

Parte I
Investigaciones psicológicas
para la promoción y
prevención de la salud





Reflexiones sobre el estudio de los comportamientos suicidas y sus factores asociados

(Reflections on the study of suicidal behaviors and associated factors)

Karla Patricia Valdés García¹

Luis Miguel Sánchez Loyo²

Ferrán Padrós Blázquez³

Alicia Edith Hermosillo de la Torre⁴

Norma Alicia Ruvalcaba⁵

Resumen

El suicidio es una problemática a nivel mundial y los datos epidemiológicos muestran incrementos principalmente en países de ingresos medios y bajos, especialmente entre los jóvenes y adolescentes. Se presenta información sobre algunos modelos explicativos y estudios enfocados en la detección de factores de riesgo y protección asociados a los comportamientos suicidas. El objetivo del capítulo es presentar información relevante y actualizada sobre los factores asociados, para generar reflexiones sobre el estudio de los comportamientos suicidas. Se concluye

1 Universidad Autónoma de Coahuila.

2 Universidad de Guadalajara.

3 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

4 Universidad Autónoma de Aguascalientes.

5 Universidad de Guadalajara.

sobre la complejidad y dificultades en el estudio del tema, debido a sus características contextuales, dinámicas e interacción entre múltiples variables, asimismo se resalta la necesidad de continuar con su estudio y comprensión de forma sistemática y longitudinal, principalmente en la detección de factores de protección y la necesidad de implementación de acciones efectivas de prevención y promoción de la salud.

Palabras clave: comportamientos suicidas, epidemiología, factores protectores, factores de riesgo, modelos explicativos, suicidio.

Abstract

Suicide is a global problem, and epidemiological data shows increases mainly in low and middle income countries among young people and adolescents. Information in explanatory models and studies focused on detecting risk and protection factors associated with suicidal behavior is presented. The chapter's objective is to deliver relevant and updated information on the associated factors to generate reflections on the study of suicidal behaviors. It is concluded, on the complexity and difficulties in the study of the subject, due to its contextual, dynamic characteristics and interaction between multiple variables, likewise the need to continue with its research and understanding, systematically and longitudinally, mainly in the detection of protective factors, their influence, and the need to implement effective health prevention and promotion actions.

Keywords: suicidal behaviors, epidemiology, protective factors, risk factors, explanatory models, suicide.

Introducción

El suicidio ha existido a lo largo del tiempo en distintas culturas y sociedades. Sin embargo, aún existen aspectos sobre los cuales no se ha llegado a un consenso entre las y los investigadores en torno al tema (Hjelmeland, Hagen, Espeland, Ueland y Loa, 2018a). En la actualidad, se considera el suicidio como

un fenómeno complejo, dinámico y multifactorial (Arroyo y Herrera, 2019; Hjelmeland, Jaworski, Knizek, y Marsh, 2018b).

A nivel mundial, se ha reconocido la imperante necesidad de disminuir las muertes por suicidio (OMS, 2018a), sin embargo, esto difícilmente se logrará sin investigación científica que permita la mejor toma de decisiones para el diseño e implementación de acciones efectivas para la prevención del suicidio, la detección de factores de riesgo, la promoción de la salud, e intervenciones basadas en evidencias enfocadas prioritariamente en la atención de grupos vulnerables, como los y las adolescentes y jóvenes (OMS, 2021a, 2021b; OPS, 2019; Velázquez-Vázquez *et al.*, 2019).

Es necesario mencionar que los comportamientos suicidas son diversos. La clasificación que Turecki y colaboradores (2019) proponen es la siguiente:

- El *suicidio*, como la conducta intencional de terminar con la propia vida, con un resultado fatal.
- El *intento de suicidio*, que es una conducta autolesiva con la intención de causar la muerte, pero con resultado no fatal.
- La *ideación suicida*, se concibe como pensamientos sobre quitarse la vida. Esta se subdivide en *ideación suicida activa*, cuando se tienen claridad en aspectos sobre el cómo, dónde y con qué se intentaría cometer el suicidio, lo cual implica una planeación activa; y la *ideación suicida pasiva*, cuando la persona solo refiere pensamientos asociados al deseo de quitarse la vida sin la claridad en la forma de realizarlo.
- Las *autolesiones*, entre las que se distinguen dos tipos: las que se realizan con el deseo de morir y las autolesiones no suicidas, es decir, sin dicha intención.

Sobre la mayoría de los comportamientos suicidas no se cuentan con datos epidemiológicos precisos. Se han realizado estimaciones de los intentos de suicidio, señalando que son de diez hasta cuarenta veces más frecuentes que las muertes por suicidio (Goñi-Sarriés, López-Goñi y Azcárate-Jiménez, 2019; OMS, 2018b). Sobre las cifras de muerte por suicidio, según la OMS (2021b), en 2019, 703 000 personas murieron por suicidio en el mundo; 77 % de dichas muertes ocurrieron en países de ingresos medios y bajos, principalmente en adolescentes y jóvenes (OMS, 2021a; Vargas, Villafaña, Moysén y Eguiluz, 2019; Yu y Chen, 2019).

En México, en las últimas décadas, la tasa de muertes por suicidio ha aumentado. En 2020 se ubicó en 6.2 muertes por cada 100 000 habitantes, con un total de 7 818 muertes (INEGI, 2021a). Los jóvenes son un grupo de alto riesgo (OMS, 2021a); en 2020, en el rango de 18 a 29 años se reportó una tasa de 10.7 (INEGI, 2021a). En la tabla 1 se presenta la tasa de muertes por suicidio en los estados en los años 2005 y 2020.

Tabla 1. Tasas de muertes por suicidio x 100 000 habitantes por estado.

<i>Estado</i>	<i>Año</i>	
	<i>2005</i>	<i>2020</i>
<i>Total</i>	3.4	6.2
Aguascalientes	5.4	11.1
Baja California	2.1	4.2
Baja California Sur	8.6	7.2
Campeche	9.1	7.7
Coahuila de Zaragoza	4.8	8.6
Colima	3.5	6.7
Chiapas	2.0	3.8
Chihuahua	6.7	14.0
Distrito Federal / Ciudad de México	2.4	4.7
Durango	5.7	7.1
Guanajuato	4.3	7.9
Guerrero	1.0	2.0
Hidalgo	1.8	3.7
Jalisco	3.5	7.2
México	SD	4.1
Michoacán de Ocampo	3.6	7.1
Morelos	3.8	4.5
Nayarit	3.5	6.3
Nuevo León	4.2	5.3
Oaxaca	4.2	3.9
Puebla	2.3	5.2

Estado	Año	
	2005	2020
Querétaro	4.5	7.1
Quintana Roo	9.8	6.8
San Luis Potosí	3.7	8.4
Sinaloa	3.7	4.9
Sonora	6.8	8.8
Tabasco	9.8	5.2
Tamaulipas	3.3	4.7
Tlaxcala	3.2	4.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	3.7	3.3
Yucatán	7.4	10.2
Zacatecas	3.8	7.5

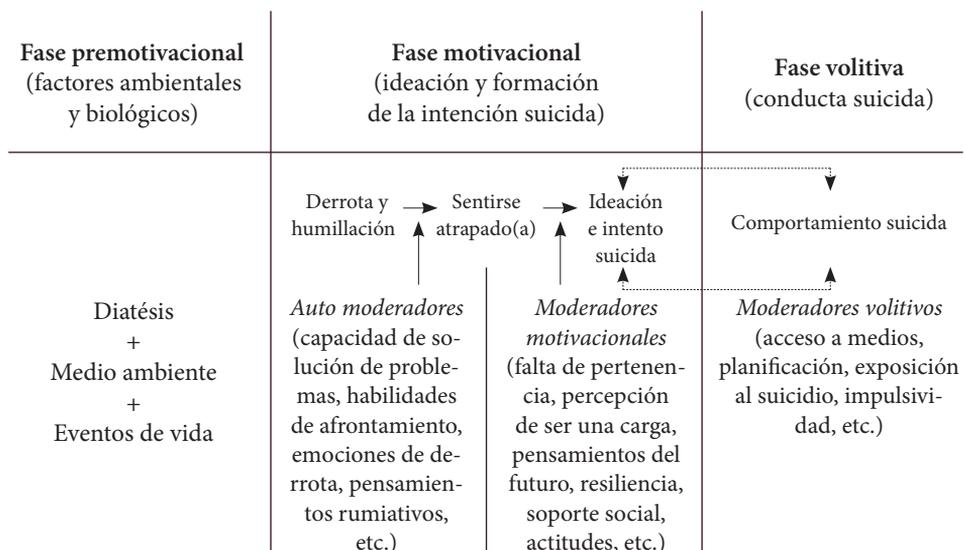
Fuente: Redes Investigación para el Desarrollo (s.f.); e INEGI (2021b). Las siglas SD corresponden a la leyenda «sin dato reportado en la fuente».

Se han propuesto diversos modelos explicativos de los comportamientos suicidas. Según O'Connor y Portzky (2018), desde mediados de los ochenta fueron propuestas, por lo menos, doce teorías. Determinar lo que origina que una persona atente contra su vida es complicado. Esto podría encontrarse, según algunos investigadores, en el deseo de terminar con el malestar y dolor emocional experimentado, el cual se conceptualiza como «insopportable» e «irresoluble», por lo cual se considera la muerte como la solución (Arroyo y Herrera, 2019). Existen interrogantes sobre cómo algunos factores inciden y se correlacionan con los comportamientos suicidas (Hjelmeland *et al.*, 2018b; Millner *et al.*, 2020). Es por ello que los modelos teóricos buscan ofrecer explicaciones del origen, desarrollo y consecuencias que se gestan en los comportamientos suicidas. A continuación, se abordarán tres de estos modelos explicativos.

La teoría integrada motivacional-volitiva (TIMV) de O'Connor propone tres etapas para comprender los comportamientos suicidas. La primera es la fase premotivacional que incorpora factores ambientales y biológicos que predisponen a la vulnerabilidad al suicidio. La segunda fase es la motivacional, postula que existen factores moderadores, como el deterioro de ciertas habi-

lidades, el incremento de emociones desadaptativas y procesos cognitivos rumiativos que van generando la capacidad de quitarse la vida. Por último, la fase volitiva, en la cual inciden aspectos precipitantes para causar el intento de suicidio (O'Connor y Kirtley, 2018). Se puede observar en la figura 1 la representación gráfica de dicho modelo.

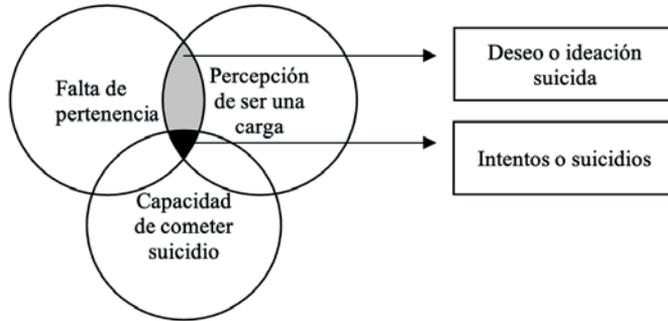
Figura 1. Teoría integrada motivacional-volitiva de O'Connor.



Fuente: Información retomada de O'Connor y Kirtley (2018).

Otra teoría con importante difusión es la interpersonal del suicidio (TIS) propuesta por Joiner, que describe tres elementos que inciden en los comportamientos suicidas: a) la percepción de ser una carga para otros, b) la sensación de falta de pertenencia, y c) la capacidad para quitarse la vida (O'Connor y Nock, 2014). Se puede observar en la figura 2 la representación gráfica de este modelo.

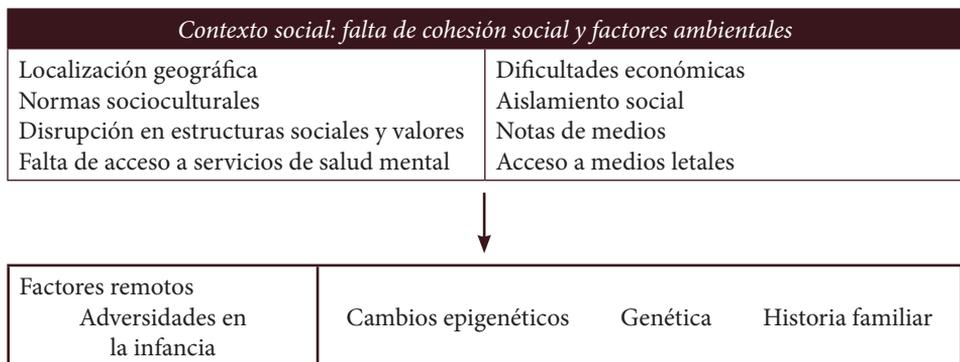
Figura 2. Teoría interpersonal del suicidio de Joiner.

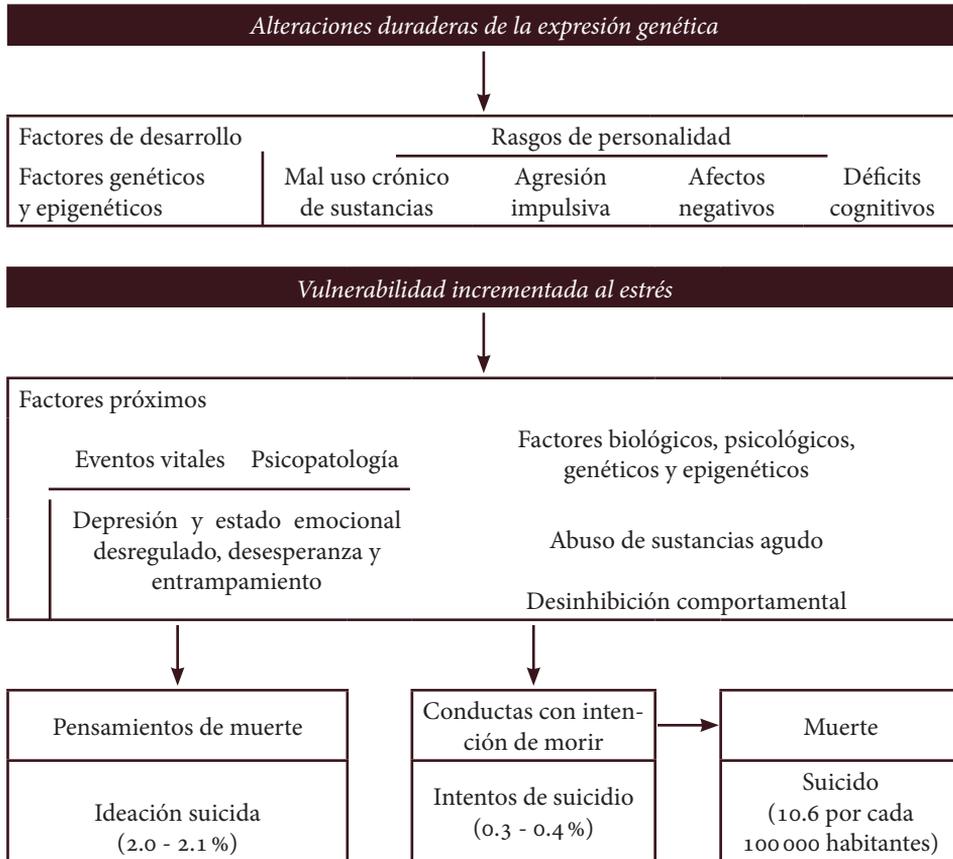


Fuente: información retomada de O'Connor y Nock (2014).

Finalmente, se presenta el modelo teórico sobre la explicación de los comportamientos suicidas propuesto por Gustavo Turecki en su modelo integrativo. Este incluye factores hereditarios, ambientales, sociales, genéticos, epigenéticos, psicológicos y psiquiátricos organizados temporalmente en factores de riesgo distales, mediadores y próximos (Turecki *et al.*, 2019). Se puede observar en la figura 3 la representación gráfica del modelo.

Figura 3. Modelo biopsicosocial de riesgo suicida de Turecki.





Fuente: Información retomada de Turecki *et al.* (2019).

Factores de riesgo y protectores asociados a los comportamientos suicidas

Con base en los datos epidemiológicos sobre comportamientos suicidas, se han determinado asociaciones, prevalencias y diferencias en relación a algunas variables como edad, sexo, métodos, etcétera (Clapperton, Newstead, Bugeja y Pirkis, 2019). En este sentido, las estadísticas, características, factores de riesgo y de protección presentan variaciones según países, regiones y grupos de las

poblaciones a los que hacen referencia (Ceballos-Espinoza y Chávez-Hernández, 2016; Martín, 2016).

El estudio de los factores que pueden incrementar o disminuir el riesgo de comportamientos suicidas en diferentes grupos de la población ha sido uno de los principales objetivos en la investigación que busca entender los diferentes comportamientos suicidas. Las variables que se correlacionan con la presencia de comportamientos suicidas se consideran como factores de riesgo; por su parte, las variables que se identifican en personas que no tienen comportamientos suicidas, o que al ser desarrollados estos elementos resulta efectivo en la prevención o evitan la reincidencia de dichos comportamientos suicidas, se consideran factores de protección. Estos factores se han estudiado considerando su agrupamiento en diferentes categorías como, por ejemplo, factores individuales, sociales o ambientales, por mencionar algunos (Velázquez-Vázquez *et al.*, 2019).

Además, estos factores se han encontrado, en algunos casos, de manera distinta en los diferentes comportamientos suicidas, por ejemplo, se pueden presentar en la ideación, pero no en los intentos de suicidio, e influir de manera distinta según el rango de edad, la cultura, entre otros aspectos que inciden y diferencian a los factores de riesgo y de protección (Martín, 2016). Por ello se han reportado en la literatura científica gran cantidad de factores de riesgo y protectores. A continuación, se presentan de forma amplia algunos de los factores de riesgo y posteriormente de protección.

Factores de riesgo

Factores de riesgo individuales

Dentro de los factores de riesgo ampliamente reportados están las enfermedades mentales (Hadzic *et al.*, 2020). Diversas investigaciones han correlacionado el suicidio con psicopatologías, así como resaltado los trastornos del estado de ánimo, específicamente la depresión (Asfaw, Yigzaw, Yohannis, Fekadu y Alemayehu, 2020; Huang y Wang, 2019; Wang *et al.*, 2017; Zapata y Betancourth, 2020) y la bipolaridad (Dong *et al.*, 2020; Echeburúa, 2015; Miller y Black, 2020), los trastornos de ansiedad (Lew *et al.*, 2019; Seidu *et al.*, 2020), la esquizofrenia (Ran *et al.*, 2020; Zaheer *et al.*, 2020), trastornos adictivos (Arroyo y Herrera, 2019; Clapperton *et al.*, 2019), trastorno obsesivo compulsivo (De Be-

rardis *et al.*, 2020) y el trastorno límite de la personalidad (Aouidad *et al.*, 2020; Kaurin *et al.*, 2020; Yen *et al.*, 2021).

Las enfermedades físicas, especialmente crónicas, incapacitantes y/o que generan dolor severo, son consideradas un factor de riesgo para el suicidio (Gürhan, Gördeles, Polat y Koç, 2019; Wang *et al.*, 2017), como la epilepsia (Ding *et al.*, 2019) y el cáncer (McFarland, Walsh, Napolitano, Morita, y Jaiswal, 2019). Otros factores de riesgo aluden a características de personalidad, como la baja tolerancia a la frustración (Moreno-Carmona, Andrade-Palos y Betancourt-Ocampo, 2018), la impulsividad (Millner *et al.*, 2020; Park *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2017), o irritabilidad desde la infancia (Orri *et al.*, 2019).

También, el haber experimentado adversidades en la infancia se ha encontrado que contribuye al inicio y persistencia de conductas suicidas; entre más situaciones conflictivas se hayan atravesado en esta etapa del desarrollo, el riesgo se incrementa (Echeburúa, 2015; Moreno-Carmona *et al.*, 2018).

La estructura emotiva –principalmente en la adolescencia– puede llevar a que se experimente malestar y vacío existencial, lo que, a su vez, puede favorecer la presencia de sentimientos desadaptativos y conductas suicidas (Kaplan y Szapu, 2019). Asimismo, la inestabilidad afectiva (Peh *et al.*, 2017), emociones de dolor emocional intenso y/o prolongado (Echeburúa, 2015; Kaplan y Szapu, 2019), soledad (Echeburúa, 2015), culpa (Martín, 2016), desesperanza (Miranda-Mendizabal *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2017), vergüenza y miedo (Rasmussen, Hjelmeland y Dieserud, 2017) son factores de riesgo para los pensamientos y conductas suicidas.

Dentro del modelo cognitivo se ha postulado que algunas creencias disfuncionales y distorsiones cognitivas pueden incrementar el malestar emocional y favorecer comportamientos suicidas (Balazs *et al.*, 2018; Gómez *et al.*, 2017). Entre estas cogniciones se pueden mencionar las demandas excesivas (Arroyo y Herrera, 2019), la sobreatribución de los fracasos (Echeburúa, 2015), pensamientos de ineficacia e incapacidad (Martín, 2016), la falta de flexibilidad cognitiva (López, 2019), la visión de túnel, lectura de pensamiento, pensamiento dicotómico y la sobregeneralización (Álvarez, Ayala y Bascuñán, 2019).

La falta de estrategias efectivas de afrontamiento, es decir, la incapacidad de poner en práctica habilidades de solución de problemas y adaptación se han encontrado asociadas a los comportamientos suicidas (Álvarez *et al.*, 2019; Arroyo y Herrera, 2019). El intento de suicidio previo es el factor de riesgo más fuertemente asociado a la muerte por suicidio (Orri *et al.*, 2019). Algu-

nos estudios reportan que hasta el 40 % de las personas que intentan quitarse la vida reinciden (Martín, 2016).

Factores de riesgo interpersonales

En cuanto a variables enfocadas a las relaciones interpersonales, se ha encontrado que la desintegración y violencia intrafamiliar (Arroyo y Herrera, 2019), los desengaños amorosos (Ceballos-Espinoza y Chávez-Hernández, 2016), el divorcio (Martín, 2016), la dependencia emocional extrema y antecedentes familiares de suicidio (Echeburúa, 2015) aumentan el riesgo de comportamientos suicidas. La estigmatización y agresiones se han reportado como un factor de riesgo, como sucede en personas LGBTQ+ (Albuquerque *et al.*, 2018; Di Giacomo, Krausz, Colmegna, Aspesi y Clerici, 2018), así como las víctimas de abuso sexual o violencia (Barroso, 2019; Campos-Chaves *et al.*, 2021), y también las víctimas de acoso escolar (Palacio-Chavarriaga, Rodríguez-Marín y Gallego-Henao, 2019; Quintana-Orts, Rey y Neto, 2021).

Factores de riesgo ambientales

El acceso a medios letales como armas de fuego, medicamentos, plaguicidas, vías férreas, etc., también es considerado un factor de riesgo (López, 2019; Moreno-Carmona *et al.*, 2018), así como la falta de acceso a atención especializada en salud mental (Benjet *et al.*, 2020; Rasmussen *et al.*, 2017). La pobreza, desempleo y dificultades económicas (Arroyo y Herrera, 2019; Martín, 2016), además de atravesar por recesiones económicas, un deterioro en las condiciones de vida y la necesidad de implementar medidas de austeridad prolongadas también se ha encontrado que inciden en los comportamientos suicidas (Arroyo y Herrera, 2019; Navarrete, Herrera y León, 2019).

El manejo inadecuado de la información sobre las muertes por suicidio en los medios de comunicación puede incidir en aspectos como la imitación, la estigmatización y el incremento del malestar emocional en las personas que son expuestas al tema de forma inadecuada, por lo que se considera un factor de riesgo (Bilbao, Alcocer, Lallemand, Lío y Vargas, 2016; Pereira y Cardoso, 2019). Los factores de riesgo no se consideran completamente estudiados y constantemente se agregan nuevas variables relacionadas. Algunos factores de riesgo novedosos son el uso inadecuado de *smartphones*, dietas no balancea-

das, sobrepeso, dificultades menstruales, vida sedentaria, y alteraciones en los patrones de sueño y descanso (Ati, Paraswati y Windarwati, 2020) por mencionar algunos. En la actualidad no se puede dejar de lado las implicaciones y afectaciones generadas por la pandemia de COVID-19, ya que se ha reportado un incremento de psicopatologías y de factores de riesgo de los comportamientos suicidas (González-Sanguino *et al.*, 2020; Tasnim, Islam, Hossain, Sikder y Potenza, 2020).

Factores protectores

Factores protectores personales

Diversos estudios reportan que el bienestar emocional (Echeburúa, 2015; Bilbao *et al.*, 2016; Bruns y Letcher, 2018), una adecuada salud mental (Bruns y Letcher, 2018; Teismann *et al.*, 2018), tener razones para vivir (Lew *et al.*, 2020; Ong y Thompson, 2019), elevada autoestima (Owusu-Ansah, Addae, Peasah, Asante y Osafo, 2020; Prihadi, Wong, Chong y Chong, 2020), alta resiliencia (Kim y Cha, 2018; Parker *et al.*, 2020) y elevados niveles de bienestar subjetivo (Owusu-Ansah *et al.*, 2020) disminuyen los comportamientos suicidas. Contar con habilidades adaptativas, tales como la comunicación asertiva (Martín, 2016; Palacio-Chavarriaga *et al.*, 2019), flexibilidad cognitiva, toma de decisiones (Echeburúa, 2015; López, 2019), resiliencia (Moreno-Carmona *et al.*, 2018), las habilidades de afrontamiento activo (Lew *et al.*, 2019; McLafferty *et al.*, 2019) y con habilidades sociales (Echeburúa, 2015) disminuye las conductas suicidas.

Otros factores protectores reportados en la literatura son la orientación hacia la felicidad (Lew *et al.*, 2019), contar con pensamientos positivos (Matel-Anderson, Bekhet y Garnier-Villareal, 2019), tener esperanza y optimismo (Clement *et al.*, 2020). La salud física, una nutrición saludable (Ati *et al.*, 2020), realizar actividades deportivas, culturales y de ocio adaptativas y socialmente aceptables (Bilbao *et al.*, 2016) se han clasificado como factores protectores. En casos de intento de suicidio, se ha reportado que practicar creencias religiosas resulta un factor protector, ya que se ha relacionado con la disminución de malestar y sintomatología ansiosa, depresiva y dolor emocional, entre otros (Ati *et al.*, 2020; De Berardis *et al.*, 2020; Vargas *et al.*, 2019).

Algunos investigadores consideran que los factores protectores se establecen en función de la adaptación (Kim y Cha, 2018) y regulación emocional (Ong y Thompson, 2019) con los que cuenta una persona, que esto es lo que disminuye la probabilidad de presentar comportamientos suicidas.

Factores de protección ambientales

La restricción del acceso a medios para quitarse la vida es considerada un factor protector, y es una estrategia ampliamente utilizada, principalmente con las personas que ya han intentado quitarse la vida (López, 2019).

Tener acceso a la salud a través de tratamientos especializados en el área de psiquiatría y psicología (Bilbao *et al.*, 2016; Echeburúa, 2015), el desarrollo social (Bilbao *et al.*, 2016) y la adecuación en la integración cultural de las personas (Echeburúa, 2015) son factores protectores.

El contar con un sistema educativo integral y políticas dirigidas a la mejora de la calidad de vida (Bilbao *et al.*, 2016), así como protección social y laboral que generen capital social (Navarrete *et al.*, 2019) son aspectos sociales que se ha reportado que inciden favorablemente en la prevención del suicidio.

Factores de protección interpersonales

Contar con redes de apoyo social –de pares y familiares– (Arroyo y Herrera, 2019; Matel-Anderson *et al.*, 2019; Seidu *et al.*, 2020; Zapata y Betancourth, 2020), con comunicación familiar adecuada, una relación positiva con la madre (Ati *et al.*, 2020) y, en el caso de las mujeres, tener hijos pequeños (Echeburúa, 2015) ayuda a evitar y prevenir los comportamientos suicidas.

Conclusiones

El suicidio es una problemática de salud pública de proporciones epidémicas (OMS, 2019) que genera elevados costos al sistema de salud (O'Connor y Pirkis, 2016; Rodríguez-Hernández *et al.*, 2018). La OMS (2021b) enfatiza la importancia de la promoción de la salud mental y la necesidad de generar acciones para la creación de entornos y condiciones de vida saludables; y que dichas estrate-

gias sean sistemáticas y longitudinales para la consecución de resultados favorables en la disminución de muertes por suicidio.

Entender la complejidad de los comportamientos suicidas posibilita vislumbrar las dificultades que se generan en su estudio y atención. Es complicada la comprensión y el análisis de los factores de riesgo y protección asociados a los comportamientos suicidas, así como su impacto en las personas, pues no son estáticos, ni únicos, ni generalizables a todos los grupos poblacionales. A pesar de estas dificultades, se ha identificado una importante cantidad de dichos factores de riesgo, y algunos de ellos, como los trastornos mentales o algunas dificultades sociales y relacionales, se han reportado como significativos en diversas poblaciones y en diferentes etapas de vida.

Sin embargo, es importante recalcar que ningún factor de riesgo o de protección puede predecir, por sí mismo, la aparición de los comportamientos suicidas o su ausencia de forma inequívoca. Se requiere de un análisis individual de su impacto y deben ser entendidos de manera compleja y nunca desde una perspectiva lineal de causa-efecto (Hjelmeland *et al.*, 2018a; Hadzic *et al.*, 2020). Por ello, es recomendable realizar estudios interdisciplinarios que permitan una comprensión y análisis más profundo del tema.

Es importante continuar con el desarrollo de investigaciones sistemáticas y metodológicamente robustas para la identificación de los factores de riesgo y de protección. Esto con el objetivo de generar una mayor comprensión de los comportamientos suicidas, desde sus elementos estructurales e individuales, y para la implementación de estrategias efectivas de prevención contextualizadas que permitan atender los factores de riesgo y promover los factores protectores de manera eficiente (Arroyo y Herrera, 2019). Asimismo, las colaboraciones entre diferentes instituciones y países podrán favorecer la aplicación de las mejores prácticas en la investigación y aplicación de los hallazgos de las mismas en beneficio de la sociedad y la atención de la problemática.

En definitiva, la identificación de los factores de riesgo y de protección de los comportamientos suicidas no es un tema agotado, se requiere aún de la generación de evidencia científica robusta que permita el esclarecimiento de diversas variables. Particularmente en este momento histórico, en el que la pandemia por COVID-19 ha impactado la salud mental de la población mundial de forma considerable (González-Sanguino *et al.*, 2020; Tasnim *et al.*, 2020).

Con base en lo presentado en este capítulo, podemos concluir que los comportamientos suicidas se ven influidos a partir de una compleja interac-

ción de diversas variables en diferentes niveles –individual, social, familiar, cultural, etc.– (Martínez y Robles, 2016). Los factores de riesgo y protección de los comportamientos suicidas se combinan, relacionan y potencializan de formas que aún no se tienen totalmente claras, por lo que las interrogantes en cuanto a la prevención del suicidio y la influencia de dichos factores no están agotadas.

Finalmente, se requiere del desarrollo de más investigaciones que puedan abonar para el desarrollo de intervenciones basadas en evidencias y considerando las necesidades y características particulares de una población, tomando en cuenta aspectos sociales, políticos y económicos (Acharya, Jin y Collins, 2018; Arroyo y Herrera, 2019), en contextos complejos, como en el que se encuentra hoy en día la población después de la pandemia por COVID-19.

Referencias

- Acharya, L., Jin, L., y Collins, W. (2018). College life stressful today – Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 655-664. <<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1451869>>.
- Albuquerque, G., Dos Santos Figueiredo, F., Da Silva Paiva, L., Moura de Araújo, M., Da Silva Maciel, E. y Adami, F. (2018). Association between violence and drug consumption with suicide in lesbians, gays, bisexuals, transvestites, and transsexuals: cross-sectional study. *Salud Mental*, 41(3), 131-138. <<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.015>>.
- Álvarez, L., Ayala, N., y Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo suicida en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, 22(41), 1-22. <<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>>.
- Aouidad, A., Cohen, D., Mirkovic, B., Pellerin, H., Garny, S., Consoli, A., Gérardin, P., y Guilé, J.M. (2020). Borderline personality disorder and prior suicide attempts define a severity gradient among hospitalized adolescent suicide attempters. *BMC Psychiatry*, 20, 525. <<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02930-4>>.
- Arroyo, H., y Herrera, D. G. (2019). Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. *Revista Reflexiones*, 98, 7-22. <<https://doi.org/10.15517/rr.v98i2.34665>>.

- Asfaw, H., Yigzaw, N., Yohannis, Z., Fekadu, G., y Alemayehu, Y. (2020). Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. *Plos One*, 15(8). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236398>>.
- Ati, N., Paraswati, M., y Windarwati, H. (2020). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 1-12. <<https://doi.org/10.1111/jcap.12295>>.
- Balazs, J., Miklosi, M., Halasz, J., Horvath, L., Szentivanyi, D., y Vida, P. (2018). Suicidal Risk, Psychopathology, and Quality of Life in a Clinical Population of Adolescents. *Front Psychiatry*, 9, 17. <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00017>>.
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135) 51-66. <<https://doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>>.
- Benjet, C., Wittenborn, A., Gutierrez-García, R., Albor, Y., Vargas, E., Curz, S., Bruffaerts, R. (2020). Treatment delivery preferences associated with type of mental disorder and perceived treatment barrier among Mexican university students. *Journal of adolescents health*, 67(2), 232-238. <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.025>>.
- Bilbao, J., Alcocer, A., Lallemand, L., Lío, J., y Vargas, R. (2016). Reportes de suicidios en presa de Barranquilla: un enfoque desde salud pública. *Salud Pública*, 7(2). <<https://doi.org/10.21615/cessp.7.2.1>>.
- Burns, K., y Letcher, A. (2018). Protective factors as predictors of suicide risk among graduate students. *Journal of College Counseling*, 21(2), 111-124. <<https://doi.org/10.1002/jocc.12091>>.
- Ceballos-Espinoza, F., y Chávez-Hernández, A. (2016). Profiling Chilean Suicide Note-Writers through Content Analysis. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 517-528. <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=799/79947707007>>.
- Campos-Chaves, M., Torres-Campos, T., y Alemán-Mejías, R. (2021). Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La

- Cruz, Guanacaste. *InterSedes*, 22(45). <<https://dx.doi.org/10.15517/isucr.v22i45.47105>>.
- Clapperton, A., Newstead, S., Bugeja, L., y Pirkis, J. (2019). Relative risk of suicide following exposure to recent stressors, Victoria, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(3), 254-260. <<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12886>>.
- Clement, D., Wingate, L., Cole, A., O'Keffe, V., Hollingsworth, D., Davidson, C., y Hirsch, J. (2020). The common factors of grit, hope, and optimism differential influence suicide resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). <<https://doi.org/10.3390/ijer-ph17249588>>.
- De Berardis, D., Olivieri, L., Rapini, G., Serroni, N., Fornaro, M., Valchera, A., Di Giannantano, M. (2020). Religious coping, hopelessness, and suicide ideation in subjects with first-episode major depression: an exploratory study in the real world clinical practice. *Brain sciences* 10(912). <<https://doi.org/10.3390/brainsci10120912>>.
- Di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., y Clerici, M. (2018). Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths. *Jama Pediatrics*, 172(12), 1145-1152. <<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2731>>.
- Ding, S., Li, X., Hua, Y., Dong, F., Lin, J., Du, Y., Xu, H. (2019). Risk factors for suicidal tendency in adult patients with epilepsy in China. *Epilepsy & Behavior*, 97, 118-122. <<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.06.006>>.
- Dong, M., Lu, L., Zhang, L., Zhang, Q., Ungvari, G., Ng, C., Xiang, Y. (2020). Prevalence of suicide attempts in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(63). <<https://doi.org/10.1017/S2045796019000593>>.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. <<https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>>.
- Gómez, A., Silva, H., y Amon, R. (2017). *Prevención del Suicidio: Teoría y Práctica*. Buenos Aires: Editorial Mediterráneo.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., y Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain.

- Brain, behavior, and immunity*, 87, 172-176. <<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>>.
- Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, J., y Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30(2), 109-113. <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180660289007>>.
- Gürhan, N., Gördeles, N., Polat, U., y Koç, M. (2019). Suicide risk and depression in individuals with chronic illness. *Community Ment Health J*, 55, 840-848. <<https://doi.org/10.1007/s10597-019-00388-7>>.
- Hadzic, A., Spangenberg, L., Hallensleben, N., Forkmann, T., Rath, D., Strauß, M., Kersting, A., y Glaesmer, H. (2020). The association of trait impulsivity and suicidal ideation and its fluctuation in the context of the Interpersonal Theory of Suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 98, 152-158. <<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152158>>.
- Hjelmeland, H., Hagen, J., Espeland, K., Ueland, T., y Loa, B. (2018a). Guidelines do not prevent suicide. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 138(10), 1-3. <<https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0349>>.
- Hjelmeland, H., Jaworski, K., Knizek, B., y Marsh, I. (2018b). Problematic advice from suicide prevention experts. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 20(2), 79-85. <<https://doi.org/10.1891/1559-4343.20.2.79>>.
- Huang, H., y Wang, R-H. (2019). Roles of protective factors and risk factors in suicidal ideation among adolescents in Taiwan. *Public Health Nursing*, 36, 155-163. <<https://doi.org/10.1111/phn.12584>>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa*. Ciudad de México: INEGI. Recuperado de <http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/aegpef_2019/702825192242.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021a). *Estadística a propósito del Día mundial para la prevención del suicidio*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021b). *Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf>.

- Kaplan, C., y Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*, 18(1), 1-11. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1710/171059669004>>. doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-1485
- Kaurin, A., Dombrowski, A., Hallquist, M., y Wright, A. G. (2020). Suicidal Urges and Attempted Suicide at Multiple Time Scales in Borderline Personality Disorder. *Daily Suicidal Surge and Attempted Suicide in Borderline Personality Disorder*. Recuperado de <<https://doi.org/10.31234/osf.io/hswea>>.
- Kim, G., y Cha, S. (2018). A predictive model of suicidal ideation in Korean college students. *Populations at risk across the lifespan: population studies* 35, 490-498. <<https://doi.org/10.1111/phn.12541>>.
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D-F., Ping, F., Jia, C-X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students, *Plos one*, 14(7). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217272>>.
- Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Yiu Huen, J.M., Abu Talib, M., y Man Leung, A.N. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, 20(73). <<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>>.
- López, L. (2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicaciones para la prevención, Jujuy, noroeste de Argentina. *Ciencias Psicológicas*, 13(2). <<https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1872>>.
- Martín, V. (2016). Conducta suicida, protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 233-250. <<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.298>>.
- Martínez, J., y Robles, A. (2016). Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: análisis de contenido a través de grupos focales. *Informes Psicológicos*, 16(2), 53-68. <<https://doi.org/10.18566/infpsicv16n2a04>>.
- Matel-Anderson, D., Bekhet, A., y Garnier-Villareal, M. (2019). Mediating effects of positive thinking and social support on suicide resilience. *Western Journal of Nursing Research*, 41(1), 25-41. <<https://doi.org/10.1177/0193945918757988>>.
- McFarland, D., Walsh, L., Napolitano, S., Morita, J., y Jaiswal, R. (2019). Suicide in patients with cancer: identifying the risk factors. *Oncology*, 33(6),

- 221-226. Recuperado de <<https://www.cancernetwork.com/view/suicide-patients-cancer-identifying-risk-factors>>.
- McLafferty, M., Armour, Ch., Bunting, B., Ennis, E., Lapsley, C., Murray, E., y O'Neill, S. (2019). Coping, stress and negative childhood experiences: The link to psychopathology, self-harm, and suicidal behavior. *PsyCh Journal*, 8(3), 293-306. <<https://doi.org/10.1002/pchj.301>>.
- Miller, J.N., y Black, D.W. (2020). Bipolar Disorder and Suicide: a Review. *Curr Psychiatry Rep.*, 22(6). <<https://doi.org/10.1007/s11920-020-1130-0>>.
- Millner, A., Lee, M., Hoyt, K., Buckholtz, J., Auerbacj, R., y Nock, M. (2020). Are suicide attempters more impulsive than suicide ideators? *General Hospital Psychiatry*, 63, 103-110. <<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.08.002>>.
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Alayo, I., Vilagut, G., Blasco, M. J., Torrent, A., Ballester, L., Almenara, J., Lagares, C., Roca, M., Sesé, A., Piqueras, J. A., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Marín, J., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Cebriá, A. I., Bruffaerts, R., Auerbach, R., Mortier, P., Kessler, R. C., y Alonso, J. (2019). Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students. *DepressAnxiety*, 36(11), 1102-1114. <<https://doi.org/10.1002/da.22960>>.
- Moreno-Carmona, N., Andrade-Palos, P., y Betancourt-Ocampo, D. (2018). Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 797-807. <<https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>>.
- Navarrete, E., Herrera J., y León, P. (2019). Los límites de la prevención del suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 193-214. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2650/265060357003>>.
- O'Connor, R.C., y Kirtley, O. (2018). The integrated motivational – volitional model of suicidal behavior. *Philosophical transactions*, 373. <<https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>>.
- O'Connor, R. C., y Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behavior. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)>.
- O'Connor, R., y Pirkis, J. (2016) *The International Handbook of suicide prevention*. Hoboken: Wiley.

- O'Connor, R. C., y Portzky, G. (2018). Looking to the Future: A Synthesis of New Developments and Challenges in Suicide Research and Prevention. *Frontiers in psychology*, 9, 2139. <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02139>>.
- Ong, E., y Thompson, C. (2019). The importance of coping and emotion regulation in the occurrence of suicidal behavior. *Psychological Reports*, 122(4), 1192-1210. <<https://doi.org/10.1177/0033294118781855>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018a). *Hacia un plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos*. Recuperado de <<http://www.who.int/sdg/global-action-plan>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018b). *Notas descriptivas, suicidio, enero 2018*. Recuperado de <<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019) *Suicide in the world, Global Health Estimates*. Recuperado de <https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021a). *Suicide worldwide in 2019, global health estimates*. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de <<http://apps.who.int/iris>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021b). *Live Life, an implementation guide for suicide prevention in countries*. Ginebra: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, la equidad, el corazón de la salud. Recuperado de <<https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>>.
- Orri, M., Galera, C., Turecki, G., Boivin, M., Tremblay, R., Geoffroy, M., y Coté, S. (2019). Pathways of association between childhood irritability and adolescent suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 99-107. <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.034>>.
- Owusu-Ansah, F., Addae, A., Peasah, B., Asante, K., y Osafo, J. (2020). Suicide among university students: prevalence, risk and protective factors. *Health psychology and behavioral medicine*, 8(1), 220-233. <<https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1766978>>.
- Palacio-Chavarriga, C., Rodríguez-Marín, L., y Gallego-Henao, A. (2019) Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio co-

- mo una alternativa. *Revista eleuthera*, 21, 34-47. <<https://doi.org/10.17151/eleu.2019.21.3>>.
- Park, K., Lee, W., Lee, Y., Moon, J., Jeon, D.W., Shim, S., Ahn, M. (2020). Suicide risk factors across suicidal ideators, single suicide attempters, and multiple suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research* 131, 1-8. <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.018>>.
- Parker, M., Duran, B., Rhew, I., Magarati, M., Larimer, M., y Donovan, D. (2020). Risk and protective factors associated with moderate and acute suicidal ideation among a national sample of tribal college and university students 2015-2016. *The Journal of rural health*, 37(3), 545-553. <<https://doi.org/10.1111/jrh.12510>>.
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383-390. <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013>>.
- Pereira, A., y Cardoso, F. (2019). Stigmatising Attitudes Towards suicide by gender and age. *CES Psicología*, 12(1), 3-16. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423561559002>>.
- Prihadi, K., Wong, Ch., Chong, E., y Chong, K. (2020). Suicidal thoughts among university students: The role of mattering, state self-esteem and depression level. *International Journal of Evaluation and Research in Education* 9(3), 494-502. <<https://doi.org/10.11591/ijere.v9i3.20587>>.
- Quintana-Orts, C., Rey, L., y Neto, F. (2021). Are loneliness and emotional intelligence important factors for adolescents? Understanding the influence of bullying and cyberbullying victimization on suicidal ideation. *Psychosocial Intervention*, 30(2), 67-74. <<https://doi.org/10.5093/pi2020a18>>.
- Ran, M., Xiao, Y., Fazel, S., Lee, Y., Luo, W., Hu, S., Chan, C. (2020). Mortality and suicide in schizophrenia: 21-year follow-up in rural China. *BJPsych Open*, 6(6), E121. <<https://doi.org/10.1192/bjo.2020.106>>.
- Rasmussen, M., Hjelmeland, H., y Dieserud, G. (2017). Barriers toward help-seeking among young men prior to suicide. *Death Studies*, 42(2), 96-103. <<https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1328468>>.
- Redes Investigación para el Desarrollo. (s.f.). *Redes. Investigación para el Desarrollo*. Recuperado de <<https://slideplayer.es/slide/3491606/>>.

- Rodríguez-Hernández, J. M., Rocha-Buelvas, A., Mendieta-Izquierdo, G., e Hidalgo-Troya, A. (2018). Riesgo de muerte por suicidio en población Colombiana 2000-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3989-3996. <<https://doi.org/10.1590/1413812320182311.24812016>>.
- Seidu, A., Amu, H., Dadzie, L., Amoah, A., Ahinkorah, O., Ameyaw, E.K., Acheampong, H.Y., y Kissah-Korsah, K. (2020). Suicidal behaviours among in-school adolescents in Mozambique: Cross-sectional evidence of the prevalence and predictors using the Global School-Based Health Survey data. *Plos One*, 15(7). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236448>>.
- Tasnim, R., Islam, S., Hossain Sujun, S., Sikder, T., y Potenza, M. (2020). Suicidal ideation among Bangladeshi university students early during the COVID-19 pandemic: Prevalence estimates and correlates. *Children and Youth Services Review*, 119. <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105703>>.
- Teismann, T., Forkmann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Glaesmer, H., y Margraf, J. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 1-7. <<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.08.001>>.
- Turecki, G., Brent, D., Gunnell, D., O'Connor, R., Oquendo, M., Pirkis, J., y Stanley, B. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews*, 5(74). <<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>>.
- Vargas, C., Villafaña, L., Moysén, A., y Eguiluz, L. (2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2), 232-243. Recuperado de <<https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/41#:~:text=La%20estrategia%20de%20afrontamiento%20m%C3%A1s,los%20patrones%20de%20comunicaci%C3%B3n%20funcional>>.
- Velázquez-Vázquez, D., Rosado-Franco, A., Herrera-Pacheco, D., Aguilar-Vargas, E., y Méndez-Domínguez, N. (2019). Epidemiological description of suicide mortality in the state of Yucatan between 2013 and 2016. *Salud Mental*, 42(2), 75-82. <<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.010>>.
- Wang, J., Chu, J., Sun S., Zhang, J., Guo, X., y Jia, C. (2017). Social Psychological Factors and Suicidal Intent Among Suicide attempters in rural China. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(1), 48-53. <<https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000628>>.

- Yen, S., Peters, J.R., Nishar, S., Grilo, C.M., Sanislow, C.A., Shea, Skodol, A.E. (2021). Association of Borderline Personality Disorder Criteria with Suicide Attempts: Findings from the Collaborative Longitudinal Study of Personality Disorders Over 10 Years of Follow-up. *Jama Psychiatry*, 78(2), 187-194. <<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3598>>.
- Yu, B., y Chen, X. (2019). Age and birth cohort-adjusted rate of suicide mortality among US male and female youths aged 10 to 19 years from 1999 to 2017. *Jama Network Open*, 2(9), e1911383. <<https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2019.11383>>.
- Zaheer, J., Olfson, M., Mallia, E., Lam, J., De Oliveira, C., Rudoler, D., Kurdyak, P. (2020). Predictors of suicide at time of diagnosis in schizophrenia spectrum disorder: A 20-year total population study in Ontario, Canada. *Schizophrenia Research*, 222, 382-388. <<https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.025>>.
- Zapata, M., y Betancourth, S. (2020). Crime victimization and suicidal ideation among Colombian college students: the role of depressive symptoms, familism, and social support. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(5-6), 1376-1388. <<https://doi.org/10.1177/0886260517696856>>.