



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

SUICIDIO, FACTORES DE RIESGO Y
PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN
PARA PREVENIR EL SUICIDIO EN
AMÉRICA LATINA: UNA REVISIÓN
CRÍTICA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

JESUS ANTONIO PALMA PAREJA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Dr. Fredy Santiago Monge Rodriguez

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. AMALITA ISABEL MATICORENA BARRETO

PRESIDENTE

MG. BRIGITTE LUCIA AGUILAR SALCEDO

VOCAL

MG. RITA SELENE ORIHUELA ANAYA

SECRETARIA

AGRADECIMIENTOS.

EN MEMORIA DE LUIS Y LUZMILA

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N ^o	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PALMA PAREJA JESUS ANTONIO

Pertencientes al programa de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, autores del trabajo titulado: **SUICIDIO, FACTORES DE RIESGO Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL SUICIDIO EN AMÉRICA LATINA: UNA REVISIÓN CRÍTICA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N ^o	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MONGE RODRIGUEZ FREDY SANTIAGO	FAPSI	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2979248622**; fecha de entrega: **08-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 08 de junio de 2026**

Firma del asesor

N° DNI: 40767558

ORCID: 0000-0002-9646-0161

Firma del Co-asesor

N° DNI:

ORCID:

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
Capítulo I. Introducción	1
1.1. Identificación del problema	2
1.2. Objetivos de la investigación	5
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
Capítulo II. Desarrollo del Estudio	6
2.1. Métodos	6
2.2. Criterios de elegibilidad	6
2.3. Fuentes de información	6
2.4. Búsqueda	7
2.5. Selección de estudios.....	7
2.5.1. OE1: Identificar perfil epidemiológico y tasas de suicidio del suicidio en AL.....	11
2.5.2. OE2: Analizar factores de riesgo psicológicos y sociales de suicidio en poblaciones AL.....	14
2.5.3. OE3: Sintetizar propuestas de intervenciones para prevenir suicidio en AL 28	
Discusión.....	33
Capítulo III. Conclusiones y recomendaciones.....	36
3.1. Conclusiones	36
3.2. Recomendaciones	37
Referencias Bibliográficas	39
Anexos	

Índice de Tablas

Tabla 1	Perfil epidemiológico y tasas de suicidio en Latinoamérica	9
Tabla 2	Factores de riesgo psicológico y social del suicidio en Latinoamérica ...	15
Tabla 3	Propuestas de intervención para prevenir el suicidio en Latinoamérica ..	25

Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios.....	8
---	---

RESUMEN

El suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida atribuible a problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, problemas de pobreza, falta de trabajo y la casi inexistencia de propuestas de intervención preventiva del suicidio. Es así que en este contexto el objetivo del presente estudio es la revisión bibliográfica para analizar la literatura científica existente sobre el suicidio, factores de riesgo y las propuestas de intervenciones en Latinoamérica. Para realizar esta investigación se revisaron 115 artículos de diferentes países latinoamericanos de los cuales se seleccionaron 41 artículos por su mayor acercamiento al objetivo planteado para obtener un análisis científico del tema, que fue abordado con la rigurosidad del método Prisma con los criterios de elegibilidad y exclusión rigurosa; así se identificó del análisis de los datos actualizados dentro de los últimos cinco años.

Los resultados de la presente investigación resaltan y ponen en evidencia: primero que las informaciones respecto a que son más la cantidad de suicidios efectivos en los varones, hasta en una proporción de cuatro a una, segundo que la forma de ejecución del acto suicida se da mediante el ahorcamiento en la mayoría de los casos y países Latinoamericanos y tercero que son muy pocos los países que realizaron programas preventivos recomendados por la ONU - OPS los cuales no reportaron experiencias exitosas. En conclusión, el suicidio en adolescentes y jóvenes está en aumento, siendo el ahorcamiento el método más común. Factores como el estrés, la ansiedad, la pobreza y la inseguridad influyen en este problema. En Latinoamérica, la investigación sobre el suicidio es limitada, a pesar de su reconocimiento como un problema de salud pública.

PALABRAS CLAVES

SUICIDIO, JOVENES, FACTORES, RIESGO, PREVENCION.

ABSTRACT

Suicide is the deliberate act of taking one's own life, attributable to mental health issues such as anxiety and depression, poverty-related problems, lack of employment, and the almost nonexistent preventive intervention proposals for suicide. In this context, the objective of this study is to conduct a bibliographic review to analyze the existing scientific literature on suicide, risk factors, and intervention proposals in Latin America. To carry out this research, 115 articles from different Latin American countries were reviewed, of which 41 articles were selected for their greater relevance to the study's objective, allowing for a scientific analysis of the topic. The study adhered to the rigorous PRISMA method, applying strict eligibility and exclusion criteria, and identifying data updated within the last five years.

The findings of this research highlight and reveal three key aspects: first, that the number of completed suicides is significantly higher among males, with a ratio of up to four to one; second, that hanging is the most common suicide method across most Latin American countries; and third, that very few countries have implemented preventive programs recommended by the UN/PAHO, and those that have did not report successful outcomes. In conclusion, suicide among adolescents and young people is on the rise, with hanging being the most common method. Factors such as stress, anxiety, poverty, and insecurity contribute to this issue. In Latin America, research on suicide remains limited, despite its recognition as a public health problem.

KEYWORDS

SUICIDE, YOUTHS, FACTORS, RISKS, PREVENTION

Capítulo I. Introducción

El suicidio es una acción intencional mediante la cual una persona decide quitarse la vida, generalmente vinculada a problemas de salud mental como la ansiedad, depresión, así como a factores sociales como la pobreza, desempleo y la escasa disponibilidad de medidas de prevención del suicidio. Es así que en este contexto el objetivo del presente estudio es la revisión bibliográfica para analizar la literatura científica existente sobre el suicidio, factores de riesgo y las propuestas de intervenciones en Latinoamérica. Para realizar esta investigación se revisaron 115 artículos de diferentes países latinoamericanos de los cuales se seleccionaron 41 artículos por su mayor acercamiento al objetivo planteado para obtener un análisis científico del tema, que fue abordado con la rigurosidad del método Prisma con los criterios de elegibilidad y exclusión rigurosa; así se identificó del análisis de los datos actualizados dentro de los últimos cinco años.

Los resultados de la presente investigación resaltan y ponen en evidencia: primero que las informaciones respecto a que son más la cantidad de suicidios efectivos en los varones, hasta en una proporción de cuatro a una, segundo que la forma de ejecución del acto suicida se da mediante el ahorcamiento en la mayoría de los casos y países Latinoamericanos y tercero que son muy pocos los países que realizaron programas preventivos recomendados por la ONU - OPS los cuales no reportaron experiencias exitosas. En conclusión, el suicidio en adolescentes y jóvenes está en aumento, siendo el ahorcamiento el método más común. Factores como el estrés, la ansiedad, la pobreza y la inseguridad influyen en este problema. En Latinoamérica, la investigación sobre el suicidio es limitada, a pesar de su reconocimiento como un problema de salud pública.

1.1. Identificación del problema

Suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida. Del latín *sui* que significa “se” y la raíz *caedĕre* que significa “matar”, una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte (American Psychiatric Association, 2023). El comportamiento suicida incluye suicidio (consumado), intento de suicidio e ideación suicida (Moutier, 2023).

Los trastornos de ansiedad se vinculan a un mayor riesgo de suicidio si se acompañan de trastorno depresivo, conectando la ideación con el intento de suicidio. El consumo de sustancias o alcohol se relaciona también con el suicidio, por lo que la prevención debe incluir tratamiento y rehabilitación de adicciones. Cabe añadir que no todos los que presentan ideación suicida o intento de suicidio, ni todas las muertes por daño autoinfligido, se deben a un trastorno mental y/o de la personalidad. Las motivaciones están vinculadas también a factores sociales por la marginación, la afectación en las relaciones, el desempleo y el estrés (Benítez, 2020). Esto implica que el suicidio involucra debe ser interpretado también como un problema social (Castillo, 2022).

El fenómeno suicidio, ha hecho presencia desde la antigüedad en las diferentes sociedades y culturas, haciéndose cada vez más frecuente su aparición. Este fenómeno se ha convertido en una problemática de salud pública, sin importar la etapa del ciclo vital que se esté atravesando, paralelo a esto se destaca que el suicidio es tan antiguo como su historia (Calle, 2012, como se citó en Polo et al., 2023), lo que ha generado un extenuante estudio, principalmente desde la salud mental; determinándose como parte o resultado de un trastorno emocional, restando importancia al componente reflexivo y subjetivo que un individuo pueda tener sobre su propia experiencia de vida (Moncada et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que cada año, más de 800 000 personas pierden la vida como consecuencia del suicidio (OMS, 2014, 2023a). Según OMS, la

mayoría de estos fallecimientos (77%) se producen en países de ingreso bajo y mediano. Además, el suicidio tiene un efecto dominó que afecta a las sociedades, las comunidades, los amigos y las familias que han perdido a un ser querido por suicidio. En consecuencia, la misma OMS recomienda eliminar el acceso a medios y herramientas suicidas a los actores propensos al suicidio; es decir, restricciones a plaguicidas, sustancias tóxicas y armas de fuego y corto punzantes. Hacer seguimiento a tiempo de las personas con conductas suicidas y tener en cuenta hasta los medios de comunicación que pueden servir de apoyo con información responsable.

Toda muerte por suicidio es un hecho sumamente triste. Es extremadamente doloroso para los familiares cercanos y amigos que quedan y no pueden entender la razón de lo sucedido. Inevitablemente, su tristeza se multiplica al preguntarse qué podrían haber hecho para prevenir la muerte prematura. Cada año, cada suicidio es una tragedia que tiene repercusiones de gran alcance en familias, amigos y comunidades, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021). A los factores establecidos se pueden sumar las experiencias traumáticas vividas en la infancia y adolescencia, las que pueden marcar el rumbo hacia el suicidio, más si presentan factores de riesgo, como algún grado de depresión, desesperanza o consumos de sustancias; haber sufrido abuso físico, sexual o violación; o incluso puede darse por imitación (Gonzales et al., 2022).

En Perú, según datos del Ministerio de Salud (Minsa), entre 2016 y 2021, el 71.5 % de intentos de suicidio ocurrió entre 15 y 34 años de edad. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa, la mayor frecuencia de intentos de suicidios en mujeres fue entre 15 a 19 años y en varones entre 20 a 24. Según el Sistema Nacional de Defunciones Sinadef, la tasa de suicidios entre 12 a 17 años fue de 3.6 por 100 000 habitantes, superior a la tasa nacional de 2.2 por 100 000 habitantes (Minsa, 2022).

El suicidio es un importante problema de salud pública con consecuencias sociales, emocionales y económicas de largo alcance. A la cifra estimada de más de 800,000 suicidios al año en todo el mundo, se suma que cada suicidio afecta directamente a muchas más personas. Como señala el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, “cada 40 segundos alguien se suicida” (OMS, 2019). Según el director de la OPS, Dr. Jarbas Barbosa, es clave que el enfoque cambie, de una narrativa que estigmatiza al suicida, a una que promueva la comprensión, la sanación y la recuperación (*Comercio y Justicia*, 2024). Los profesionales de los medios son fundamentales para dar forma a las narrativas culturales que mejoran la salud de las poblaciones en todo el mundo. En este contexto es relevante plantear la prevención de la conducta suicida, especialmente en adolescentes y jóvenes, grupos poblacionales muy influenciados por estar en proceso de formación de su identidad.

Las investigaciones actuales indican que las propuestas de intervención para la prevención del suicidio implican una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la crianza de niños, adolescentes y jóvenes, pasando por la evaluación precisa y oportuna de las condiciones de salud mental y su manejo eficaz (OPS, 2023), hasta la restricción de los medios de suicidio y aspectos como su despenalización (OMS, 2023b). Esto se torna más necesario en países con niveles de desigualdad, precarización y vulneración de la población adolescente y juvenil, lo que suele caracterizar a varios países de América Latina.

El suicidio es un fenómeno multifactorial (Mendoza, 2023) que tiene un proceso y que manifiesta indicadores, que hacen posible intervenir desde su prevención, lo cual ha conllevado a diferentes propuestas diseñadas y/o llevadas a cabo en los países en función de sus políticas establecidas. Por lo enunciado, planteamos la pregunta: ¿Qué propuestas de intervención preventiva demuestran reducir el suicidio en poblaciones latinoamericanas?

Para efectuar este estudio, creemos que la epidemiología permitirá tener una visión, en una data del problema latinoamericano del suicidio con cifras y estadísticas que nos demuestren la gravedad del problema; si consideraríamos los riesgos a los que probablemente estén expuestos los adolescentes y jóvenes tanto culturalmente, dentro de ellos factores psicológicos como la ansiedad, la desesperanza, depresión y socialmente afectados por la pobreza, factores como la desnutrición, la cosmovisión de cada población y sus costumbres, nos ayudarán a ver un contexto general e individual de los pobladores latinoamericanos, estaríamos mejor posicionados en el conocimiento del suicidio, así podríamos reflexionar sobre las mejores propuestas de prevención ante un problema de índole mundial como es el suicidio.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Analizar la literatura científica existente sobre el suicidio, factores de riesgo, y las propuestas de intervenciones en Latinoamérica.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el perfil epidemiológico del suicidio en América Latina, incluyendo las tasas de suicidio.
2. Analizar los factores de riesgo psicológicos y sociales, asociados al suicidio en poblaciones latinoamericanas.
3. Sintetizar la literatura sobre propuestas de intervenciones para prevenir el suicidio en Latinoamérica.

Capítulo II. Desarrollo del Estudio

2.1. Métodos

Siguiendo los criterios establecidos en el proyecto, para la revisión de literatura crítica, sobre el suicidio y su prevención en los países latinoamericanos se siguió las indicaciones del método PRISMA (Page et al., 2021), desarrollando las siguientes fases:

2.2. Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad de la bibliografía a ser revisada toman en cuenta: 1) que los programas preventivos y los estudios sobre el suicidio sean realizados en el contexto de América Latina; 2) que traten o incluyan como población objetivo a adolescentes y jóvenes entre 15 a 28 años de edad en Latinoamérica, dado que esta población es estadísticamente la de mayor incidencia; 3) que dicha bibliografía esté comprendida o haya sido publicada entre los cinco años anteriores al trabajo de revisión bibliográfica, significa que se excluye publicaciones anteriores al 2019-2024) que se priorizará estudios en castellano, por lo que salvo excepciones se excluirán trabajos en otros idiomas; 5) que se incluye estudios revisados por pares e indexados, por lo que se excluye informes técnicos, guías técnicas, así como trabajos de grado tipo tesis; 6) que se priorizarán estudios transversales y que presenten muestras y estadísticas; por lo que se excluyen estudios longitudinales, entrevistas, historias de vida u opiniones.

2.3. Fuentes de información

Para esta revisión literaria, se propone la búsqueda de bibliografía en bases de datos actualizadas, siguiendo criterios de elegibilidad. La búsqueda de la información científica se realizará en las bases de datos de Google Scholar y Scopus. Se seleccionará estas bases porque ofrecen estudios actualizados y de acceso libre sobre los países y las poblaciones cuya realidad nos interesa conocer, considerando el rango de fechas de publicación propuesto de los últimos cinco años previos a esta revisión.

2.4. Búsqueda

La base de datos que utilizaremos serán los buscadores Scopus (Science Direct) y Google Scholar, se efectuará una búsqueda de artículos con información científica, publicados en publicaciones indexadas a base de datos. Bajo los términos: “suicidio juvenil y adolescente en América Latina”, “programas de prevención del suicidio”, “factores de riesgo y factores protectores del suicidio” y “prevención efectiva del suicidio”. Las palabras clave más precisas serían: “suicidio”, “jóvenes”, “factores”, “riesgo” y “prevención”; así como sus sinónimos y términos relacionados como “conducta suicida”, “intento de suicidio” y “adolescentes”. La finalidad es ubicar estudios relevantes relacionados el tema de estudio, la pregunta y los objetivos de la investigación. Información que será sometida a las réplicas. Se utilizará operadores booleanos AND; OR que serán más de proximidad.

2.5. Selección de estudios

Siguiendo los criterios establecidos en el proyecto, para la revisión de literatura crítica sobre Suicidio, factores de riesgo y propuestas de intervención para prevenir el suicidio en América Latina: una revisión crítica, se siguió las indicaciones del método PRISMA (Page et al., 2021), desarrollando las siguientes fases:

En bases de datos de artículos indizados en Google Académico, Scielo, Dialnet, Ciberindex, Redalyc, y diversos repositorios institucionales universitarios. Como parámetros de búsqueda se ingresó los términos “suicidio”, “prevención”, “jóvenes”, “adolescentes” con los operadores: “and”, “or” y “not”. La búsqueda se efectuó en dos fechas: noviembre de 2024 y enero de 2025. En total se recopiló 115 artículos.

Elección:

Los 38 estudios elegidos están recopilados en una matriz que mantiene la clasificación por objetivos específicos,

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios

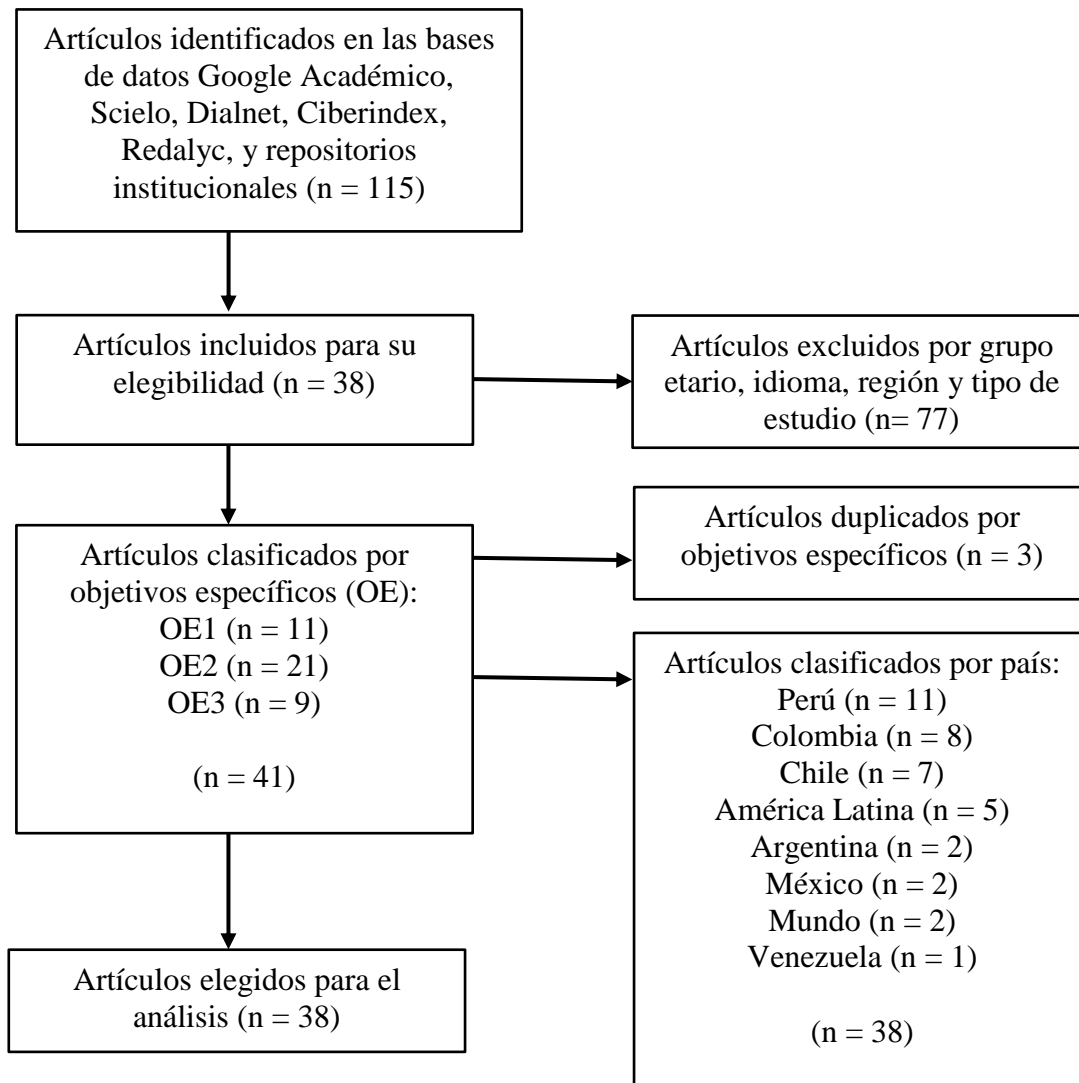


Tabla 1*Perfil epidemiológico y tasas de suicidio en Latinoamérica*

OEI / País	Autor / Año	Objetivos	Metodología	Resultados
1.1. CHILE	Araneda et al., 2021	Describir cuantitativamente el riesgo relativo, la tendencia y la desigualdad geográfica del suicidio en adolescentes y jóvenes de Chile (periodo 2000 al 2017)	Estudio ecológico poblacional a partir de los registros de defunciones por suicidio.	El riesgo más alto de suicidio se estimó en varones jóvenes de Aisén. La tasa promedio fue 8,5 en el grupo de 10-24 años y la mayor desigualdad geográfica se encontró en hombres de 20-24 años.
1.2. ARGENTINA	Barrio et al., 2023	Estimar la incidencia y modalidad de suicidios en la serie histórica 2009-2020, siendo el último año contexto pandémico por COVID-19.	Se realizó un estudio transversal observacional retrospectivo de línea histórica.	En términos absolutos hubo mayor cantidad de suicidios en jóvenes que en adultos, y luego en ancianos. Asimismo, mayor en varones. La tasa de suicidios disminuyó en 2020 comparado con el período anterior.
1.3. COLOMBIA	Cifuentes et al., 2024	Formular y seleccionar un modelo de pronóstico regional para los intentos de suicidio mediante analítica predictiva. El artículo contribuye con la brecha en la literatura para el caso de la ciudad de Medellín, Colombia.	Se construye modelos de pronóstico con series de tiempo usando un modelo paramétrico de componentes aditivos, un modelo Holt-Winters y un modelo Box-Jenkins.	Una vez construidos y validados tres modelos de series de tiempo para la serie mensual de intentos de suicidio en la ciudad de Medellín, se realizan comparaciones entre ellos para identificar el modelo que mejor describe y el que mejor pronostica la serie estudiada.
1.4. PERÚ	Contreras et al., 2022	Describir características epidemiológicas de suicidios ocurridos en Perú del 2017 al 2021	Sistema Informático Nacional de Defunciones entre los años 2017-2021; la muestra final incluyó 2579 suicidios	El 69,5% de los suicidios fueron de hombres entre 34,87 años, 79,5% solteros y 26,6% con secundaria completa. Lima, Arequipa, Cusco y Junín son los departamentos con más suicidios.
1.5. Y 2.14. CHILE	Koopmann, 2020	Se revisa las características clínicas y epidemiológicas del suicidio en Chile, así como los principales factores de riesgo involucrados en esta conducta.	Revisión bibliográfica	Se describen algunos mitos en relación al problema, variables comunicacionales y estrategias de intervención en la consulta del médico no especialista para pacientes con ideación y conducta suicida junto con las principales herramientas para limitar el suicidio.
1.6. Y 2.16. AL	Mendoza, 2023	Presentar una aproximación teórica a los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes mediante la búsqueda de artículos	Búsqueda en base de datos de Google académico, Dialnet, Scipedia, Pediatría integral, Scielo,	De acuerdo con OPS, se establece que en EEUU la prevalencia de ideación suicida adolescente va del 17% al 36.1%, en Canadá es del 9.5%, y en América Latina del 13.8%. En México, mediante la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente se estima que la prevalencia de ideación suicida adolescente es de 13.3%.
1.7. PERÚ	Mendoza y Fajardo, 2024	Describir la mortalidad por suicidio y sus características en Lima, Perú, del 2017 al 2022	Se revisó el Sistema Informático Nacional de Defunciones (Sinadef)	Se registró 559 muertes por suicidio del 2017 al 2022 en Lima Metropolitana, con una razón hombre/mujer de 2,6 y edad mediana de 37. Pucusana, Barranco y San Bartolo son los distritos con más suicidios.
1.8. ARGENTINA	Ministerio de Salud, 2021	Muestra una recopilación de diferentes fuentes de información sobre el suicidio en Argentina.	Elaboración de línea de base.	Son informes que buscan establecer líneas de base para una posterior evaluación del alcance y los logros de las acciones y políticas públicas implementadas desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y por los organismos provinciales del área

1.9. PERU	Roman et al., 2021	Conocer las tasas de mortalidad por suicidios y su distribución entre los años 2017 y 2019 en Perú.	Se analizaron los registros nacionales del SINADEF con el programa STATA v16.0.	Hay un aumento en el número de casos de suicidio y en las tasas por departamento; el mayor número de casos reportados es en solteros sin estudios superiores, que tienden a utilizar métodos más violentos. Se requiere conocer los factores de riesgo en las poblaciones vulnerables. El grupo etario con más suicidios fue el de 20-29 años, con 463 casos.
1.10. AL	Rueda y Villabona, 2020	Elaborar una revisión documental que permita identificar las características subyacentes al riesgo suicida, describir los factores externos que influyen en el suicidio y analizar las cifras de suicidio consumado en adolescentes de Latinoamérica	Enfoque cualitativo con corte descriptivo, se usó una matriz documental categorizada según los objetivos haciendo énfasis en la información pertinente para el desarrollo de la investigación.	Los resultados obtenidos confirman un incremento en las cifras de consumación del suicidio entre el año 2009 al 2019; en cuanto a las fases del suicidio existe prevalencia en el género masculino mientras que el género femenino tiene mayor prevalencia en la etapa de ideación.
1.11. COLOMBIA	Vélez et al., 2019	Analizar el perfil epidemiológico y la tendencia de las muertes maternas tempranas de mujeres residentes en Bogotá durante los trienios 2010-2012 y 2013-2015.	Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico efectuado con base en la vigilancia epidemiológica de casos centinela.	La capital colombiana cursa un periodo de transición obstétrica, caracterizado por la disminución de las muertes maternas y en la cantidad de nacidos vivos.

2.5.1. OE1: Identificar perfil epidemiológico y tasas de suicidio del suicidio en Latinoamérica

Con el fin de dar respuesta al objetivo específico 1, correspondiente a “Identificar el perfil epidemiológico del suicidio en Latinoamérica, incluyendo las tasas de suicidio”, se han considerado 11 artículos científicos sobre países latinoamericanos con tasas significativas de suicidio. A continuación se sintetizan los principales hallazgos.

Los investigadores Aranda et al. (2021) observan que Chile encabeza las tasas de suicidio más altas en Sudamérica, seguido de Guyana, Nicaragua, El Salvador y Surinam. El ahorcamiento es común en América, Australia, Europa y Japón; y el envenenamiento en China e India. Las mujeres de 10 a 24 años intentan más y los hombres concretan más suicidios. En Chile, los métodos de los hombres son ahorcamiento, armas y envenenamiento; en mujeres, ahorcamiento, envenenamiento y armas; patrón que se repite en adolescentes y jóvenes.

En la misma línea, Koopman (2020) señala que la tasa de suicidio en Chile creció hasta 13,1 en 2009, bajó a 9,9 en 2013 y ahora está en 10,6. Hay un incremento en jóvenes entre 20 y 29 años, mayores de 65 y entre 75 y 79 años. Se suicidan 5 hombres por cada mujer, con una gradual feminización del fenómeno. Para ambos sexos, el ahorcamiento es más frecuente, seguido de arma de fuego en hombres y envenenamiento en mujeres. El acto suele ocurrir en navidad o año nuevo, fines de semana y el final de la primavera. Para el caso de Argentina, el estudio de Barrio et al. (2023), identificó que, de 2009 a 2020, la primera causa de muerte fue lesión autoinfligida. Para evaluar la posible variación de la densidad poblacional sobre las tasas de incidencia, se distribuyeron las defunciones sobre la base del tamaño poblacional de residencia. En términos absolutos hubo mayor cantidad de suicidios en jóvenes varones. El uso de tóxicos y

envenenamientos fue similar entre varones y mujeres; pero en el empleo de disparo o soga, la tasa fue 5:1 en varones respecto a mujeres.

Según el Ministerio de Salud de Argentina (2011), en ambos sexos predomina la mortalidad por ahorcamiento, pasando del 23% en 1997 al 62% el 2007. Los suicidios por armas de fuego son menos del 40%, envenenamientos ocuparon el menor porcentaje entre mujeres, pero creció en los varones entre 10% y 7%. Del total de intentos de suicidio solo se consumaron 2%. Las tasas son altas en los varones, con valores superiores a los 10 por cada 100,000 habitantes, con una tendencia ascendente. En las mujeres, la mortalidad por suicidios se mantuvo entre los 3 y 5 casos por cada 100,000 habitantes.

Por su parte, considerando que en Colombia hay un intento de suicidio cada 20 minutos, Cifuentes et al. (2024), aplican un modelo de pronóstico regional para tener un acercamiento al comportamiento de los intentos de suicidio en Medellín. Encontraron que de 2013 a 2015 se observa estabilidad e incluso una disminución el 2013, con tendencia creciente hasta el 2020, y con la pandemia del COVID retornó una disminución.

En, Vélez-Maya et al. (2019) analizan el perfil epidemiológico y la tendencia de las muertes maternas de mujeres durante los trienios 2010-2012 y 2013-2015. Se destaca que todo Colombia está en fase III de transición obstétrica, con una razón de mortalidad elevada (50 a 299 muertes de madres/100,000 nacidos vivos) siendo las principales causas los trastornos hipertensivos y la hemorragia obstétrica. Las mujeres fallecidas tienen baja escolaridad, unión marital y son económicamente desfavorecidas. Preocupa el aumento de muertes por lesiones autoinfligidas en el segundo trienio. En Perú, el 2012, esta causa representó una de las primeras causas de muerte a lo largo de la gestación.

Contreras-Córdova et al. (2022), calculan 548 intentos de suicidios al año en Perú; julio y diciembre son los meses con más intentos, efectuados por jóvenes pobres y con problemas de personalidad. Un 25% de la población peruana sufre depresión; 15% de ellos son grupo de riesgo suicida; las mujeres tienen altas tasas de intentos y los hombres de consumados. En la costa predomina el ahorcamiento y el envenenamiento en la sierra. Los casos de envenenamiento van en aumento. Por ahorcamiento, el rango de 10 a 19 años fue 27,7%, y por envenenamiento de 20 a 29 años fue 26,5%.

También en Perú, Roman-Lazarte et al. (2021) señalan que de 2017 al 2019 hay un aumento en casos de suicidio y en las tasas por departamento; mayormente en solteros sin estudios superiores completos y que usan métodos violentos (ahorcamiento y armas de fuego). El ahorcamiento es prevalente en ambos sexos (55.58%). Anteriormente, de 2004 a 2013, fue más frecuente el envenenamiento. La tasa de suicidio aumentó de 2017 (1,44 muertes/100,000 hab.) a 2019 (1,95). Además, entre 16-24,4% de adolescentes tienen ideación suicida, y 3% ha intentado suicidarse alguna vez.

En específico, Mendoza y Fajardo (2024) señalan que Lima casi duplicó su tasa de mortalidad. Según su análisis, 68,78 % de suicidios corresponde a solteros, 44,54 % con educación secundaria, 60,82 % ocurrieron en el hogar y el método principal fue ahorcamiento (70,98 %). Aunque el suicidio aumentó en 2017, está en descenso desde 2019. Se corrobora que hay prevalencia en solteros entre 15 y 24 años, con educación secundaria, y predomina el ahorcamiento en el domicilio, como en Brasil y Panamá.

Para el caso de los adolescentes latinoamericanos, el consumo y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas pueden precipitar el suicidio, así como los trastornos de ansiedad y depresión en los jóvenes, tal y como indican Rueda y Villabona (2020). Señalan que en Colombia los suicidios adolescentes aumentaron respecto a años anteriores, mientras en México, estudiantes con bajo apoyo familiar y poca comunicación

con sus padres tenían 30% más posibilidad de presentar ideación suicida. En su análisis de cifras del 2009 al 2019, observan prevalencia de consumación suicida en varones, mientras que las mujeres tienen prevalencia de ideación y planeación.

Finalmente, Mendoza (2023) señala que, según datos de OPS, la prevalencia de ideación suicida en adolescentes de América Latina es 13.8%. Preocupa que en Latinoamérica y el Caribe las tasas de mortalidad por suicidio hayan ido en aumento los últimos 20 años. En México, 47% de estudiantes del nivel medio superior han manifestado por lo menos un síntoma de ideación suicida en su vida. Los suicidios en México han llegado a triplicarse, y por cada suicidio consumado se dan de 10 a 20 intentos; siendo la tercera causa de muerte en hombres y la primera en mujeres.

Las estadísticas nos demuestran claramente que los suicidios aumentan, la forma como nuestros pobladores de América Latina se quitan la vida son de las peores formas, no creo que haya una mejor forma de quitarse la vida, pero el ahorcamiento hace recordar a los circos romanos donde pendía de la decisión del gobernador, quitar la vida ahorcando a los rivales, la gran diferencia es que ahora es por decisión propia, es fácil imaginar a una persona abrumada con sentimientos de indefensión y mucha desesperanza, a tal punto que mejor la muerte muy triste.

Tabla 2.*Factores de riesgo psicológico y social del suicidio en Latinoamérica*

OE2 / País	Autor AÑO	Objetivos	Metodología	Resultados
2.1. CHILE	Ardiles et al., 2022	Relacionar el síndrome de burnout ("desgaste") académico con el riesgo suicida en estudiantes de enfermería de una universidad del norte de Chile.	Encuesta aplicada entre abril y mayo del año 2021 en forma online. Se usó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Students Survey y la Escala de desesperanza de Beck.	Existe relación entre el burnout académico y el riesgo suicida. Se destaca que el 10 % de los encuestados presenta un nivel de riesgo suicida moderado a severo. Los hombres tienen 2 a 3 veces mayores tasas de suicidio y las mujeres 3 veces más intentos.
2.2. CHILE	Azúa et al., 2020	Revisar la literatura disponible y analizar la relación entre el acoso escolar (bullying) y el desarrollo de depresión y/o suicidio	Se realizó búsqueda en PubMed, SciELO y LILACS con términos MeSH "bullying", "depression", "suicide", "acoso escolar", "depresión" y "suicidio". Se seleccionaron 18 artículos: 12 corresponden a Norteamérica, 2 de Europa, 2 de Asia, 1 de Oceanía y 1 de Sudamérica.	Los resultados evidencian la relación entre exposición a bullying y desarrollo de síntomas depresivos en adolescentes. Se confirma la mediación de los síntomas depresivos entre la exposición a bullying y suicidabilidad. El cyberbullying es una nueva forma de expresión de este fenómeno, con evidencia en el desarrollo de depresión y suicidio, mayoritariamente en adolescentes mujeres.
2.3. PERU	Baños e Ynquillay, 2023	Analizar la asociación entre el maltrato infantil y la ideación suicida en adolescentes peruanos de población general.	Se empleó el Cuestionario de trauma infantil y el Inventario de frecuencia de ideación suicida, con un modelo de red gaussiano y se realizó la invarianza de estructura, fuerza global y aristas.	El maltrato emocional presentó mayor asociación con la ideación suicida y maltrato físico. Además, la ideación suicida se asoció con el maltrato sexual y el maltrato físico. La mayor centralidad fue para el maltrato emocional e ideación suicida.
2.4. Mundo	Barroso, 2019	Esta aproximación crítica se propone ser una herramienta para cuestionar los procesos coercitivos de las sexualidades.	Se realizó una revisión bibliográfica temática sobre la relación entre suicidio y género. Se consultaron trabajos Dialnet, ProQuest, PubMed, SAGE Journals, SciELO, ScienceDirect y JSTOR. Se complementó con el buscador académico Google Scholar.	La investigación sobre el suicidio, en las investigaciones consultadas, puede agruparse en dos líneas. La primera se centra en la caracterización e identificación de los factores de riesgo asociados al suicidio consumado y al intento de suicidio, prestando también atención a la caracterización sociodemográfica de las personas estudiadas.
2.5. y 3.2. COLOMBIA	BenavidesMora et al., 2019	Analizar la interacción de tres rasgos psicopáticos (dureza-emocional, grandiosidad-manipulativa e impulsividad-irresponsabilidad) en la predicción de conductas de cyberbullying.	La interacción de los rasgos grandiosidad e impulsividad también resultó significativa, de lo que se deduce que la presencia elevada de uno de los rasgos es por sí misma predictora de conductas de cyberbullying	Los resultados subrayan la importancia de atender tres rasgos psicopáticos para una mejor prevención de las conductas de cyberbullying entre adolescentes.
2.6. AL.	Böttcher y Garay, 2021	Conocer las variaciones en las tasas de suicidio a partir de 2000, y los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay	Se efectuaron búsquedas en bases de datos Redalyc, SciELO, Google Scholar y PubMed. Las palabras clave fueron: "suicidio", "prevalencia", "latinoamérica", "factores de riesgo".	Se concluye que en los países elegidos, la mortalidad se incrementó a lo largo del tiempo, alcanzando sus puntos máximos en períodos de crisis económica, en coexistencia con factores de riesgo personal e interpersonal.

2.7. COLOMBIA	Caballero-Domínguez et al., 2024	El objetivo es identificar la asociación de las experiencias de discriminación (ED) con estrés postraumático, depresión y alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad de la región Caribe, Colombia.	Se implementó un estudio de corte observacional, analítico transversal. La muestra estuvo constituida por estudiantes de décimo y onceavo grado pertenecientes a instituciones educativas oficiales y privadas, durante el periodo 2017	Participaron 1.462 estudiantes, el 70,93% entre los 16 y 17 años, el 60,33% pertenecían al género femenino, 55,34% cursaban décimo grado y el 37,41% residían en estrato socioeconómico bajo. En cuanto a salud mental, el 13,41% de la muestra estuvo expuesto a una experiencia de discriminación por etnia, religión, orientación sexual o por otra condición, el 19,36% puntuaron para estrés postraumático, 7,04% depresión y el 13,27% alto riesgo suicida.
2.8. MEXICO	Castañeda et al., 2024	Determinar la relación entre la ideación suicida y las cargas psicosociales en estudiantes universitarios.	Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal, prospectivo y prolectivo, con una muestra por disposición de enfermería y medicina.	Se utilizó las versiones validadas de la escala de ideación suicida y el cuestionario MIC para cargas psicosociales, aplicados de manera digital.
2.9. COLOMBIA	Chavarro et al., 2024	Establecer las razones para vivir como mediadores en la manifestación de la conducta suicida en estudiantes universitarios de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO sedes Neiva y Florencia, Colombia.	Estudio cuantitativo no experimental, su diseño fue correlacional transversal	Se encontró correlación entre la edad y todos los factores excepto el 5 (Percepción de incapacidad para el suicidio), entre el nivel de ingresos con factores 3 (Responsabilidad con la familia) y 4 (Preocupación por los hijos), en estado civil se encontraron diferencias en todos los factores excepto el factor 5 (Percepción de incapacidad para el suicidio), en fuente de ingresos para los factores 1 (Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento), 3 (Responsabilidad con la familia) y 4 (Preocupación por los hijos).
2.10. PERU	Chávez et al., 2020	Determinar los factores asociados a ideación suicida en pacientes atendidos en un hospital de nivel de atención III-2 de Perú	Estudio observacional, analítico, transversal, de enfoque cuantitativo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.	El consumo de drogas se encuentra asociado a ideación suicida en la muestra. Los factores asociados a ideación suicida en el análisis bivariado fueron joven, masculino, sin pareja, con tratamiento mayor a un año y consumo de alcohol, tabaco y drogas ($p < 0,05$); en el análisis multivariado sólo se asoció el consumo de drogas.
2.11. AL	De Souza-Martins y Figueroa-Ángel, 2023	El enfoque metodológico utilizado para este trabajo se centra en un estudio cualitativo descriptivo a través de una RS. Busca especificar propiedades y características importantes, además de describir las tendencias y particularidades de un grupo o población	Método cualitativo descriptivo a través de una revisión sistemática documental	Para dar cuenta del objetivo propuesto en esta investigación a partir de una RS, se realizó un análisis estadístico bibliométrico y se presentaron las principales características y tendencias del fenómeno estudiado.
2.12. A.L.	García y García, 2023	Hacer una revisión de la influencia sobre la salud mental del trabajador y las medidas que asumieron para mitigar sus efectos en Latinoamérica.	En el marco de la investigación exploratoria/descriptiva, se identificó características en torno a salud mental y pandemia en Latinoamérica; se procedió sobre la data de Web of Science, Scopus y el buscador google académico. Se utilizó enlaces booleanos and, or, para Scopus.	Se procedió para la obtención de resultados, mediante análisis documental por asociación en el marco del Covid 19, pandemia, trabajadores de la salud, salud mental y Latinoamérica; estas ideas fuerza, permitió graficar en la muestra: las referencias, objetivo, caracterización de estudio y hallazgos más importantes; se priorizó artículos latinoamericanos y un caso español para el comparativo
2.13. COLOMBIA	Gómez et al., 2020	Establecer la relación del riesgo suicida con la inteligencia emocional y autoestima en una	Se usaron la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), versiones de Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), Escala de Autoestima de	Se evidencian correlaciones estadísticamente significativas ($p < .001$) positivas entre riesgo suicida, atención emocional y autodesprecio; y negativas ($p < .001$) entre riesgo suicida,

2.15. COLOMBIA	Londoño y Cañón, 2020	muestra de dos ciudades colombianas Identificar los diferentes factores de riesgo más frecuentes en conductas suicidas en adolescentes escolarizados.	Rosenberg (RAE), y una ficha sociodemográfica Revisión de la literatura en bases de datos como PubMed, Proquest, Scopus, Dialnet con los términos de CS: suicidio, factores de riesgo, adolescentes y conductas; se filtró la búsqueda por fecha; publicados como máximo cinco años en inglés y español.	inteligencia emocional, claridad emocional, regulación emocional, autoestima y autoconfianza. Se encontraron varios factores de riesgo para el desarrollo de la conducta suicida de adolescentes escolarizados, correspondientes a las esferas biológica, psicológica y social de cada individuo, como el género, la edad, problemas emocionales y trastornos afectivos, consumo de sustancias, relaciones interpersonales y bullying.
2.17. PERU	Nicho et al., 2024	Analizar la capacidad explicativa conjunta del apoyo social percibido y el sentido de vida sobre la variabilidad del riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima.	El estudio presenta un diseño explicativo para demostrar relaciones entre un grupo de variables. Se usó la Escala multidimensional de apoyo social percibido, el Cuestionario de sentido de vida, Escala de suicidalidad de Okasha y Escala de veracidad / distorsión.	El apoyo social percibido y sentido de vida actúan como factores protectores frente al riesgo suicida en universitarios limeños.
2.18. PERU	Perales et al., 2023	Resumir datos y propuestas sobre el suicidio en Perú	Se resume un Webinar convocado por la Peruvian American Medical Society (PAMS)	Se destaca que hay grupos de población en riesgo, en relación con la ocupación y el grado de educación. Se refieren a médicos y personal de salud.
2.19. PERU	Perales et al., 2019	Determinar prevalencias de conducta suicida y variables asociadas en universitarios de UNMSM	Se aplicaron instrumentos de conducta suicida de la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú 2002 y 2012, las escalas de Zung y el cuestionario CAGE a una muestra de 1819 estudiantes. Se estimaron prevalencias y se empleó regresión logística para determinar factores asociados.	Se halló prevalencias de vida en deseos de morir, ideación, plan e intento suicida. Los factores de riesgo fueron condición de mujer (1,48), depresión (2,46), angustia (2,5) y vivir en hogar no nuclear (2,1). De quienes intentaron suicidarse, 16% buscó ayuda profesional y 21% pensó repetir el intento.
2.20. COLOMBIA	Restrepo et al., 2023	Presentar la relación establecida entre el intento suicida, la edad y otras variables psicosociales: consumo de sustancias, problemas psicosociales conexos y un diagnóstico psicológico previo en cuatro municipios de Antioquia, Colombia	Los datos se analizaron desde un enfoque cuantitativo mediante un modelo de regresión no paramétrico, ya que no se siguió una estructura delimitada y se fue desglosando de los datos implementados.	Se concluye necesario comprender el comportamiento suicida como una problemática compleja que se relaciona íntimamente con las situaciones psicosociales vitales
2.21. PERU	Rodas et al., 2021	Adaptar el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en su versión colombiana, para emplearlo en universitarios peruanos	Procedimientos con jueces y población para conseguir equivalencia cultural y conceptual del instrumento; y en estadística se probaron los modelos teóricos unidimensional, ortogonal y oblicuo.	Se logró equivalencia psicométrica, con resultados muy parecidos a los antecedentes, en ambas muestras de estudio. El modelo de dos factores correlacionados reveló mejores índices de ajustes para ambas muestras, con niveles óptimos de confiabilidad.

En lo que respecta al objetivo específico 2, “Analizar los factores de riesgo psicológicos y sociales, asociados al suicidio en poblaciones latinoamericanas”, se han seleccionado para su revisión 21 artículos científicos que desarrollan el tema de los factores asociados, especialmente insistentes en la ideación suicida, y que sintetizamos a continuación.

El suicidio es multifactorial en América Latina. Como señala Mendoza (2023), son relevantes los factores personales, familiares, escolares y socioeconómicos. El consumo de alcohol es otro factor de riesgo. La población adolescente está expuesta a sucesos traumáticos, siendo el nivel educativo de los padres, el estatus económico, la mala calidad de vida, situaciones estresantes, mala comunicación, mudanzas frecuentes y antecedentes familiares de conducta suicida, los factores de riesgo más característicos. Algunos estudios relacionan el estrés académico con la ideación suicida. Existe además una alta prevalencia de relación del desempleo con el suicidio.

Restrepo et al. (2023) estiman también que son múltiples las variables psicosociales que determinan un comportamiento suicida. En su análisis de cuatro municipios de Antioquia, Colombia, encuentran significancia entre diagnóstico psicológico y problemas psicosociales, constituyendo una relación que incide en el intento de suicidio. Se estima que los jóvenes con problemas psicosociales son más vulnerables al comportamiento suicida. También el consumo de sustancias y los problemas de pareja repercuten en las causas de suicidio. Son relevantes entonces las variables psicosociales de tipo afectivo y relacional. Se resalta que el subregistro o la falta de información epidemiológica es de por sí un factor de riesgo, porque obstaculiza un mejor afrontamiento del problema.

Es relevante distinguir factores de riesgo y factores protectores del suicidio. Benavides-Mora et al. (2019) organizan los factores de riesgo según salud, familiares,

sociodemográficos, interpersonales, estresores y de personalidad. Además, encuentran como factores protectores la familia, personalidad, sociodemográficos, interpersonales, relacionadas con el suicidio, servicios de salud y bienestar, y educación.

Para Nicho-Almonacid et al. (2024), dos factores de riesgo son claves: la pertenencia frustrada (no sentir una conexión social) y la percepción de carga (sentir y percibir ser una carga para los demás). La capacidad adquirida de suicidio se desarrolla por la habituación a vivencias dolorosas y traumas, siendo la percepción de falta de apoyo y la carencia de un propósito, factores que aumentan el riesgo suicida y el ánimo depresivo. En su estudio con universitarios limeños, el análisis de la correlación entre sentido vital con el riesgo suicida revela una relación moderada y estadísticamente significativa. Destacan la importancia del apoyo de la familia en la reducción del riesgo suicida.

Gómez et al. (2020) indican que la atención emocional y el autodesprecio son factores de riesgo para el suicidio. En encuestas a 1,414 universitarios de Manizales y Medellín, en Colombia, encontraron que a menor riesgo suicida mayor inteligencia emocional, claridad emocional, regulación emocional, autoestima y autoconfianza; es decir, hay una relación significativa entre la conducta suicida y la inteligencia emocional como factor predictivo; y se resalta la importancia de los aspectos emocionales, afectivos y de pareja, en el equilibrio de la salud mental.

Para Chavarro et al. (2024) el apoyo social, la autoestima, la pertenencia a la escuela y la autocompasión son razones para vivir. Consideran que la vida universitaria puede impactar en la salud mental de los universitarios. En su estudio, efectuado en Colombia, entre las fuentes de apoyo social (familia, amigos y personas importantes), hallaron que un mayor apoyo familiar es un predictor de una reducción de la ideación suicida en universitarios y adultos jóvenes con trastorno depresivo mayor. No obstante,

las personas con alto riesgo de suicidio pueden tener dificultades para identificar razones para vivir.

Ardiles-Irarrázabal et al. (2022) señalan que ser universitario en ciencias de la salud propicia desarrollar estrés, conllevando a ideación suicida. La severidad del *burnout* es proporcional a los problemas de salud mental. En su estudio, del total de la muestra encuestada en Chile, 75 % presentó síndrome de *burnout* académico, 10 % tuvo riesgo suicida de moderado a severo y 90 % un riesgo leve y asintomático.

En Perú, Perales et al. (2019) hicieron un estudio con 1,724 estudiantes de la UNMSM, encontrando que 22% presentó ideación suicida y 11 % intentó suicidarse. Los factores de riesgo fueron ser mujer, tener depresión, angustia y vivir en hogar no nuclear. 8% de mujeres había dado a luz tres meses previos o había experimentado un aborto. La conducta suicida se potencia por intentos de suicidio, ansiedad, depresión, abuso de alcohol o sustancias, historia familiar de trastornos psiquiátricos, situaciones de estrés, contacto con quienes han intentado o cometido suicidio, y exposición mediática a conducta antisocial. Destacan que las prevalencias de conducta suicida de los sanmarquinos son mayores que las halladas en la población en general el 2002 y 2012.

Para estudiar la ideación suicida, entendida como un factor psicológico de riesgo que conduce al suicidio, Rodas-Vera et al. (2021) adaptan el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) para usarlo en Perú, con universitarios de Lima y de otras regiones. Tras un procedimiento para conseguir la equivalencia cultural y conceptual del instrumento, estadísticamente probaron tres modelos teóricos (unidimensional, ortogonal y oblicuo), siendo el modelo de dos factores correlacionados el que reveló mejores índices de ajustes para ambas muestras, con niveles óptimos de confiabilidad.

Por su parte, De Souza-Martins y Figueroa-Ángel (2023) analizan la relación entre factores psicológicos y calidad de vida en universitarios peruanos de pregrado. Plantean que el contexto universitario puede ser un ambiente propicio a conductas de riesgo, pero también puede ser un factor de protección. Recomiendan que, a través de bienestar universitario, se incluyan estrategias que concienticen de la importancia de los factores psicológicos, el estilo de vida y la conducta preventiva para una mejor calidad de vida.

También en el entorno universitario, Castañeda et al. (2024), encuentran que las carreras de salud generan 20% más de estrés en sus estudiantes. Analizan la relación entre ideación suicida y cargas psicosociales en 245 estudiantes de estas carreras en México, resultando un 51% con ideación suicida y un 92.7 % con estrés académico moderado. 49% de estudiantes de medicina y 38.2% de estudiantes de enfermería reportaron una carga psicosocial moderada. En ideación suicida, la prevalencia es mayor en enfermería, con 37.5%. Se estima que la marcada correlación entre cargas psicosociales y la ideación suicida sería por mejores notas académicas en estas carreras.

En esa línea, durante la pandemia del covid-19, García y García (2023) encontraron que los más afectados en Latinoamérica fueron los servidores de salud. La falta de prevención y recursos generó un choque traumático, sobre todo en Colombia, Argentina, Brasil, Chile y Bolivia, y en nivel intermedio en Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay. Los servidores de salud fueron afectados por su casi permanente trabajo presencial. La mayor mortificación y pesadumbre ocurrió entre las mujeres por su arraigo familiar. Los factores que coadyuvaron a la precarización y cuidado de la salud mental de estos servidores fueron la escasez de material y la sobrecarga laboral.

En Perú, en un estudio de 201 pacientes con diagnóstico de depresión y conducta suicida, atendidos en psiquiatría (Chávez-Cáceres et al., 2020) se encontró que el

consumo de drogas se asocia a ideación suicida. Se llega a estimar que nacer en Lima es un factor asociado para ideación suicida, porque los jóvenes están más expuestos al consumo de drogas. En la muestra, el apoyo parental no fue significativo, tampoco el desempleo.

También en Perú, Perales-Cabrera et al. (2023) hallan una mayor prevalencia al suicidio en médicos y personal de salud, con tendencia a incrementarse. Estos profesionales, por estrés o depresión pueden automedicarse y usar alcohol o drogas desarrollando conductas riesgosas para su salud. En los universitarios, los conflictos con los padres son uno de los motivos más frecuentes para el intento de suicidio. Y en preadolescentes, los principales factores de riesgo son sexo femenino, ausencia de los padres, maltrato infantil, fracaso escolar, cambio en la conducta y deseo o acto de fuga, y el *bullying*.

Para contextos escolares, en su estudio sobre factores de riesgo frecuentes en las conductas suicidas de niños de 10 a 19 años en Colombia, Londoño y Cañón (2020) señalan que los cambios propios de la adolescencia pueden hacer que para algunos el suicidio parezca una solución. En su muestra, ser mujer, tener entre 14 y 16 años, tener problemas emocionales y trastornos afectivos, consumir sustancias psicoactivas, mantener relaciones interpersonales débiles o conflictivas, y sufrir de *bullying*, son factores de riesgo en el ambiente escolar; siendo el *bullying* el factor predominante.

En Chile, Azua et al. (2020), plantean que el *bullying* es un factor de riesgo para la ideación suicida en escolares. Encuentran que quienes presentan altos niveles de victimización son propensos a presentar síntomas depresivos, junto con quienes son perpetradores-víctimas. Destacan además que el *bullying* por sí sólo no genera ideación o intentos de suicidio, pero su efecto se potencia con otros factores de riesgo.

Revisando literatura y la data de los ministerios de salud de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, Böttcher y Garay (2021) resaltan los trastornos mentales como factores de riesgo para los jóvenes, siendo fundamental la desesperanza. Incide una percepción negativa sobre el mundo, sobre sí mismo y su futuro. También el alcoholismo, la drogodependencia, la orientación sexual, el abuso sexual y físico, la falta de vivienda, entre otros. Consideran que la familia desempeña una función primordial, por sus influencias tempranas y duraderas en las personas.

Por su parte, Koopmann (2020) resalta que la Asociación Mundial de Psiquiatría identifica como patologías psiquiátricas asociadas al suicidio los trastornos de ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y sustancias, trastornos de personalidad y de ansiedad. Señala que en el Hospital General de Chile, el mayor riesgo de suicidio se encuentra en pacientes con enfermedades del sistema nervioso central, neoplasias, infección por VIH, enfermedades respiratorias crónicas y en pacientes con dolor crónico.

Para Baños-Chaparro e Ynquillay-Lima (2023), el maltrato infantil puede conducir a conductas de riesgo e ideación suicida. Señalan que entre los abusos de carácter emocional (menosprecio, discriminación), sexual (acoso, tocamientos) y físico (golpes, patadas), el maltrato emocional tuvo mayor centralidad; en las mujeres con la presencia de ideación suicida y en los hombres del maltrato físico, incluida explotación laboral y castigo corporal.

Para Colombia, Caballero-Domínguez et al. (2024) señalan que sufrir discriminación puede incrementar el riesgo de depresión y la falta de autoestima, así como el riesgo de suicidio por predisponer al auto rechazo y la desesperanza. Aplicando cuestionarios en 1,462 estudiantes, encontraron asociaciones significativas entre discriminación, depresión y riesgo de suicidio; así, los adolescentes con experiencias discriminatorias tienen 3,29 veces más probabilidades de presentar estrés postraumático,

2,35 veces más riesgo de desarrollar depresión y 2,09 veces más probabilidad de presentar riesgo suicida.

Para finalizar este punto, en esta revisión se consideró relevante incluir a Barroso (2019), porque plantea asumir una perspectiva de género para abordar los factores de riesgo como vía para proteger la salud mental. Indica que los intentos de suicidio y suicidios consumados en mujeres pueden explicarse por la violencia física y psicológica y el abuso sexual que viven en su familia de origen y luego con la pareja. El análisis de los significados y de la dimensión simbólico-expresiva del intento de suicidio permitiría una intervención más efectiva para ambos sexos. En ese sentido, las diferencias de género se pueden relacionar con las tendencias halladas en las profesiones, en los métodos predominantes y en las diferencias o variantes entre tentativas y suicidios consumados.

Las malas decisiones gubernamentales dejan de percibir a la salud mental como solución de muchos de los problemas psicosociales y socioeconómicos, pues si podríamos prevenir el consumo de sustancia en los trabajadores, seguro estoy su productibilidad sería mucho más de lo actual, si entenderíamos que la sociedad es corresponsable de las enfermedades mentales por la marginación, la xenofobia, la discriminación podríamos tener hogares mejor constituidos y mejores ciudadanos que al final se vería reflejado en mejores resultados y mayores satisfacciones en cada miembro de las familias.

Tabla 3.*Propuestas de intervención para prevenir el suicidio en Latinoamérica*

OE3 / País	Autor AÑO	Objetivos	Metodología	Resultados
3.1. PERU	Baños et al., 2021	Analizar las conductas suicidas mediante el análisis de redes en la población general de adultos peruanos.	Se aplicó la Escala Paykel de Suicidio para evaluar la conducta suicida y se estimó una red de correlación parcial regularizada. Se analizaron los índices de centralidad (fuerza e influencia esperada) y la predictibilidad de los nodos. Y se evaluó la estabilidad y precisión de la red.	Los pensamientos suicidas y la intención de hacerlo son característicos de los adultos peruanos, y deben identificarse mediante evaluación y entrevista clínica. Diseñar un tratamiento psicológico para modificar y reducir pensamientos suicidas, mejorará la regulación emocional y disminuirá los actos suicidas.
3.3. CHILE	Bustamante y Florenzano, 2023	Realizar una revisión de la literatura de los programas de prevención de suicidio en adolescentes escolares.	Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Medline y Scielo utilizando las palabras claves: "SUICIDE PREVENTION", "SCHOOL PROGRAM", "ADOLESCENT SUICIDE". Y un filtro de búsqueda que incluyera solo publicaciones del año 2000 en adelante.	Los resultados demuestran que son pocos los programas centrados en abordar el suicidio como objetivo principal sino que su foco son factores asociados, como la depresión mayor. Aún así, varios consiguen una disminución de la ideación y conducta suicida en la población estudiada, especialmente cuando implementan más de una intervención.
3.4. PERU	Castro et al., 2020	Evaluar el efecto de un programa socio afectivo en la disminución del riesgo suicida en adolescentes.	Se aplicó un Cuestionario de detección del suicidio, usando la Escala de Riesgo Suicida en base al DSM IV y CIE 10, adaptada y validada, y se elaboró un programa socio-afectivo para disminuir el riesgo suicida en adolescentes que se aplicó solo en el grupo experimental.	Los resultados no manifiestan efectos en la disminución de las puntuaciones del riesgo suicida, ideación suicida e intento suicida en el grupo intervenido; esto se pudo evidenciar en los resultados del pre y postest, así como también al comparar el grupo experimental con el grupo control.
3.5. VENEZUELA	Del Gato y Guarín, 2023	"Contribuir con la reducción en la tasa de suicidio en Venezuela a través de un enfoque integral que abarca la promoción, la investigación, la formación y el cuidado en salud mental, especialmente en los contextos más vulnerables".	Estudio cualitativo	Para lograr mejores resultados, una mayor comprensión del fenómeno del suicidio que permita identificar causas y consecuencias, implica hacer uso de distintas fuentes como evaluaciones psicológicas, entrevistas, encuestas, focus groups, investigaciones como PsicoData Venezuela
3.6. CHILE	Inostroza, 2021	El Programa Nacional de Prevención del Suicidio (PNPS) de Chile, promulgado el 2013, se describe y compara con evidencia internacional	Se analiza antecedentes, diseño e implementación del programa preventivo y se contrasta con medidas del sector Salud de Chile.	Las medidas del PNPS concuerdan con estrategias y opinión de expertos internacionales, siendo sus fortalezas la cobertura territorial de salud mental; contar con guías clínicas GES y orientaciones técnicas; formar actores clave de salud y educación. Pero su implementación muestra deficiencias.
3.7. CHILE	Rubio et al., 2022	Conocer las principales experiencias de prevención del suicidio en jóvenes y adolescentes de Latinoamérica a partir del 2005 (últimos 15 años).	Se revisaron y analizaron 44 estudios empíricos, con búsquedas bibliográficas en revistas científicas indexadas en Scopus, Scielo, WoS, REDALYC y ERIH PLUS y motores de búsqueda	Se encontró más estudios dirigidos a estudiantes secundarios y mayor riesgo suicida en mujeres, con prevalencia de depresión. Se organiza hallazgos en diagnósticos sobre suicidalidad, intervenciones psicoterapéuticas e intervenciones en base a

3.8. MEXICO	Vega et al., 2022	Diseñar y evaluar un programa de intervención basado en terapias contextuales para disminuir los indicadores de riesgo suicida en población infantil	como Académico y EBSCO. Diseño de caso único. Pre-test, post-test y seguimiento.	Google	programas, estrategias y técnicas enfocadas en la prevención suicidal. Tras 12 sesiones de intervención psicoterapéutica se observó mejoría emocionales y conductuales consiguiendo en los menores una mayor estabilidad emocional y el reconocimiento de sus fortalezas.
3.9. Mundo	Villalobos et al., 2023	Revisión sistemática presenta información básica de programas o estrategias de prevención de las conductas suicidas en contextos escolares publicadas en la literatura científica (años 2008 a 2020).	La búsqueda se realizó en las bases de datos EBSCO, BVS, Dialnet, Lilacs, Google Académico, Redalyc y Scielo		Se concluye que existe una amplia gama de propuestas de intervención que pueden ser consideradas por los profesionales educativos o en salud mental para la prevención efectiva de la conducta suicida en instituciones educativas.

2.5.1. OE3: Sintetizar propuestas de intervenciones para prevenir suicidio en Latinoamérica

Para alcanzar el objetivo específico 3, “Sintetizar la literatura sobre propuestas de intervenciones para prevenir el suicidio en Latinoamérica”, se terminaron revisando 9 artículos científicos relevantes, cuyas síntesis a continuación pasamos a detallar.

Villalobos-Galvis et al. (2023) revisan intervenciones en escuelas, del 2008 al 2020, que por su intencionalidad clasifican como: sensibilización para aprender competencias y actitudes positivas; información sobre prevención; entrenamiento a guardianes (*gatekeepers*) y psicoeducación como la Intervención Educativa para la Prevención de la Conducta Suicida de Colombia, CIPRES de Chile y el entrenamiento en Habilidades de Terapia Dialéctico Conductual; desarrollo para instruir y desarrollar habilidades adquiridas; *screening*, cribado o tamizaje para identificar personas en riesgo y hacerles seguimiento; intervenciones terapéuticas; e intervenciones multimodales que combinan intervenciones, como + Contigo en Brasil y RADAR (Red para la Atención y Derivación de Adolescentes en Riesgo suicida) en Chile. Destacan que *gatekeepers* es la estrategia más usada en contextos educativos, resaltan los programas de psicoeducación basados en factores protectores, y solicitan reforzar las intervenciones multimodales por su mayor probabilidad de éxito, trabajando intersectorial e interdisciplinariamente.

En esa línea, Rubio et al. (2022) revisan diagnósticos en ámbitos universitarios de Chile, México, Colombia y Brasil; y en ámbitos de

secundaria en Chile, México, Perú, Ecuador, Colombia y Argentina. En Chile y Argentina encuentran importante el apoyo familiar y la calidad educativa como factores protectores; en México hay relación con eventos traumáticos. Se considera la terapia cognitiva conductual y la terapia socio cognitiva conductual para la ideación suicida en Puerto Rico y Colombia; y el modelo Gestalt en Ecuador y México. Las intervenciones pueden tener un rol psicoeducativo, como CIPRES en Colombia, Pro Vida en Perú, y otras experiencias en México y Cuba. Otras forman monitores capacitados, como RADAR en Chile y Salvando Vidas en México.

Para el caso de Chile, Inostroza (2021) señala que desde el 2013 se promulga el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (PNPS). Precisa que los Planes integrales, desarrollan estrategias de prevención universal (toda la población), selectiva (poblaciones en riesgo) e indicada (personas con ideación o intento suicida). También son efectivos el tamizaje (con escalas estandarizadas), tratamientos farmacológicos; y en adolescentes, terapias conductual dialéctica, de mentalización y familiar. El PNPS requiere presupuesto, mayor tratamiento a personas en vulnerabilidad social, intervención en crisis, tratamiento y seguimiento de personas con crisis suicida, vigilancia epidemiológica de intentos de suicidio y consumados, y evaluación científica del programa.

También en Chile, Bustamante y Florenzano (2013) señalan que el Ministerio de Salud implementó el programa GES para la depresión y el PNPS para reducir la mortalidad por suicidio. Destacan que pocos programas abordan el suicidio directamente, para enfocarse en factores como la

depresión mayor. Aun así, varios consiguen disminuir la ideación y conducta suicida, especialmente cuando implementan más de una intervención. Los programas preventivos se distinguen entre los que incorporan psicoeducación, *gatekeepers* y *screening*. Varios programas incorporan una o más intervenciones, pero no todos evalúan sus efectos. Y aunque muchos programas solo atienden los factores de riesgo, son efectivos en contextos escolares, sobre todo si combinan más de una intervención en distintos niveles.

En Perú, Castro et al. (2020) evalúan el efecto de un programa socio afectivo para disminuir el riesgo suicida en adolescentes de secundaria. Los resultados no manifiestan efectos en la disminución del riesgo suicida, ideación suicida e intento suicida en el grupo intervenido; pero aporta información para el diseño de nuevos programas de prevención e intervención. Se menciona por ejemplo la importancia de investigar el papel del área cerebral responsable de regular las emociones negativas durante los procesos cognitivos de ideación suicida.

Baños-Chaparro et al. (2021) se aproximan a las conductas suicidas en Lima mediante el análisis de redes. Desde su análisis, resaltan el deseo de quitarse la vida como indicador para la intervención clínica. Estiman que diseñar un tratamiento psicológico para modificar y reducir los pensamientos suicidas mejorará la regulación emocional y disminuirá los actos suicidas. Recomiendan terapia cognitiva conductual para pensamientos y conductas suicidas, y terapia cognitiva basada en la atención plena. Plantean que dichas terapias pueden reducir la ideación y comprender el suicidio.

Para Colombia, Benavides-Mora et al. (2019) distinguen un modelo de intervención en crisis basado en el interaccionismo simbólico; un modelo de intervención comunitaria para comunidades indígenas; propuestas institucionales en el contexto universitario; e intervención para adolescentes en su autoestima y comunicación asertiva a través del arte y expresión corporal. Recomiendan promover la salud mental y la prevención de las conductas suicidas, replicar estudios, realizar trabajos con diferentes tipos de estudio, ahondar en variables familiares, psicológicas, socioculturales y representaciones sociales, eventos adversos o situaciones vitales estresantes; así como validar instrumentos de medición y generar campañas para la adecuada difusión.

En Venezuela, Del Gato y Guarín (2023) destacan el Programa para la Prevención de Suicidio de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), que busca reducir la tasa de suicidio de su país con un enfoque integral para contextos vulnerables, dando relevancia al factor social y relacional del suicidio. UCAB propuso el Programa de Prevención del Suicidio, que consta de cuatro estrategias: Promover la salud mental; investigar desde diversas fuentes; Formar para la atención en salud psicosocial; y Cuidar a la población vulnerable. El programa está en construcción.

Finalmente, en México, Vega et al. (2022) combinaron la terapia Dialéctica Conductual, para suicidas adultos y para trastorno del ánimo en preadolescentes; y la terapia de Aceptación y Compromiso, para niños con anorexia nerviosa, ansiedad, dolor e ira. Tras varias sesiones con 2 niños con

riesgo moderado de suicidio, lograron mejoras en lo emocional, conductual y relacional. Concluyen que las terapias contextuales para menores logran cambiar la ideación suicida y reducir la ansiedad, depresión y propensión al suicidio. Y estiman clave incluir a padres y cuidadores en el proceso.

Soy de la opinión que, la mejor forma de curar en salud es curar en sano, para que esto suceda debemos de generar estrategias de afrontamiento para la prevención del suicidio en todos los países de América Latina, tratando de generar sinergias para que cada vez podamos ser más coherentes en lo que decimos y lo que hacemos.

Discusión

Respecto al perfil epidemiológico en Latinoamérica, se tiene que: Araneda et al. (2021), Cifuentes et al. (2024) y Mendoza et al. (2024) indican en sus publicaciones que la tasa de suicidios está incrementándose, así como también refieren que durante la época de confinamiento por la epidemia del Covid 19, los suicidios disminuyeron, los autores indican que los suicidios se dan más en jóvenes que el adultos y adultos mayores, (Contreras et al., 2021; Mendoza et al., 2024) hacen trabajos aislados de la misma fuente (SINADEF) Sistema Nacional de Defunciones complementando sus investigaciones así se indica que, de 559 suicidios en Lima, el rango de edades es de 10 a 19 años por ahorcamiento de 70 a 98% y de 20 a 29 años por envenenamiento; Lima incremento la tasa de suicidios de 0.83% a 1.42% por 100,000 habitantes; Lima y Arequipa la mayor incidencia 20.3% y 19.2% seguidos por Cusco 9.5%, Junín 7.8% edad promedio 20 a 29 años. La OMS. Indica 800,000 suicidios anuales cada 40 segundos, ocurre un suicidio, por cada suicidio consumado hay entre 10 a 20 intentos de suicidio, OMS. reporta 307000 fallecimientos por causas relacionadas por el embarazo, tanto en Chile como en Colombia los indicadores refieren que las formas de suicidarse son primero el ahorcamiento, seguido por arma de fuego.

Una de las dificultades encontradas al contrastar los resultados epidemiológico es que, las fuentes de información, por las características del tema de investigación, nos destinan a cifras por defunciones

Factores de riesgo Psicológico y Sociales para el suicidio en Latinoamérica se tiene que: Ardilles et al. (2022), indican que el síndrome de burnout en una muestra de

317 personas muertas por suicidio el 75% mostraron burnout, Baños et al. (2023) refiere que es violencia intra familiar mixta, repetida, puede inducir a conductas suicidas. Se analizan a 1379 adolescentes estudiantes, se encontró abusos de carácter emocional, sexual, tocamientos indebidos, golpes. Azua et al. (2020) indica que el bullying es un factor de riesgo de suicidio asociado a otros factores pues considera la multifactorialidad, Caballero et al. (2024) dicen que el estrés post traumático sea por eventos de estrés elevados como guerras, terremotos, o vivencias traumáticas, violencia sexual, causan depresión esto genera auto rechazo, desesperanza; la pobreza, estrés social, sería factores desencadenantes de suicidio; Chavarro et al. (2024) refiere de que una muestra de 624 universitarios que indican riesgo para suicidio: género, considerando que el ser varón constituye un mecanismo de defensa por el machismo que tiende a reprimir sus sentimientos pero cuando estos se descontrolan, desencadenan en suicidios consumados, contrariamente en las mujeres el hecho de que el trabajo doméstico está invisible socialmente, hay una frustración que recae en la ansiedad o depresión y la desesperanza que podría desencadenar en intentos de suicidio. Mendoza et al. (2023) indican como factores de suicidio el consumo de sustancias, las inadecuadas relaciones interpersonales, el bullying, la depresión, el abuso sexual, también la pobreza, el nivel socio económico y desempleo. Nicho et al. (2024) nos dice que la no aceptación de la forma de vida que le tocó vivir y el sentir y percibir que uno es una carga para los demás, lo hace sentir inútil para su contexto puede ser un factor ante el suicidio.

De acuerdo a lo que piensa Benavides et al. (2019) hizo una revisión de 88 artículos estructurados teóricamente, señalando modelos de intervención en manejo de crisis,

control de los impulsos fomentando capacitaciones y promotores en la prevención y manejo del enojo y el descontrol de impulsos. Un modelo de intervención comunitaria, se plantea métodos terapéuticos que permiten trabajar con comunidades indígenas respetando su cosmovisión. Una propuesta educativa, trabajar la autoestima, comunicación asertiva expresión corporal mediante el arte. Recomienda estudios con diseños longitudinales, validación de estrategias información, campañas de difusión masiva. (Del Gato et al., 2023a) plantea programa de prevención del suicidio abarcando: promoción de la salud mental, investigación en tema de suicidio, formación de promotores de la salud mental, el programa está en construcción se requiere implementarlo, programas pilotos con la mira de contribuir a un plan nacional de prevención del suicidio. Tanto la detección temprana, como la prevención son las formas mas directas y eficaces para enfrentar el problema del suicidio para esto se debe cambiar el modelo de abordaje en salud mental, de un modelo medico asistencial a un modelo comunitario donde los profesionales de la salud mental esten integrados dentro de la comunidad.

El estudio del suicidio en Latinoamérica, es muy ampuloso y debemos reconocer que hay limitaciones en el mismo, pues aun no todos los países Latinoamericanos, están considerados, el tiempo para estructurar un mayor alcance del trabajo es una limitante, aunque también la falta en la incorporación de investigaciones en otros idiomas como el ingles, francés, chino, etc, sin embargo la experiencia en cuanto al conocimiento del tema es muy beneficiosa y motivadora para seguir es esa línea de investigación científica.

Capítulo III. Conclusiones y recomendaciones

3.1. Conclusiones

Que, la tasa de mortalidad está en aumento, que el grupo etario de mayor riesgo son los jóvenes adolescentes y jóvenes entre los 15 y 25 años; el ahorcamiento es la forma como más se suicidan, seguido del arma de fuego; son los varones quienes consuman mayoritariamente, las mujeres tienen el mayor número de intentos de suicidio.

Que, el estrés, la ansiedad, la depresión y otras psicopatologías son factores predisponentes para el suicidio; del mismo modo la pobreza, pobreza extrema, las desigualdades socio-económicas, últimamente las extorsiones, sicariato y la inseguridad ciudadana genera crisis existenciales como factores de suicidio-

Que, no existen trabajos científicos de estudios en poblaciones Latinoamericanas. Los actores dentro de las instancias de gobierno llegan a determinar el problema del suicidio como problema de salud pública, pero los pocos estudios realizados casi aislados, en la mayoría de los países existen programas preventivos contra la violencia intrafamiliar, pero no hay pocas investigaciones del suicidio como problema de salud pública, solo refieren productos locales de instituciones que sienten el problema real del suicidio.

3.2. Recomendaciones

Realizar estudios epidemiológicos que sinceren la real magnitud del problema del suicidio, pues es la única forma de demostrar que un problema existe es muy necesario e importante publicar y hacer la mancomunidad este sensibilizada en una realidad como es suicidio que es un problema de salud pública.

Organizar y capacitar a promotores de salud mental para la detección temprana de signos y síntomas de las personas afectadas y en situación de riesgo suicida para poder brindar primeros auxilios y derivación a los centros de salud mental comunitarios.

Que, los gobiernos de turno, incluyan en sus estrategias de salud mental, presupuesto para generar planes de prevención para el suicidio, involucrando a todos los sectores, gubernamentales y privados, que los medios de comunicación masiva cualquiera sea su audiencia tenga spots referentes a cómo solucionar los problemas de suicidio y a donde recurrir para su atención inmediata.

Desde mi experiencia de mas de 30 años de labor interrumpida, he sido testigo de muchos intentos de suicidio, como perniciosamente una señora con diagnostico de depresión crónica, intentaba quitarse la vida de todas las formas posibles hasta llegar a tratamientos electroconvulsivo, o un esquizofrenico arrojándose a las llantas de un tren, adolescentes multidrogos etc. Creo que en el país, esta mejorando la salud mental, con la reforma del enfoque ahora mas comunitario, y los centros de salud mental comunitarios, hay mayor atención y la población esta en proceso de desmitificación del

enfermo mental, que asiste a la consulta en hospitales generales sin generarse daños en su autoestima, la dación de que los psicólogos puedan realizar el SERUN, en los colegios, o que cada colegio tenga su servicio de salud mental, es esperanzador, sin embargo las vocaciones es los nuevos profesionales, es pobre, la psicología clínica, es muy sacrificada y se opta por otras especialidades dentro de la carrera, psicología jurídica, educativa o la docencia resultan mas atractivas por ser mejor remuneradas y de poco desgaste emocional, por ello, debemos de seguir impulsando mas y mejores niveles de calidad de atención en salud mental.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2024, octubre). *Suicidio y autolesión*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion>
- Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G. y Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>
- Ardiles-Irarrázabal, R., Cortés-Sandoval, C., Diamond-Orellana, S., Gutiérrez-Leal, C., Paucar-Evanan, M., Toledo-Valderrama, K. (2022). Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Index Enferm*, 31(1), ene./mar.
- Azua, E., Rojas, P. y Ruiz, S. (2020). Acoso escolar (*bullying*) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3). <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Baños-Chaparro, J., Ynquillay-Lima, P., Lamas, F., Fuster, F. (2021). Análisis de redes de las conductas suicidas en adultos peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3): e02101450
- Barrio, A., Obando, D., Ardila-Gómez, S., Wright, R., Marin, L., Pisonero, J., D'Agostino, A., Bolzán, A., Pesci, S., Varela, T. (2023). Mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires: Epidemiología y contexto pandémico por covid-19 en perspectiva histórica 2009-2020. *Revista Argentina de Salud Pública*, 5:e103.
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 39(135): 51-66. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352019000100004>

- Benavides-Mora, V., Villota-Melo, N. y Villalobos-Galvis, F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 181-195. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Benítez, E. (2021) Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y Ética*, 32(1), 15-39. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Bustamante, F. y Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 51(2), 126-136.
- Böttcher, R. y Garay, C. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicodebate*, 21(1), Junio – Noviembre
- Caballero-Domínguez, C., Campo-Arias, A. y Herazo, E. (2024). Asociación de las experiencias de discriminación con estrés postraumático, depresión y riesgo suicida en adolescentes del caribe colombiano. *Revista puertorriqueña de psicología*, 35(1), 84-97. <https://doi.org/10.55611/reps.3501.08>
- Castañeda, C., Santos, M., Trujillo, C., Hidalgo, B. y Bernard, P. (2024). Relación entre ideación suicida y cargas psicosociales en estudiantes universitarios. *Presencia. Revista internacional de salud mental, investigación y humanidades*. 20. <http://ciberindex.com/p/p/e14925>
- Castillo, A. (2022). Contención del suicidio en España: evaluación del diseño de las políticas y Planes de Salud Mental de las Comunidades Autónomas. *GAPP*, 28, 6-26. DOI: <https://doi.org/10.24965/gapp.i28.10956>
- Castro, M., Cano, J., Vereau, E., Vásquez, A., e Izaguirre-Torres, D. (2020). Programa socioafectivo para disminuir el riesgo suicida en adolescentes. *Sciéndo* 23(3): 173-179
- Cifuentes, A., Gómez. T. y Jiménez, M. (2024). Analítica predictiva como apoyo en la salud pública: Modelos de pronóstico con series de tiempo aplicados

a la conducta suicida. *Revista EIA*, 21(42), 1-22. DOI: <https://doi.org/10.24050/reia.v21i42.1763>

Comercio y Justicia. (2024, 10 de septiembre). *Día Mundial para la Prevención del Suicidio: la OPS llamó a cambiar la “narrativa estigmatizante”*. <https://comercioyjusticia.info/salud/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-la-ops-llamo-a-cambiar-la-narrativa-estigmatizante/>

Contreras-Cordova, C., Atencio-Paulino, J., Sedano, C. Ccoicca-Hinojosa, F. y Paucar, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista Neuropsiquiatría*, 85(1): 19-28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>

Chavarro, D., Ariza, D. y Castañeda, J. (2024). Razones para vivir en estudiantes universitarios: resultados en una muestra colombiana. *Terapia psicológica*, 42(2). 141-157.

Chávez-Cáceres, R., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., Jacinto-Ubillus, J., Correa-López, L. (2020). Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(3):374-380.

De Souza-Martins, M. y Figueroa-Ángel, M. (2023). Factores psicológicos de los estudiantes universitarios y calidad de vida: Una revisión sistemática prepandemia. *Interdisciplinaria*, 40(1), 25-41. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.2>

Del Gato, M. y Guarín C. (2023). Programa de Prevención de Suicidio: hacia una propuesta de salud mental en Venezuela. *Analogía del comportamiento* 24. 34-39.

García, C. y García, L. (2023). La salud mental del trabajador de la salud por efecto de la pandemia en Latinoamérica. *Veritas Et Scientia*, 12(1), 92-102. <https://doi.org/10.47796/ves.v12i01.781>

- Gómez Tabares, A., Núñez, C., Agudelo Osorio, M. y Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Gonzales, J., Vega, A., Weishaupt, B., Muñoz, D. y Ramos, G. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente*, 25(47), 198-225. <https://www.redalyc.org/journal/4975/497576583010/movil/>
- Inostroza, C. (2021). Programa nacional de prevención del suicidio de Chile: una comparación con la evidencia internacional. *Gobierno y Administración Pública*, 2, 123-137.
- Koopmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2) 163-168.
- Londoño, V., Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina* (Col), 20(2), Universidad de Manizales, Colombia. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- Mendoza, S. (2023). Factores de riesgo en adolescentes con conductas suicidas. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 4(8), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.29057/jbapr.v4i8.7736>
- Mendoza-Saldaña, Y. y Fajardo-Alfaro, W. (2024). Mortalidad por suicidio y sus características de comportamiento en la ciudad de Lima durante los años 2017-2022. *Revista de Neuropsiquiatría*, 87(1), 4-17. <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i1.4950>
- Ministerio de Salud. (2011). *Perfil epidemiológico del suicidio en Argentina. Algunas aproximaciones*. Ministerio de Salud de Argentina.
- Ministerio de Salud (2022, 10 de setiembre). El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>

Moncada, A., Rosero, J. y Criollo, G. (2022). *Conceptos y percepciones histórico-culturales del fenómeno suicidio Una revisión sistemática*. [Trabajo de Grado, Universidad CESMAG].

<http://repositorio.unicesmag.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/718>

Moutier, C. (2023, julio). *Conducta suicida*.

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>

Nicho-Almonacid, T. Melendrez-Ugarte, D. y Olivas-Ugarte, L. (2024). Modelo explicativo de riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Universidad César Vallejo. *Liberabit*, 2024, 30(1), e743 (enero - junio). <https://doi.org/10.24265/liberabit.2024.v30n1.743>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

Organización Mundial de la Salud (2019, 9 de septiembre). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

Organización Mundial de la Salud (2023a). *Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación*. <https://doi.org/10.37774/9789275327791>

Organización Mundial de la Salud (2023b, setiembre). *WHO Policy Brief on the health aspects of decriminalization of suicide and suicide attempts*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078796>

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>

- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud*. <https://doi.org/10.37774/9789275327265>
- Perales-Cabrera, A., Castro-Baca, M., Matos-Retamozo, L., Vásquez-Gómez, F. y Sjogren, M. (2023). Conducta suicida: datos y propuestas en población peruana. *Diagnóstico*, 62(3), 211-213.
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J., Pinto, M., Orellana, I. y Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *An Fac med*, 80(1), 28-33. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Restrepo, M., Mejía S. y García, J. (2023). El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales. Un análisis de contexto. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (69), 221-243. <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n69a9>
- Rodas-Vera, N., Toro, R., Flores-Kanter, P. (2021). Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en Universitarios Peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 60(3), 27-39. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>
- Roman-Lazarte, B., Moncada-Mapelli, E. y Huarcaya-Victoria, J. (2021). Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. *Rev Colomb Psiquiat*, 52(3):185–192.
- Rubio, J., Vega, A., Weishaupt, V., Muñoz, D. y Ramos, G. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente*, 25(47), 1-28. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>

- Rueda, F., Villabona, D. (2020). *Estado del arte del riesgo suicida en población adolescente de Latinoamérica desde el año 2009 al 2019*. hal-02616489.
- Vega, M., Rivera, M., Sánchez, L. y González, F. (2022). Prevención de conductas suicidas en niños: una propuesta de intervención. *Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(23), fascículo 2, enero- junio.
- Vélez-Maya, M., Grillo-Ardila, C., Higuera-R, I. y Molano, D. (2019). Caracterización de la mortalidad materna temprana en Bogotá. Estudio de vigilancia epidemiológica de casos centinela. *Ginecol Obstet Mex*, julio; 87(7):425- 435.
- Villalobos-Galvis, F., Ceballos-Mora, A., Luna-Tascón, E., Araujo-Rosero, L., Muñoz-Muñoz, D., Solarte-Tobar, M. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 43(143): 217- 236
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352023000100012>