversas edades?, ¿Cómo enfrentan sus problemas los adolescentes con riesgo suicida y cómo los que no lo tienen?, ¿Qué diferencias existirían entre el presente estudio y uno con sujetos detectados en riesgo luego de un intento suicida comprobado?.

El suicidio durante la adolescencia está asociado a una multitud importante de factores, desde la cada vez más creciente autonomía de los jóvenes y el correspondiente decremento en la supervisión parental, así como una mayor capacidad del adolescente para planear e implementar su propia muerte (Bridge, Goldstein & Brent, 2006). Oliveira, Amâncio, Sampaio (2001) resumen en cuatro los significados psicológicos del suicidio adolescente: llamado de atención, conducta desafiante, escape (cuando el individuo se siente cada vez más aislado, producto de relaciones interpersonales dañinas), y por lo tanto, sería deseable que las investigaciones incluyeran ésta variable como relevante al momento de medir el riesgo suicida.

Para concluir quisiera agregar que puesto que la adolescencia es una etapa crucial en la vida, ya que se generan importantes

cambios corporales, psicológicos y sociales, es no sólo relevante sino imprescindible conocer los factores de riesgo que pueden desencadenar actos perjudiciales para la salud mental y física del adolescente, así como los factores de protección que funcionan como amortiguadores de los mismos. Recordemos también que la detección es el primer paso para promover la salud integral del adolescente en la comunidad, y que de ahí se deben abrir caminos a otras acciones oportunas. Los adolescentes de hoy son los adultos del mañana.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes consultadas

- Ajuriaguerra, J. (1998). Manual de Psicopatología del Adolescente. Barcelona, España: Masson.
- Allebeck, P. & Allgulander, C. (1990). Suicide among young men: Psychiatric illness, deviant behavior and substance abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81, 565-570.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 40(7), 24-51.
- American Psychiatric Association. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 44, 1597-1611.
- Andrews, J.A. & Lewinsohn, P.M. (1992). Suicidal attempts among older adolescents: Prevalence and co-occurrence with psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 655-662.
- Ann, P. (2010). Lived experience: Near-fatal adolescent suicide attempt. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Filosofía, University of South Florida, College of Nursing, South Florida, Estados Unidos.
- Apter, A. (2002). Adolescent Suicide and Attempted Suicide. *IMAJ*, 4, 283-287.
- Arias, M., Marco, S., Martin, M., Arias, J. & Deronceré, O. (2009). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *Medisan*, 13 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000100005&script=sci_arttext.
- Artasánchez Franco, S. A. (1999). Factores de riesgo para la ideación suicida: análisis retrospectivo de factores de interacción y crianza. Tesis de Maestría para la obtención del título de Maestro en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, México, D.F., México.
- Asarnow, J.R. & Carlson, G. (1988). Suicide attempts in preadolescent child psychiatry inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18, 129-136.
- Au, A., Lau, S. & Lee, M. (2009). Suicide ideation and depression: the moderation effects of family cohesion and social self-concept. *Adolescence*, 44, 851-868.
- Avendaño, M. J. & Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, 26(2), 165-172.
- Ávila-Espada, A., Jiménez-Gómez, F. & González-Martínez, M. (1996). Aproximación psicométrica a los patrones de personalidad y estilos de afrontamiento del estrés en la adolescencia: perspectivas conceptuales y técnicas de evaluación. En M. Casullo. *Evaluación psicológica en el campo de la salud (267-325)* Barcelona: Paidós Ibérica.

- Bailador, P., Viscardi, N. & Dajas, F. (1997). Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. *Rev. Med. Urug.*, 13, 213-223.
- Bancroft, J., Skrimshire, A., Casson, J., Harvard-Watts, O. & Reynolds, F. (1977) People who deliberately poison or injure themselves: their problems and their contacts with helping agencies. *Psychological Medicine*, 7, 289-303.
- Beautrais, A.L., Joyce, P.R. & Mulder, R.T. (1996). Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1174-1182.
- Beck, A. (1986). Hopelessness as a predictor of eventual suicide. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 487, 90-96.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Beck, A. T. & Kovacs, M. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 47 (2), 343-352.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Kovacs, M. & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry*, 142(5), 559-63.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 499-505.
- Beck, A. T. & Steer R. A. (1991). *Manual for Beck Scale for Suicide Ideation*. New York: Psychological Corporation.
- Bedrosian, R.C. & Beck, A.T. (1979). Cognitive aspects of suicidal behavior. *Suicide Life Threat Behav*, 2, 87-96.
- Bellón, S. A., Luna del Castillo, J. D. & Lardelli, C. P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar APGAR-familiar. *Atención Primaria*, 18(6), 289-296.
- Bertolote, J. M. & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1(3), 181-185.
- Blos, P. (1980). *Los comienzos de la adolescencia*. Buenos Aires: Amorrurtu.
- Bollen, K.A. & Philips, D.P. (1982). Imitative studies: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev*, 47, 802-809.
- Bonanno, R. & Hymel, S. (2010). Beyond Hurt Feelings: Investigating Why Some Victims of Bullying Are at Greater Risk for Suicidal Ideation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(3), 420-440.
- Borges, G., Rosovsky, H., Caballero, M.A. & Gómez, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 5, 15-21.
- Borges, G., Anthony, J. & Garrison, C. (1995). Methodological issues relevant to epidemiological investigations of suicidal behaviors of adolescents. *Epidemiological Reviews*, 17(1), 228-239.
- Borges, G. & Rosovsky, H. (1996). Suicide attempts and alcohol consumption in an emergency room sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(5), 543-548.
- Borges, V. R. & Werlang, B. D. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicol Saúde Doenças*, 7(2), 195-209.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M., Orozco, R. & Nock, N. (2008). Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(1), 41-52.
- Borges, G., Medina, M., Orozco, R., Quéda, C., Villatoro, J. & Fleiz, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 32, 413-425.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. & Medina-Mora, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública*, 292-304.
- Borowsky, I. W., Resnick, M. D., Ireland, M. & Blum, R. W. (1999). Suicide attempts among American Indian and Alaska Native youth: Risk and protective factors. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153, 573-580.
- Borowsky, I.W., Ireland, M. & Resnick, M.D. (2001). Adolescent suicide attempts: Risks and protectors. *Pediatrics*, 107, 485-493.
- Brent, D.A., Perper, J.A., Moritz, G., Baugher, M., Roth, C., Balach, L., et al. (1993). Stressful life events, psychopathology, and adolescent suicide: A case control study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23, 179-187.
- Brent, D.A., Perper, J. & Moritz, G. (1994). Family risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *Acta Psychiatr Scand*, 89, 52-58.
- Brent, D.A., Moritz, G., Bridge, J., Perper, J. & Canobbio, R. (1996). Long-term impact of exposure to suicide: A three-year controlled follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 646-653.
- Brent, D.A., Baugher, M., Bridge, J., Chen, T. & Chiappetta, L. (1999). Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38, 1497-1505.
- Brezo, J., Paris, J. & Barrer, E. (2007). Natural history of suicidal behaviors in a population-based sample of young adults. *Psychol Med*, 37, 1563-1574.
- Bridge, J., Goldstein, T. & Brent, D. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (3/4), 372-394.
- Brown, G. K., Beck, A. T., Steer, R. A. & Grisham, J. R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 371-377.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G. & Smailes, E.M. (1999). Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1490-1496.
- Brown, M. Z. (2006). Linehan's Theory of Suicidal Behavior: Theory, Research, and Dialectical Behavior Therapy. En T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 91-117). Washington, CS, US: American Psychological Association.
- Brubeck, D. & Beer, J. Depression, self-esteem, suicide ideation, death anxiety, and GPA in high school students of divorced and nondivorced parents. *Psychol Rep*, 71(3), 755-763.
- Calderón, J. & Aguilar, R. (1988). Suicidio en niños. *Rev. Ped. Mex.*, 55(1), 51-52.
- Cano, P., Gutiérrez, C. & Nizama, M. (2009). Tendencia a la violencia e ideação suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 175-181.
- Capuzzi, D. & Golden, L. (1988). *Preventing adolescent suicide*. Estados Unidos: Accelerated Development, Inc.
- Casullo, M. M. (1992). *Las técnicas psicométricas y el diagnóstico psicopatológico*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Casullo, M.M. (2002). *Escala BIEPS-J (Jóvenes Adolescentes)*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- Casullo, M. M. (comp) (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M.M. & Castro Solano, A. (2001). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (2), 129-140.
- Centers for Disease Control and Prevention. [CDCP]. (1992). *Youth Suicide Prevention Programs: A Resource Guide*. Atlanta, GA: CDC.
- Cervantes, W. & Melo, E. (2008). El Suicidio en los Adolescentes: Un Problema en Crecimiento. *Duazary*, 2 (5), 148-154.

- Chapman, A., Specht, M. & Cellucci, T. (2005). Factors Associated with Suicide Attempts in Female Inmates: The Hegemony of Hopelessness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(5), 74-79.
- Chávez, A. M., Pérez, R., Macías, L. F. & Páramo, D. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 14(3), 12-20.
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. & Che, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*, 35, 313-322.
- Chico Librán, E. & Ferrando Piera, P.J. (2008). Variables cognitivas y afectivas como predictoras de satisfacción en la vida. *Psicothema*, 20 (3), 408-412.
- Choquet, M. (2010). Los jóvenes europeos y el alcohol: nuevos resultados. En: J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 35-46). Madrid: Entimema.
- Chung, S.Y.(1996). Help-Seeking Behaviours Among Child Psychiatry Clinic Attenders in Hong Kong. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 31, 292-298.
- Coffin, N., Alvarez, M. & Marín, A. (2011). Depresión e Ideación Suicida en Estudiantes de la FES: Un Estudio Piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-354.
- Coleman, J. & Butcher, J. (1980). *Psicología de la anormalidad y vida moderna*. México: Trillas.
- Cortés, A., Aguilar, J., Medina, R., Toledo, J. & Echemendia, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la provincia Saneti Spiritus. *Rev cub hig epidemiológica*, 48 (1), 15-18.
- Cortés, A., Fiffe, Y., García, P., Mezquia, A. & Pérez, D. (2007). Características socio Demográficas y del Comportamiento Sexual y Reproductivo en Adolescentes y Jóvenes. *Revista cubana medicina general integral*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252007000100006&script=sci_arttext&lng=en
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, et al. (2001). *Código de Ética Profesional del Psicólogo/a*. Disponible en: <http://www.psicologos.org.uy/codigo.html>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., McCauley, E. & Smith, C. J. (2008). Parent-child interactions, peripheral serotonin, and self-inflicted injury in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 16(1), 15-21.
- Dajas, F. (1990). Alta tasa de suicidio en Uruguay: Consideraciones a partir de un estudio epidemiológico. *Rev. Med. Uruguay*, 6(1), 203-215.
- Dajas, F. (2001). Alta tasa de suicidio en Uruguay, IV: la situación epidemiológica actual. *Rev. Med. Urug.* 17, 24-42.
- De Wilde, E.J., Kienhorst, I., Diekstra, R. & Wolters, W. (1993). The specificity of psychological characteristics of adolescent suicide attempters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 51-9.
- Del Val, J. (1999). *El desarrollo humano*. México: Siglo XXI.
- Delgado, R. (1999). *Perfil del Núcleo Familiar del adolescente con intento de suicidio*. Tesis de Especialidad en Pediatría Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México.
- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Byron, G. & Kleinman, A. (1995). *World Mental Health. Problems and priorities in low-income countries*. Oxford: Oxford University Press.
- 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.
- Deykin, E.Y., Alpert, J.J. & McNamara, J.J. (1985). A pilot study of the effect of exposure to child abuse or neglect on adolescent suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1299-1303.
- Dias de Mattos, L., Azevedo, R., Jansen, K., Peretti, R., Lessa, B. & Pinheiro, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 37-41.
- Díaz Suárez, J., Sáiz Martínez, P.A., Bousoño García, M. & Bobes García, J. (1997). Concepto y clasificación de las conductas suicidas. En J. Bobes García (Comp). *Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas*. (pp. 21-35). Barcelona: Masson.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective Well-Being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 43, 307-334.
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Dijkstra, R. (1993). Suicide and the attempted suicide: An international perspective. *Acta Psych Scand, suppl*, 354, 124.
- Don-Sik, K., Youngtae, C., Sung-Il, C. & In-Sook, L. (2009). Body Weight Perception, Unhealthy Weight Control Behaviors, and Suicidal Ideation Among Korean Adolescents. *Journal of School Health*, 79, 585-592.
- Dubow, E. F.; Kausch, D. F.; Blum, M. C. & Reed, J. (1989). Correlates of suicidal ideation and attempts in a community sample of junior high and high school students. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 158-166.
- Dyer, J.A. & Kreitman, N. (1984). Hopelessness, depression, and suicide intent in parasuicide. *Br J Psychiatry*, 144, 127-133.
- Eggert, L.L., Thompson, E.A., Herting, J.R. & Nicholas, L.J.(1995). Reducing suicide potential among high-risk youth: tests of a school-based program. *Suicide Life Threat Behav*, 25(2), 276-296.
- Eguiluz L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. Ponencia presentada para las Memorias del XV Coloquio de Investigación realizado en la Facultad de Psicología de la FES Iztacala, UNAM, México D.F., México.
- Eguiluz, L. L., Córdova, M. H. & Rosales, J. C. (Eds.). (2010). *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento*. México: Pax México.
- Eguiluz, L.L., & Mera, J. (2014). Medición del riesgo suicida, bienestar psicológico y estructura familiar en estudiantes de primer ingreso a las carreras de la salud. *Revista IIPSI*, 17 (1), 43-53.
- Elzo, J. (2010). ¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol? En Elzo, J. (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp.47-67). Madrid: Entimema.
- Eronen, S. & Nurmi, J.E. (1999). Life events, predisposing cognitive strategies and well-being. *European Journal of Personality*, 13, 129-148.
- ES_SM_HRC. (2012). Resultados de despistaje de riesgo suicida en la ciudad de Cajamarca. *Revista de Salud Mental*, 1(1), 30-32.
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K. & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav*, 35, 239-250.
- Fergusson, D.M. & Lynskey, M.T. (1995). Suicide attempts and suicidal ideation in a birth cohort of 16-year-old New Zealanders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1308-1317.
- Fergusson D.M., Horwood, L.J. & Lynskey, M.T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood, II: psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1365-1374.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L. & Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine* 33 (1), 61-73.
- Fernández, E. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Psicología, Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía, Universidad de León, León, España.
- Fernández, L. & Rodríguez, T. (2000). Aspectos Patogénicos de los Pacientes con Trastorno del comportamiento Alimentario. *Psiquis*, 21(6), 317-325.

- Ficková, E. (1998). Interaction of self-concept and coping strategies in adolescents. *Studia Psychologica*, 40(4), 297-302.
- Figueroa, M. I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M. & Estévez-Suedan, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico: un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 14, 119-133.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997). ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes. Manual Madrid: TEA, Adaptación Española.
- Garlow, S., Rosenberg, J., Moore, J., Haas, A., Koestner, B., Hendin, H. & Nemeroff, C. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American foundation for suicide prevention college screening project at Emory University. *Depression and Anxiety*, 25, 482-488. doi 10.1002/da.20321.
- Garrison, Z.C., Lewinsohn, P., Marsteller, F., Langhinrichsen, J. & Lann, I. (1991). The assessment of suicidal behavior in adolescents. *Suicidal and Life-Threatening Behavior*, 21 (3), 217-231.
- Goldney, R. D.; Winefield, A. H.; Tiggenmann, M.; Winefield, H. R. & Smith, S. (1989). Suicidal ideation in a young adult population. *Acta Psychiatr. Scand*, 79, 481-489.
- Goldney, R., Dunn, K., Air, T., Dal Grande, E. & Taylor, A. (2009). Relationships between body mass index, mental health, and suicidal ideation: population perspective using two methods. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 652-658.
- Gómez Castro, C. (1996). Relación entre la ideación suicida y el nivel de estrés psicosocial en estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.
- González-Forteza, C. & Andrade Palos, P. (1994). Ideación suicida en adolescentes. En Asociación Mexicana de Psicología Social (Ed.), *La Psicología Social en México* (298-304). México: AMEPSO.
- González-Forteza, C., Jiménez, A. & Gómez, C. (1995). Indicadores psicosociales asociados con la ideación suicida en los adolescentes. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la IX Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 5, 135-139.
- González-Forteza, C., Berenzon, G., Tello, A., Facio, D. & Medina, M. (1998). Ideación suicida en mujeres adolescentes. *Salud Pública Mex*, 40(5), 430-37.
- González-Forteza C, García G, Medina-Mora ME, & Sánchez MA. (1998b). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21(3), 1-9.
- González-Forteza, C., Mariño, M., Rojas, E., Mondragón, L. & Medina-Mora M. (1998c). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2), 165-175.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Mariño, M.C. & Pérez, E. (2002). Vidas en Riesgo: Conducta suicida en adolescentes. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 48(1-4), 74-84.
- González-Forteza, C. & Jimenez, A. (2010). Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial. En L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales (Eds.), *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 47-73). México: Pax México.
- Gonzalez -Macip, S. (1998). La ideación suicida como indicador para la prevención secundaria del suicidio en población estudiantil. Tesis de Maestría para la obtención del título de Maestro en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México.
- González-Macip, S., Díaz Martínez A., Ortiz León, S., González-Forteza, C. & González-Núñez, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (2). 21-30.
- Gould, M.S., Shaffer, D. & Kleinman, M. (1988). The impact of suicide in television movies: replication and commentary. *Suicide Life Threat Behav*, 18, 90-99.
- Gould, M.S., Fisher, P., Parides, M., Flory, M. & Shaffer, D. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 53,1155-1162.
- Gould, M.S., Greenberg, T., Velting, D.M. & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventative interventions: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Psy*, 42, 386-405.
- Guevara, B. S., Roxo, V. & Fensterseifer, L. (2005). Factores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. *Revista Interamericana de Psicología*, 39(2), 259-266.
- Guibert, W. & Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Rev Cub Med Gen Integr*, 17(5), 452-60.
- Gurmendi, G.G. (1994, agosto). Suicidio en la Adolescencia. Ponencia presentada en el Congreso XVIII de la APAL, México D.F., México.
- Gutiérrez, J., Mercado, J. & Luna, F. (1990). Factores del riesgo suicida; un apoyo para el residente de psiquiatría. *Psiquiatría*, 1, 24-27.
- Harkavy-Friedman, J.M., Asnis, G., Boeck, M. et al. (1987). Prevalence of specific suicidal behavior in a high school sample. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1203-1206.
- Hawton, K. & Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373(9672), 1372-1381.
- Hernández, T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador del consumo problemático. *Intervención Psicosocial*, 18, 199-212.
- Hernández, Q. & Lucio, M. E. (2003). Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRIS). México: Manual Moderno.
- Hernández, Q. & Lucio, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23 (1), 45-52.
- Hewitt P.L., Newton, J., Flett, G.L. & Callander, L. (1997). Perfectionism and suicide ideation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 95-101.
- Hintikka, J., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S., Tolmunen, T., Honkalampi, K., Haatainen, K. & Viinamaki, H. (2009). Are factors associated with suicidal ideation true risk factors? A 3-year prospective follow-up study in a general population. *Sociological Psychiatric Epidemiology*, 44, 29-33. doi 10.1007/s00127-008-0401-6.
- Hollis, C. (1996). Depression, family environment, and adolescent suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 622-630.
- Jatobá, J. A. & Bastos, O. (2007). Depression and anxiety in adolescents from public and private schools. *J Bras Psiquiatria*, 56(3), 171-179.
- Jiménez, A. & Díaz Cevallos, M.A. (1995). Suicidio e Intento suicida. Aspectos epidemiológicos. *Psiquis*, 4(5), 85-88.
- Jiménez, A., Mondragón, L. & González-Forteza, C. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental*, 30(5), 20-26.
- Jiménez, T. & González Forteza, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". *Salud Mental*, 26 (6), 35-51.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Gould, M.S., Kasen, S., Brown, J. & Brook, J.S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 59, 741-749.

- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A. & Rantanen, P. (1999) Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *British Medical Journal*, 319, 348–351.
- Kaplan, S.J., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Mandel, F. & Weiner, M. (1997). Adolescent physical abuse and suicide attempts. *Journal of American Academy Child and Adolescence Psychiatry*, 36, 799-808.
- Kerfoot, M., Dyer, E., Harrington, V., Woodham, A. & Harrington, R. (1996). Correlates and short-term course of self-poisoning in adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 168, 38–42.
- King, J.D. & Kowalchuk, B. (1994). *Manual for Inventory of Suicide Orientation-30 (ISO-30)*. Estados Unidos: National Computer Systems.
- Kirk, W.G. (1993). *Adolescent suicide: a School-Based Approach to Assessment & Intervention*. Estados Unidos: Research Press.
- Kosky, R., Silburn, S. & Zubrick, S.R. (1990). Are children and adolescents who have suicidal thoughts different from those who attempt suicide?. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 38–43.
- Kreitman, N. (1987). The epidemiology of suicide and parasuicide. *Crisis*, 8(2), 1-13.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Ladame, F. (1981) *Tentativas del Suicida Adolescente*. París: Masson.
- Laespada, M. (2010). La dimensión sincrónica del beber en la España de hoy. Los menores como punto de especial atención y protección social ante el alcohol. En Elzo, J. (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 13-34). Madrid: Entimema.
- Lai Kwok, S. Y. & Shek, D. T. (2008). Hopelessness, Family Functioning and Suicidal Ideation Among Chinese Adolescents in Hong Kong. *The Open Family Studies Journal*, 1, 49-55.
- Lai, S. & Shek, D. (2009). Social Problem Solving, Family Functioning, and Suicidal Ideation Among Chinese Adolescents. *Adolescence*, 44, 391-406.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V. & Valenzuela, R. (2000). Factores de Riesgo en la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 71 (3) 11 – 18.
- Lazard, P. (1988). El riesgo suicida en adolescentes en relación con la pérdida de la figura paterna. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. (B. M. Traducción, Trans.) Nueva York: Springer.
- Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C. & Choquet, M. (2002). Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Adolescencia. Análisis de los Estudios de Cohorte. *Adicciones*, 12 (2), 255-279.
- León, A.T. & Roosevelt, E. (2004, abril). Promoción de una cultura de derechos: Rol de la familia, el estado, la sociedad civil y los medios de comunicación. Ponencia presentada en el Congreso Panamericano de la Ciudad de México, México, D.F., México.
- Liwski, N. (2004, agosto). La familia como la institución con la responsabilidad primordial para la protección, educación y desarrollo integral del niño, la niña y el adolescente. Ponencia presentada en el XIX Congreso Panamericano del niño, México, D.F., México.
- López, E. K., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. & Rojas, E. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18(4),25-32.
- Lucas, C.P., Shaffer, D., Parides, M. & Wilcox, H. (1995). Unstable reporting of suicidal behavior and ideation. Paper presented at XVIIth Congress of the International Association for Suicide Prevention and Crisis Intervention, Italy.
- Lucero, R. & Villalba, L. (2003). Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los intentos de autoeliminación (IAE) en el Hospital de Clínicas en el período abril 2000-abril 2001. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 67(1), 5-20.
- Lucio, M. E., Durán, C., Barcelata, B. & Hernández, Q. (2007). Ficha socio-demográfica. México: UNAM.
- Lucio, E., Loza, G. & Durán, C. (2000). Los sucesos de vida estresantes y la personalidad de adolescentes con intento suicida. *Psicología Contemporánea*, 7 (2), 58-65.
- Marchiori, H. (1998). *El suicidio: enfoque criminológico*. México: Porrúa.
- Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Madrid: Díaz de Santos.
- Mardomingo, M. & Zamora, C. (1992). Intento de suicidio en la infancia y la adolescencia: factores de riesgo, *An. Esp. Pediatr.*, 36(6), 429-432.
- Marttunen, M.J., Hillevi, M.A., Henriksson, M.M. & Lonqvist, J.K. (1991). Mental disorders in adolescent suicide: DSM-III-R Axes I and II diagnoses in suicides among 13-to 19-year-olds in Finland. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 834-839.
- McIntosh, J., Santos, J., Hubbard, R. & Overholser, J. (1994). *Elder suicide: research, theory and treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- McLaren, S. & Challis, Ch. (2009). Resilience among men farmers: the protective roles of social support and sense of belonging in the depression-suicidal ideation relation. *Death Studies*, 33, 262-276. doi:10.1080/07481180802671985.
- Medina-Mora, M.E., Rascón, M.L., Tapia, R., Mariño, M. C., Juárez, F., Villatoro, J. et al. (1992). Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3, 48-55.
- Medina-Mora, M.E., López, E.K., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzón, S. & Rojas, E. (1994). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Anales VI del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la IX Reunión de Investigación*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Mills, J. & Kroner, D. (2008). Predicting Suicidal Ideation with the Depression Hopelessness and Suicide Screening Form (DHS), *Journal of Offender Rehabilitation*, 47(1-2), 74-100.
- Minkoff, K., Bergman, E. & Beck, A.T. (1983). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *Am J Psychiatry*, 130, 455—459.
- Miranda, I., Cubillas, M. J., Román, R. & Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-502.
- Miranda, S. (2000). Suicidio e intento de suicidio en la población escolar y adolescente del Hospital Infantil de México de 1990-1999. Tesis de Especialidad en Pediatría Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México.
- Molnar, B.E., Shade, S.B., Kral, A.H., Booth, R.E. & Watters, J.K. (1998). Suicidal behavior and sexual/physical abuse among street youth. *Child Abuse Neglect*, 22, 213-222.
- Mondragón, L., Borges, G. & Gutierrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24(6), 4-15.

- Mondragón, L., Saltijeral, M., Bimbela, A. & Borges, G. (1998). La ideación Suicida y su relación con la desesperanza, el abuso del drogas alcohol. *Salud Mental*, 21(5) 20-27.
- Moscicki, E. (1995). Epidemiology of Suicidal Behavior. *Suicide Life Threat Behavior*, 25(1), 22-35.
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N. & Perales, A. (2005). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. *Revista Peruana de Medicina Experimental*, 23(4), 239-246.
- Murphy, G. & Wetzel, R. (1990). The life-time risk of suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 47, 383-392.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. & Cava, M. (2001). Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G. & Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12 (2), 179-192.
- Narváez, A., Rosovsky, H. & López, J.L. (1991). Evaluación del consumo de alcohol en los intentos de suicidio: un estudio con pacientes atendidos en servicios de urgencias. *Salud Mental*, 14(3), 6-12.
- Nekanda-Trepka, C.J., Bishop, S. & Blackburn, M. (1983). Hopelessness and depression. *Br J Clin Psychiatry*, 132, 954-956.
- Nielsen, B., Wang, A. & Bille Brahe, U. (1990). Attempted suicide in Denmark. A fiveyear- follow-up. *Acta Psych Scand*, 81, 250-254.
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R. & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiol Rev.*, 30(1), 133-154.
- Norlev, J., Davidsen, M. & Sundaram, V. (2005). Indicators associated with suicidal ideation and suicide attempts among 16-35-years old danes: A national representative population study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 291-308.
- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R. & Moscicki, E. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life Threatening Behavior*; 26, 237-252.
- Oliveira, A., Amâncio, L. & Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver: Olhar o suicido adolescente]. *Análise Psicológica*, 19, 509-521.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Salud del Adolescente*. Washington: OPS/OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del Suicidio. Un Instrumento para Médicos Generalistas*, 2000. Ginebra: Autor. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. Ginebra: Autor. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2004/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Prevención del suicidio un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea*, 2009. Ginebra: Autor. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_responders_spanish.pdf.
- Park, H. S., Schepp, K. G., Jang, E. & Koo, H. Y. (2006). Predictors of suicidal ideation among high school students by gender in South Korea. *J Sch Health*, 76(5), 181-8.
- Parsons, A., Frydenberg, E. & Poole, C. (1996). Overachievement and coping strategies in adolescent males. *British Journal of Educational Psychology*, 66, 109-114.
- Pavuluri, M., Luk, S.L. & Macgee, R. (1996). Help-Seeking for Behavior Problems by Parents of Preschool Children: A Community Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35(2), 215-222.
- Pérez, A. (2008). Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Psicología, Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica, Medicina Legal e Historia de la Ciencia, Universidad de Salamanca, España.
- Pérez-Amezcu, B., Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva, A. & Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.
- Pérez, I. (2010). Trastornos Emocionales en la Adolescencia. *Revista Digital Transversalidad Educativa*, 31. Disponible en http://www.enfoqueducativos.es/transversalidad/transversalidad_31.pdf#page=135
- Pérez, J., Del Pino, J. & Ortega, F. (2002). El adolescente, la muerte y el suicidio. *Jornada Europea para la prevención de la violencia en el medio escolar*. Alicante, España. Disponible en: www.dipalicante.es/hipokrates/hipokrates_l/pdf/ESP/436e.pdf
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15(2), 196-217.
- Peterson, B., Zhang, H. & Santa Lucía, R. (1996). Risk factors for presenting problems in child psychiatric emergencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1162-73.
- Pfeffer, C.R., Normandin, L. & Kakuma, T. (1994). Suicidal children grow up: suicidal behavior and psychiatric disorders among relatives. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1087-1097.
- Pfeffer C.R., Hong Jiang, A. & Kakuma, T. (2000). Child-adolescent Suicidal Potential Index (CASPI): A Screen for Risk for Early Onset Suicidal Behavior. *Psychological Assessment*, 12(3), 304-318.
- Plancherel, B. & Bolognini, M. (1995). Coping and mental health in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 18, 459-474.
- Plancherel, B., Bolognini, M. & Halfon, O. (1998). Coping strategies in early and mid-adolescence: differences according to age and gender in a community sample. *European Psychologist*, 3(3), 192-201.
- Pompili, M., Mancinelli, I., Girardi, P., Ruberto, A. & Tartarelli, R. (2004). Suicide in anorexia nervosa: A meta-analysis. *Int J Eat Dis*, 36, 99-103.
- Potter, L., Powell, K. & Kachur, S. (1995). Suicide prevention from a public health perspective. *Suicide and Life Threatening Behavior*, Spring, 25(1), 82-91.
- Prinstein, M. J., Nock, M. K., Simon, V., Aikins, J. W., Cheah, C. S. & Spirito, A. (2008). Longitudinal trajectories and predictors of adolescent suicidal ideation and attempts following inpatient hospitalization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 92-103.
- Reinherz, H.Z., Giaconia, R.M., Silverman, A.B., Friedman, A., Pakiz, B., Frost, A.K., et al. (1995). Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 599-611.
- Renaud, J., Brent, D.A., Birmaher, B., Chiappetta, L. & Bridge, J. (1999). Suicide in adolescents with disruptive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 846-851.
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., et al. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-832.
- Rey Gex, C., Narring, F., Ferron, C. & Michaud, P.A. (1998). Suicide attempts among adolescents in Switzerland: Prevalence, associated factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 28-33.
- Reynolds, W. (1991). A school-based procedure for the identification of adolescents at risk for suicidal behaviors. *Family and Community Health*, 14, 64-75.
- Rodríguez, A., García Maggi, I. & Ciriacos, C. (2005). Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio en niños y adolescentes en Uruguay. *Rev. Med. Urug.*, 21, 141-150.
- Rojas, E. (1986). Estudio sobre suicidio. México: Salvat.

- Rojas, F. & Arévalo, C. (2008). Propiedades psicométricas del inventario de resiliencia ante el suicidio (Suicide Resilience Inventory SRI-25) adaptado al español, en una muestra de adolescentes y jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto. Tesis para optar el título de Psicología, Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Psicología, Pasto, Colombia.
- Ros Montalbán, S. (1998). La conducta suicida. España: Ela.
- Rosales, J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. En L. L. Eguiluz, M. H. Córdova, & J. C. Rosales (Eds.), *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 81-94). México: Pax México.
- Roselló, J. & Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 295-302
- Rotheram-Borus, M. J. (1993). Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *American Journal of Psychiatry*, 150, 103-107.
- Ruiz, J. A., Riqueleme, 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.
- Sampaio, D. (1991). Ninguém more sozinho [No one dies alone]. Lisboa: Caminho.
- Sánchez López, M.P. & Díaz Morales, J.F. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 14 (1), 100-105.
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M., Musitu, G. & Martínez-Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287. doi:10.5093/in2010v19n3a8.
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M., Musitu, G. & Martínez-Ferrer, B. (2011). Ideación suicida en adolescentes: Un modelo explicativo. En Sánchez-Sosa, J.C. y Villarreal-González, M. (Eds.). *Tópicos de Psicología de la Salud en el ámbito Universitario*. (pp. 14-34). Monterrey: UANL-CUmex.
- Sauceda-García, J.M. (2002). La salud mental y la violencia familiar dirigida al menor. *Gac Med Mex*, 2, 164-168.
- Scheinson, M.J. (2008, junio). Riesgo de comportamiento suicida, bienestar psicológico y religiosidad en pacientes psiquiátricos 16 internados. Trabajo presentado en la s XV Jornadas de Investigación y IV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Sefarty, E., Casanueva, E., Zavala, M., Andrade, J., Boffi-Boggero, H., Marchena, L., Masautis, A. & Flogia, V. (2001). Violencia y riesgos asociados en adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría, Alceión*, 10 (3), 1-14.
- Shaffer, D., Gould, M.S. & Fisher, P. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 339-348.
- Shaffer, D. & Pfeffer, C. (2001). Parámetros Prácticos para la Evaluación y Tratamiento de Niños y Adolescentes. *Revista Electrónica de Psiquiatría del Uruguay*, 65(2), 146-189.
- Shafii, M., Steltz-Lenarsky, J., Derrick, A.M., Beckner, C. & Whittinghill, J.R. (1988). Comorbidity of mental disorders in the post-mortem diagnosis of completed suicide in children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 15, 227-233.
- Scheinsohn, M.J. (2008, setiembre). Riesgo de comportamiento suicida, bienestar psicológico y religiosidad en pacientes psiquiátricos 16 internados. Ponencia presentada en las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur realizadas en la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Silverman, A.B., Reinherz, H.Z. & Giaconia, R.M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child Abuse Neglect*, 20, 709-723.
- Singh, B. & Jenkins, R. (2000). Suicide prevention strategies-an international perspective. *International Review of Psychiatry*, 12, 7-14.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR. A proposal for a family function test and its uses for physicians. *J Fam Pract.*, 6, 12-31.
- Spirito, A., Valeri, S., Boergers, J. & Donaldson, D. (2003). Predictors of continued suicidal behavior in adolescents following a suicide attempt. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(2), 284-289.
- Steer, R., Kumar, G. & Beck, A.T. (1993). Self-reported suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1096-1099.
- Steinhausen, H. & Winkler, C. (2004). The impact of suicidal ideation in preadolescence, adolescence, and young adulthood on psychosocial functioning and psychopathology in young adulthood. *Acta Psychiatr Scand*, 110(6), 438-45.
- Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. México: Horme.
- Sue, D., Sue, D. & Sue S. (1994). *Comportamiento Anormal* (4ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Taylor, E.A. & Stansfeld, S.A. (1984). Children who poison themselves: a clinical comparison with psychiatric controls. *British Journal of Psychiatry*, 145, 127-35.
- Thurber, S., Crow, L.A., Thurber, J.A. & Woffinton, L. M. (1990). Cognitive distortions and depression in psychiatrically disturbed adolescent inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 57-59.
- Uruguay, Ministerio de Salud Pública. (2011). Dirección General de la Salud. Unidad Central de Salud Mental. Informe sobre suicidio en Uruguay. Montevideo: Autor.
- Uruguay, Ministerio de Salud Pública (2012). II Encuesta Mundial de Salud Adolescente GSHS (2012), Montevideo, Uruguay. Disponible en: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Segunda%20encuesta%20Mundial%20Salud%20Estudiantil%20\(GSHS\)%20Uruguay.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Segunda%20encuesta%20Mundial%20Salud%20Estudiantil%20(GSHS)%20Uruguay.pdf)
- Van Renen, L. & Wild, L. (2008). Family functioning and suicidal ideation/behaviour in adolescents: a pilot study. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 20, 111-121.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Villardón, G.L. (1993). El pensamiento de suicidio en el adolescente. España: Instituto de Ciencias de la Educación.
- Villarreal, M.A., Sánchez-Sosa, J.C. Musitu, G. & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención psicosocial*, 19(3), 253-264.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Cardiel, H., Villa, G. & Alcantar, E. (1999). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 1997. Reporte global de Escuelas Secundarias. México: SEP, IMP.
- Viñas, F., Canals, J., Gras, E., Ros, C. & Domènech, E. (2002). Psychological and family factors associated with suicidal ideation in pre-adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 5(1), 20-28.
- Viscardi, N., Hor, F. & Dajas, F. (1994). Alta tasa de suicidio en Uruguay II. Evaluación de la desesperanza en adolescentes. *Rev. Med. Urug*, 10, 79-91.
- Wagner, B.M., Cole, R.E. & Schwartzman, P. (1995). Psychosocial correlates of suicide attempts among junior and senior high school youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 358-372.
- Waldrop, A.E., Hanson, R.F., Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Naugle, A.E. & Saunders, B.E. (2007). Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: Implications for prevention. *J Trauma Stress*, 20, 869-879

- Weissman, M.M., Wolk, S., Goldstein, R.B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., et al. (1999). Depressed adolescents grown up. *Journal of the American Medical Association*, 281, 1707-1713.
- Wetzel, K.D., Margulies, T. & Davis, R. (1980). Hopelessness, depression, and suicide intent. *J Clin Psychiatry*, 41, 159-160.
- Wilburn, V. & Smith, D. (2005). Stress, self-esteem and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence*, 40, 33-45.
- Williams, K. & McGillicuddy, D.L.A. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537-549.
- World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*, Ginebra: Autor.
- World Health Organization (2005). *Burden of mental behavioral disorders: suicide*. Disponible en: <http://who.int/whr/2001/chapter2/en/index6.html>.
- World Health Organization (2006). *Suicide Prevention (SUPRE)*. New York, USA. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- World Health Organization (2009). *Suicide prevention*. Ginebra: Autor.
- Wunderlich, U., Bronisch, T., & Wittchen, H.U. (1998). Comorbidity patterns in adolescents and young adults with suicide attempts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248, 87-95.
- Yoder, K. & Hoyt, D. (2005). Family economic pressure and adolescent suicidal ideation. Application of the family stress model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 251-264.
- Yuen, N., Andrade, N., Nahulu, L., Makini, G., McDermott, J.F., Danko, G., et al. (1996). The rate and characteristics of suicide attempters in the native Hawaiian adolescent population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 27-36.
- Zeger, B., Larrain, M., Polaino-Lorente, A., Trapp, A. & Díez, I. (2003). Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Rusell & Sprinkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*, 41(1), 39-54.