

Universidad de Belgrano  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología



**“El análisis de los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente en Argentina”**

Trabajo Final de Carrera

Alumna: Hannah Gotlip

Matrícula: 000-16-7394

Tutor: Lic. Nicolás Basin

## Índice

<b>Índice</b> .....	2
<b>Agradecimientos</b> .....	3
<b>Resumen</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
Presentación de la temática .....	4
Problema y pregunta de investigación .....	6
Relevancia de la temática .....	7
<b>Objetivos General y Específicos</b> .....	9
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos: .....	9
<b>Alcances y límites</b> .....	9
<b>Antecedentes</b> .....	10
<b>Estado del Arte</b> .....	13
<b>Marco Teórico</b> .....	17
<b>Desarrollo Metodológico</b> .....	20
Procedimiento .....	19
<b>Índice comentado</b> .....	21
<b>Capítulo 1: Factores de riesgo que impactan en la conducta suicida en adolescentes en Argentina.</b> .....	22
<b>Capítulo 2: Prevención del suicido adolescente</b> .....	28
2.1: Protocolos y programas de prevención en Argentina .....	26
2.2: Terapia Cognitiva Conductual y Terapia Dialéctica Comportamental, pensando abordajes terapéuticos desde estos modelos de psicoterapias. ....	29
<b>Conclusión</b> .....	37
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	40

## **Agradecimientos**

A mi mamá y a mi papá, porque incluso a la distancia, siempre me acompañaron en este camino y siempre los sentí cerca. Su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, su confianza en mí y sus sacrificios han hecho posible que alcance mis metas académicas. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Sin ustedes, esto no habría sido posible.

A mi hermano, por su cariño y apoyo constante e incondicional estando siempre a mi lado y dispuesto a ayudarme en cada obstáculo que se presentó en este proceso. Cada momento de risa compartida, cada conversación sincera, y cada gesto de apoyo me han ayudado a mantenerme firme en mi camino. Gracias por ser el mejor hermano que podría desear.

A mi compañero de vida, Emiliano, por su paciencia y comprensión, que sin interés en Psicología, me tomó examen de tantas materias antes de rendir, y quien me acompañó en todas esas tardes y domingos de estudio y mates. Su apoyo constante, cariño y ánimo inquebrantable me han dado la fuerza para seguir adelante en los momentos más desafiantes

A mis amigas ahora colegas, con quienes atravesamos trabajos prácticos, clases, exámenes, y horas de práctica en el hospital. Sin dudas su compañía ha hecho este recorrido más llevadero y único. Gracias por compartir este viaje académico conmigo, ahora nos espera otro camino juntas.

A mis amigas y amigos, por su apoyo incondicional y por estar siempre dispuestos a escuchar y ofrecer palabras de aliento en los momentos difíciles. Su amistad ha sido un pilar importante durante este proceso.

A mi tutor de esta tesina, Nicolás Basin, por ser un excelente guía y profesional, siempre tan atento, cuidadoso, y pendiente a mis miles de preguntas, cambios y comentarios. Su experiencia y dedicación han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Gracias por alentarme y acompañarme en este proceso.

Y finalmente, gracias a la Universidad de Belgrano, que a través de su excelencia académica, infraestructura y recursos, he podido enfrentar los desafíos de mi formación profesional con confianza y determinación, adquiriendo herramientas y conocimientos que perdurarán en el tiempo.

## **Resumen**

El presente trabajo final de carrera tiene por objetivo abordar la problemática del suicidio adolescente en Argentina, profundizando en los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad de dicha problemática; cuáles son y cómo impactan en el suicidio adolescente. En el desarrollo de esta tesina, se describen las intervenciones teóricas y prácticas desde una perspectiva cognitiva conductual, para una prevención eficaz del suicidio adolescente. Se pondrá en evidencia, el uso de la Terapia Dialéctica Comportamental (TDC) y los protocolos y programas de prevención en Argentina abordando a la problemática del suicidio adolescente como un problema de salud pública. El trabajo se basa en una revisión bibliográfica a partir de la recopilación de artículos científicos y libros de psicología, con un énfasis en los escritos publicados por el Ministerio de la Nación y base de datos nacionales.

**Palabras clave:** Suicidio adolescente en Argentina, factores de riesgo, adolescencia, prevención, estrategias preventivas, terapia cognitiva conductual, terapia dialéctica comportamental.

## **Introducción**

### **Presentación de la temática**

La OMS (2017) define a la adolescencia como *"el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años"*, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento, cambios y diversos procesos biológicos y psicológicos. Es un período en el cual las emociones y los sentimientos se experimentan con intensidad, las relaciones interpersonales cobran gran importancia y a partir del cual comienzan a forjar su propia identidad social, entre otros procesos significativos.

Este proceso puede ser desafiante, ya que en esta búsqueda de aceptación y la necesidad de independencia pueden dar lugar a tensiones en las relaciones familiares, amistosas y consigo mismo. Además, los factores culturales, socioeconómicos y ambientales juegan un papel crítico en la forma en que los adolescentes experimentan esta etapa, ya que algunos adolescentes pueden enfrentar desafíos adicionales a esta transición, como la presión académica, la discriminación, la violencia o la falta de recursos, lo que puede influir en su bienestar emocional y mental. En este contexto, el suicidio en adolescentes surge como un tema de preocupación apremiante, como consecuencia del impacto que provocan diferentes factores al interactuar de manera compleja.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define el suicidio como *"un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo y esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados"*. Es un fenómeno que tiene implicaciones sociales y de salud pública que resuenan en todas las comunidades y en la sociedad en su conjunto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2021, que cada año se quitan la vida alrededor de 700 mil personas, lo que equivaldría a un suicidio cada 40 segundos; siendo la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2021). En cuanto su terminología, se han diferenciado diferentes conceptos. El intento de suicidio como todo hecho a partir del cual una persona se causa daño, cualquiera sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil. La autolesión como acción agresiva autoinfligida que ocasiona dolor o lesión sin intención manifiesta o evidencia explícita o implícita de ocasionar la muerte. La ideación suicida, como el pensamiento de servir como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir, la cual puede variar en severidad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención. Y, el suicidio consumado como la muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tuvo la intencionalidad de quitarse la vida (OMS, 2014).

Sin embargo, el suicidio adolescente no siempre ha tenido la relevancia como problemática de salud pública como la tiene en la actualidad; el progresivo interés tanto científico como social

e inclusión en la agenda pública del país, posiblemente se asocia a la preocupación por el incremento de las tasas de suicidio, siendo hoy una problemática que trasciende fronteras y afecta profundamente a nuestra sociedad. Organismos internacionales como UNICEF y OMS, habilitó el despliegue de un proceso de formulación e implementación de diversas iniciativas de intervención, por lo que su comprensión y prevención se volvieron imperativos en las agendas de todos los países. Entre ellas, “*Lineamientos para la atención del suicidio adolescente*” (DNSMyA), “*Centro de Asistencia al suicida*” con sus líneas telefónicas correspondientes, el “*Protocolo de Abordaje Intersectorial de Suicidio Adolescente*” el “*Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027*”, destacados a nivel nacional.

En Argentina, el suicidio adolescente no se reduce únicamente a una estadística; más bien, representa un llamado urgente para investigar las causas fundamentales tanto de la condición humana como del entorno social que la influye. En marzo del año 2015 se sancionó la Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio (Cámara de Diputados de la Nación, 2015), la cual finalmente lo declara de “*interés en todo el territorio nacional y garantiza la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio, y la asistencia a las familias de víctimas de suicidio*” (Ley Nacional De Prevención Del Suicidio N°27.130, 2015). En la investigación sobre el suicidio, se encuentran los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad psicológica y/o mental de los y las adolescentes, y como consecuencia, el suicidio.

Un extenso número de factores de riesgo que podrían contribuir con la ocurrencia de la conducta suicida han sido identificados en diversas investigaciones llevadas a cabo a nivel nacional e internacional, los cuales incluyen factores individuales, psicológicos y/o cognitivos, familiares y sociales, los factores socio-ambientales, socio-familiares, contextuales, el abuso y consumo de sustancias, el abuso sexual, el acoso escolar denominado “*Bullying*”, e incluso las consecuencias psicológicas derivadas de la pandemia COVID-19.

Desde un enfoque cognitivo conductual específicamente el modelo de Aaron T. Beck, la conceptualización del suicidio se centra en el suicidio como un proceso influenciado por pensamientos automáticos negativos, distorsiones cognitivas, esquemas disfuncionales y comportamientos evitativos, a partir de los cuales la persona percibe los problemas como insuperables, sin solución, posee pensamientos como desesperanza, negatividad hacia el futuro, los cuales exacerban el riesgo del suicidio. Al abordar estos factores a través de intervenciones específicas, la TCC busca identificar y modificar estos pensamientos y comportamientos disfuncionales a través de intervenciones como la reestructuración cognitiva, que ayuda a las personas a desafiar y cambiar sus pensamientos negativos, la activación conductual, que fomenta la participación en actividades que pueden mejorar el estado de ánimo y la perspectiva general y el desarrollo de habilidades de afrontamiento como técnicas efectivas para el manejo de estrés y emociones intensas.

De esta manera, en el análisis de la vulnerabilidad al suicidio en los adolescentes en Argentina, estos factores de riesgo tienden a ejercer un impacto negativo, contribuyendo a la

conducta suicida en los y las adolescentes. Abordar estos aspectos resulta crucial para prevenir y analizar detalladamente la problemática y para promover la salud mental y emocional de los y las adolescentes. El propósito de este trabajo de revisión bibliográfica es destacar los factores de riesgo desarrollados en diversas investigaciones que aumentan la vulnerabilidad al suicidio adolescente, enfatizando la importancia de abordar esta problemática mediante la comprensión y la implementación de diversas estrategias y modelos de psicoterapia para su prevención y visibilización.

### **Problema y pregunta de investigación**

La adolescencia es considerada una etapa de la vida de vulnerabilidad debido a los cambios a los que el adolescente se enfrenta; cambios en su desarrollo emocional, cognitivo y social. Durante la adolescencia, los jóvenes están en proceso de explorar y desarrollar su identidad, la búsqueda de pertenencia en grupos sociales, entre otras cuestiones que se producen. Este proceso puede generar cuestionamientos internos, confusión y angustia emocional, lo que puede aumentar la susceptibilidad a la ideación suicida si no cuentan con herramientas adecuadas para manejar estos desafíos; desequilibrios hormonales, la probabilidad de sentirse abrumados por emociones negativas y llevar a considerar el suicidio como una forma de escape. El suicidio adolescente es un fenómeno multicausal en el que interactúan factores del orden individual, familiar, social y ambiental: “Ningún factor es suficiente para explicar por qué se suicida una persona; la conducta suicida es un fenómeno complejo que se ve afectado por varios factores interrelacionados: personales, sociales, psicológicos, culturales, biológicos y ambientales” (OMS, 2014). Estos factores de riesgo pueden interactuar negativamente y afectar la salud mental de los adolescentes, contribuyendo a la vulnerabilidad frente a conductas suicidas.

El suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, y Argentina no es ajena a esta situación; los casos de suicidio en la adolescencia se triplicaron en los últimos 30 años; la cifra ascendió a 12,7 cada 100.000 adolescentes entre los 15 y los 19 años, y hoy constituye la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años, según el estudio “Suicidio en la adolescencia” Situación en la Argentina” presentado por UNICEF (el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) Argentina. Según este estudio, el suicidio adolescente es la segunda causa de muerte en la adolescencia después de las lesiones y accidentes de tránsito.

Por ende, comprender los factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad del suicidio en adolescentes es crucial para desarrollar estrategias preventivas efectivas y para comprender esta problemática de manera integral; analizando y abarcando el problema desde todos sus aspectos y dimensiones.

A partir de lo antedicho, esta tesina se propone responder a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad del suicidio en adolescentes? ¿Cuál es la importancia de implementar programas de prevención del suicidio

adolescente en Argentina?, ¿Qué estrategias se utilizan para reducir la tasa del suicidio en esta población?

### **Relevancia de la temática**

La relevancia de la temática planteada radica en dos áreas: social y teórica. En lo social, se considera que es una temática de gran importancia, ya que el suicidio en adolescentes es un problema de salud pública y significativo que afecta a comunidades enteras y en todas sus esferas; siendo hoy en día la causante número 2 de las muertes de los y las adolescentes en nuestro país. Por esto, es necesario abordar esta problemática a nivel regional y nacional, teniendo en cuenta todos los factores de riesgo que impactan en el suicido adolescente.

Los y las adolescentes, como seres humanos, son particularmente sensibles a su entorno social y a las influencias ambientales y contextuales, por lo que estas tienen un efecto inmediato en la salud mental de los jóvenes. Por esta razón, el análisis integral de los factores de riesgo en la conducta suicida en adolescentes, proporciona información esencial para el diseño de políticas, estrategias y programas de prevención y su implementación en las comunidades, para que se puedan identificar las áreas de riesgo y formas más efectivas de intervenir, y analizar el gran impacto que estos factores tienen en la vulnerabilidad del suicidio en adolescentes. Por ende, se requiere un enfoque multidisciplinario y social que abarque una amplia gama de áreas para su prevención, desde la educación y la atención médica hasta el apoyo emocional y la concienciación pública, entre otros. Se considera entonces que el mejor enfoque para prevención del suicidio en adolescentes es un trabajo interdisciplinario que incluya docentes, médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, en estrecha colaboración con las organizaciones comunitarias (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Por otro lado, la relevancia teórica del estudio del suicidio adolescente se basa en modelos y estrategias psicosociales desarrollados en varios países que analizan el impacto y las interacciones existentes entre los factores y variables psicológicas, sociales, contextuales, familiares, ambientales y la vulnerabilidad del suicidio en adolescentes. Este enfoque teórico proporciona datos esenciales para crear estrategias de prevención e intervención basadas en evidencia, influyendo así en la formulación de políticas públicas y programas de salud mental que ofrecen una comprensión profunda e integral de la problemática, permitiendo intervenciones efectivas. Sin embargo, aunque estas teorías y abordajes prácticos han sido ampliamente desarrollados en varios países, en Argentina aún no existe un desarrollo académico y de investigación significativo y extenso sobre el impacto de los factores de riesgo en la vulnerabilidad al suicidio adolescente en el país.

Es por ello, que resulta pertinente en este trabajo, hacer foco en aquellos factores de riesgo que han sido invisibilizados y resultan de gran importancia para realizar diferentes estrategias y políticas de prevención de esta problemática que, además de ser mundial, es considerado un problema de Salud Pública en Argentina. Sumado al interés que despierta la temática, se

considera que la visibilización del tema y de estos factores de riesgo con el cual se lleva a cabo la presente revisión bibliográfica puede incentivar a otros investigadores a continuar trabajando y profundizando sobre esta línea de indagación de la temática del suicidio en adolescentes en Argentina. Por ende, la problemática también se convierte en relevancia teórica, dejando la posibilidad de que a partir de la misma, se generen nuevas investigaciones.

## **Objetivo General y Específico**

### **Objetivo general**

- Identificar los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad del suicidio en adolescentes de la Argentina

### **Objetivos específicos:**

- Interpretar el suicidio adolescente a través de los factores de riesgo individual, contextual, familiar y social que inciden en el proceso suicida.
- Indagar sobre la prevención del suicidio adolescente desde una perspectiva y Terapia Cognitiva Conductual (TCC) y el uso de la Técnica Dialéctica Comportamental (DBT).

## **Alcances y límites**

El siguiente trabajo incluye el abordaje del análisis de los factores socio ambientales que impactan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente, las tácticas utilizadas por la terapia cognitiva conductual desde los primeros auxilios psicológicos en contexto de emergencia ante suicidio en adolescentes, el riesgo suicida en adolescentes, desde una perspectiva cognitiva conductual. Otras manifestaciones y factores que impactan en el suicidio adolescente, no serán desarrolladas en este escrito.

Dentro de un contexto caracterizado por los cambios constantes, pueden aparecer nuevos factores de riesgo que impacten en las tasas de suicidio adolescente en Argentina y que requieran atención desde esta perspectiva y que no han sido consideradas en el presente trabajo. Al mismo tiempo se presenta una perspectiva cognitiva conductual de la temática, no siendo posible extender el abordaje y las conclusiones a otros marcos teóricos. Por último, al utilizar la población adolescente de Argentina como muestra y como encuadre de la problemática planteada, no será posible generalizar estos desarrollos a otros contextos geográficos y poblaciones.

## Antecedentes

¿De dónde surge el concepto de suicidio y suicidio adolescente? Diferentes antecedentes históricos muestran cómo ha ido evolucionando el concepto en el mundo y en Argentina.

El suicidio es un fenómeno que ha estado siempre presente en la historia del ser humano. Sin embargo, el concepto y la imagen del suicidio no ha sido la misma a lo largo de la historia, siendo un constructo social modificable, sujeto a las influencias sociales y sobre todo a los cambios culturales de cada tiempo histórico.

En la antigua Grecia, en el siglo I, dos pensadores muy importantes en la historia, Aristóteles y Platón, consideraban que el suicidio era un delito contra el Estado y los castigos para los suicidas era la mutilación del cadáver, los entierros aislados e incluso la deshonra familiar del suicido; el suicidio ya representaba un problema. Luego, el Imperio Romano dio pie a algunas variaciones sobre el concepto y su penalización, siendo Constantino (290-337), quien penalizó el suicidio y como medida preventiva con medidas estrictas, tales como la confiscación de los bienes de la familia después del suicidio para compensar al Estado por la pérdida de un ciudadano. Tiempo después, con la edad media, con la iglesia católica y el cristianismo, el suicidio pasó a ser una práctica y tomada como un pecado y atentado contra Dios; castigado por la ley divina.

Sin embargo, posterior a esta etapa, se encuentra la etapa del Renacimiento donde aparecen observaciones que pretenden despenalizar el suicidio; nacen obras literarias y estudios estadísticos y revisiones de lo que implica esta conducta: estudios sociológicos. Entre ellos, Émile Durkheim, quien escribió el libro "Le Suicide" asociando al suicidio a una respuesta social, un análisis científico del acto mismo, reflejando que ya se observaba un problema en lo que representaba quitarse la vida. Además, varios científicos a través de los avances de la ciencia experimental, realizaron diferentes aportes muy significativos para la época. Entre ellos Robert Burton, el primer autor en proponer el suicidio como resultado de una alteración, como un temperamento melancólico provocado por un exceso de bilis negra. Y también, uno de ellos fue Jean Esquirol (1772-1840), quien dividió a los suicidios en tres categorías: el provocado por las pasiones, el producido por una enfermedad mental y el producto del tedio por vivir.

Con el paso del tiempo, en la Época Contemporánea/Moderna se comienza a tomar al suicidio como una enfermedad y sobre todo de índole mental, desde un abordaje biomédico y desde la psiquiatría. Se empieza a insinuar que el suicidio estaría dentro del campo de la patología. Por ende, como describe Casullo en su escrito "Suicidio Adolescente" (2000) "*el debate religioso-filosófico sobre la moralidad del suicidio fue reemplazado en la actualidad por un interés científico*". En este sentido, el interés sobre el suicidio se hace mayor y con esta nace la idea de su identificación, diagnóstico y tratamiento. Por lo cual, ciencias como el psicoanálisis, el cognitivismo y como el existencialismo contribuyeron significativamente al estudio y comprensión del fenómeno suicida. Edwin S. Shneidman (1918–2009), llamado el "Padre de la Sociología contemporánea", consideraba al suicidio como la resultante de los efectos que las dinámicas

comunitarias tenían sobre la psique individual. Propuso explicar el suicidio como una reacción ante un dolor psicológico por las "necesidades psicológicas insatisfechas". Por otro lado, el texto "Cognición y suicidio" escrito por Albert Ellis, en el año 2007 define que no hay acto sin cognición, y aunque no se descarta la influencia de factores neurobiológicos que ayuden a establecer las causas del suicidio, en general, explica la cuestión cognitiva del suicidio resultante de eventos del desarrollo temprano "(p.ej., maltrato infantil)" lo que produce "unos modos suicidas, es decir, unos modos particulares de respuestas afectivas, cognitivas y conductuales"(p. 366).

Bajo la línea del psicoanálisis, Lacan toma a las obras de Freud y define al suicidio, como "acting out". Este concepto, es esencialmente algo en la conducta del sujeto, que se muestra." *El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado*" (Lacan, s.f., p. 136). En el acting out, el sujeto conserva al Otro, "le hace un llamado para que responda por el lugar vacío que suscita el deseo, es un llamado al deseo del Otro, un llamado a la interpretación" (Lacan, s.f.)

En Argentina, el suicidio ha estado históricamente en la agenda nacional, y con el paso del tiempo, desde 1990 el suicidio adolescente también se ha convertido en un tema importante en Argentina, Varios investigadores e investigadoras realizaron diferentes estudios que conforman los antecedentes en el país y en las diferentes provincias, como el equipo de María Martina Casullo, Edith Serfaty (1996), Deborah Altieri (2007) y el equipo que dirige actualmente Alejandra Pantelides (2013). A través de sus estudios, se identificaron factores de riesgo individuales, familiares y sociales. También se remarcó la invisibilidad del problema en los ámbitos familiar, escolar, comunitario y de salud, lo que impide la detección temprana de señales para su prevención.

Durante la década de los 80s-90s, se comenzó a desplegar un proceso de visibilización, investigación y percepción social del fenómeno del suicidio impulsado por los medios de comunicación y organismos no gubernamentales y gubernamentales, que realizaron una cobertura del suicidio como problema social haciendo foco en cómo afectaba la problemática a ciertas poblaciones: adultas/os mayores, adolescentes y jóvenes. Como punto de partida, se tomaron en cuenta los efectos en la salud mental tras la crisis económica de finales de la década, a nivel país. A partir de ese momento, se comenzaron a investigar los factores de riesgo que influyen en la vulnerabilidad al suicidio en todas las edades, utilizando diversas bases de datos nacionales sobre epidemiología, suicidiología y mortalidad de la población, así como distintas estadísticas relacionadas con la salud y las causas de muerte. Las tasas de suicidio se redujeron en las edades más avanzadas y aumentaron entre los más jóvenes del continente (OPS, 2014) y, en Argentina en particular, en los últimos 25 años la mortalidad por suicidio se triplicó en la población joven (UNICEF, 2019)

En la época de los años 2000, luego de la crisis del 2001 y sus efectos en la salud mental de la población del país, la prevención del suicidio adolescente a través de la identificación de los factores de riesgo, tomó un rol muy importante en la agenda de la Salud pública del Ministerio Nacional de Salud y Desarrollo. Estos ministerios visibilizaron la problemática, a través de

campañas y estudios e investigaciones epidemiológicas, y por otro lado, el establecimiento de leyes como la LEY 26657/2010 Ley Nacional de Salud Mental, sancionada en el año 2010, y la LEY 27130. Ley Nacional de Prevención del Suicidio sancionada en el año 2015. Así también, se realizaron diferentes programas y protocolos para el abordaje integral del suicidio adolescente a nivel provincial y nacional.

En los últimos años, a pesar de los desafíos que representa la temática en el país, continuó esta implementación de iniciativas y programas dirigidos a abordar el problema del suicidio, especialmente en adolescentes y a través del análisis de los factores de riesgo que impacta en dicha problemática. Estas iniciativas incluyen campañas de concientización pública, la creación de líneas de ayuda y apoyo psicológico, y la implementación de programas educativos en las escuelas para detectar y tratar a tiempo los signos de riesgo. Entre ellos, el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2013), Programa Nacional de Prevención del Suicidio (2015), Plan Nacional de Prevención del Suicidio (2017), líneas telefónicas para la detección temprana y oportuna de situaciones de crisis como la Línea Nacional de Prevención del Suicidio -135 (2013) y la Línea de Atención al Suicida de la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio (AAPS) - (011) 5275-1135 (2006), entre otros.

En la actualidad, el suicidio adolescente es considerado un problema de Salud Pública grave y creciente a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por encontrarse entre las primeras causales de muerte en niños y jóvenes. (Páez, E., 2011). Luego de la pandemia mundial COVID-19, tanto a nivel mundial y a nivel nacional, se aplicaron varias políticas con respecto a la salud mental. Esta pandemia ha trastocado la vida de las comunidades, familias y las personas, tanto por la pérdida de vidas, como por las consecuencias sobre las condiciones socioeconómicas, los cambios en las pautas de vida cotidiana, la inserción en los espacios de pertenencia y los vínculos en general, el aislamiento, y sentimientos de incertidumbre y desesperanza, entre otras (Ministerio de Salud Argentina, 2021). Como respuesta antes las consecuencias en la salud mental y salud integral de las personas, el gobierno puso en marcha la construcción de respuestas socio-sanitarias urgentes e integrales, sustentables y sostenibles, con la máxima responsabilidad de todos los actores involucrados, ejecutando un Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. Después de la pandemia, se ha observado un aumento en la preocupación por el suicidio adolescente en Argentina, lo que ha llevado a diversos estudios e iniciativas para abordar este problema, tales como el Estudio de la Universidad de Buenos Aires (2021) sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de adolescentes en Buenos Aires, el Análisis del Ministerio de Salud de la Nación (2022) el cual destacó un aumento en las tasas de suicidio adolescente en varias provincias argentinas durante y después de la pandemia, subrayando la importancia de fortalecer los servicios de salud mental e implementar programas de prevención del suicidio. En 2021 la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud de la Nación registró a través de Datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), que en 2020, se registraron 386 suicidios en niños, niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años en Argentina, lo que evidencia un aumento en la tasa de suicidios.

Por consiguiente, a medida que se ha avanzado en la definición y caracterización del suicidio y del suicidio adolescente a lo largo del tiempo, se ha aumentado la importancia del análisis e investigación de los factores de riesgo que afectan la vulnerabilidad al suicidio adolescente. Este enfoque es fundamental para garantizar la implementación efectiva de estrategias y protocolos de prevención en todos los contextos.

Finalmente, en lo que al modelo cognitivo conductual respecta, sus antecedentes se basan en una necesidad tanto práctica como teórica. Con respecto a la práctica, se destacó una creciente tendencia de los psicoterapeutas de abordar la problemática desde técnicas y elementos provenientes de este modelo basado en evidencia. Algunas de las técnicas empleadas como reestructuración cognitiva, activación conductual, regulación emocional, identificación de pensamientos desadaptativos, entre otras, como menciona (Chu, 2021) en su revisión sistemática, han resultado ser efectivas tanto en la reducción de pensamientos como tentativas suicida. En cuanto a las razones teóricas, se evidencia una creciente diversificación de modelos teóricos, técnicas de intervención y ofertas de tratamientos psicológicos para tratar y prevenir el suicidio adolescente, entre ellas: la Terapia Racional Emotiva conductual por Albert Ellis, la Terapia de Solución de problemas de Golfried y D´Zurilla, la Desensibilización sistemática por Joseph Wolpe, entre otras. Todas estas psicoterapias se encuentran en el modelo y terapia cognitivo conductual, siendo efectivas para la prevención y tratamiento del suicidio (Chu, 2021). Por otro lado, resulta pertinente describir la importancia de La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para el tratamiento y prevención del suicidio adolescente en el último tiempo. Esta terapia fue creada por Marsha Linehan, quien a fines de la década del 70, trabajaba con pacientes con múltiples problemas, específicamente mujeres suicidas o con conductas auto-lesivas de larga data que cumplían criterios para trastorno límite de la personalidad (TLP), quien a su vez consideraba a su tratamiento como una forma de Terapia Cognitiva Conductual que incluye estrategias de aceptación, validación y mindfulness. En ese momento no existía ningún tratamiento basado en la evidencia para este grupo de pacientes, por lo que la aparición y creación de esta terapia, fue y resulta hoy en día primordial para la prevención de suicidio y su tratamiento (Linehan, M., 2007). En la actualidad, es ampliamente aplicado en el mundo y en el país para la prevención del suicidio.

## **Estado del Arte**

La Organización Mundial de la Salud define al período de la adolescencia entre los 10 y 19 años de edad. Sin embargo, en los últimos años se ha comenzado a considerar que los individuos hasta los 24 años continúan atravesando los cambios biológicos, psicológicos y la transición de roles sociales que caracterizan a la adolescencia. Frente a los cambios que caracterizan al período de la adolescencia, puede darse la aparición de trastornos del estado de ánimo y entre ellos, el suicidio.

Es relevante en este apartado, hacer énfasis en los factores de riesgo que han sido explorados con mayor frecuencia en la bibliografía académica científica consultada y que se repiten en diferentes fuentes de información. A través de estudios de la suicidología y epidemiología de la conducta suicida, diferentes autores han expuesto investigaciones sobre estos factores de riesgo.

Fonseca E. y Pedrero L. (2022) examinaron los factores de riesgo de los adolescentes en edad escolar, mediante un estudio con muestra compuesta por 1790 adolescentes. Los resultados señalaron que existe una asociación positiva entre la conducta suicida y los síntomas de depresión, el acoso escolar y familias disfuncionales. Los autores del estudio conceptualizan al suicidio como un sistema dinámico donde intervienen factores. Por otro lado, Cuesta T (2021) también examinaron los factores de riesgo para el suicidio adolescente a través de una revisión bibliográfica. Se observó que los factores de riesgo de ideación o intento suicida fueron: historial de intento de suicidio previo individual y/o familiar, abuso sexual, disfunción familiar, un contexto violento, nivel socioeconómico bajo, problemáticas de salud mental, abuso de sustancias entre otras. Otro estudio realizado en relación a los factores de riesgo de la conducta suicida fue llevado a cabo por Gillies (2018); un metaanálisis de los estudios comunitarios de adolescentes sobre variables asociadas al suicidio en el periodo 1990-2015. Los resultados del estudio señalaron una prevalencia de autolesiones del 16,9%, el 47% informó solo uno o dos episodios de autolesión como sensación de alivio de emociones o pensamientos (Gillies et al., 2018).

Asimismo, tomando en consideración los datos proporcionados por UNICEF sobre la epidemiología de las muertes en niños y adolescentes, se identifican múltiples factores que contribuyen significativamente a este fenómeno. Entre los factores más destacados se encuentran el hostigamiento o acoso escolar (bullying), que tiene un impacto profundo en la salud mental y el bienestar emocional de los jóvenes. Además, los factores socioeconómicos y culturales desempeñan un papel crucial, incluyendo la falta de expectativas laborales y educativas, que puede llevar a los adolescentes a sentir desesperanza y falta de propósito. Las perturbaciones en la vida familiar, como conflictos constantes, separación de los padres o situaciones de abuso, también son elementos importantes que afectan negativamente la estabilidad emocional y psicológica de los adolescentes. Estos factores combinados crean un entorno de alta vulnerabilidad que incrementa el riesgo de conductas suicidas entre los jóvenes (Secretaría de la Niñez y Adolescentes, 2018). Además existen algunos síntomas y factores intrapsíquicos o psicológicos a los que es importante prestar atención. Por ejemplo, el desgano y desinterés, la autoexigencia, la tristeza y la soledad que pueden estar asociados a una depresión (Martínez, 2017).

Siguiendo con los factores de riesgo mencionados en diversas investigaciones, un estudio (Manzar et al., 2021), investigó el impacto de las medidas restrictivas y el confinamiento a causa de la pandemia por COVID-19 en adolescentes, este mismo subrayó los efectos del aislamiento social y el encierro que afectan a la salud mental de los adolescentes. Orben, Tomova & Blakemore, (2020) sostienen que la adolescencia es un período de la vida caracterizado por una

mayor sensibilidad y la necesidad de interactuar más con los pares. Por lo que las medidas de distanciamiento físico redujeron radicalmente las oportunidades de los adolescentes para entablar contacto social cara a cara fuera de su hogar ocasionando consecuencias de gran alcance.

A lo largo de los años, y junto con su incremento e incidencia, fueron surgiendo diferentes políticas públicas y diferentes leyes a nivel nacional en Argentina, para poder trabajar en su prevención y tratamiento. La Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 sancionada en 2010, fue reglamentada en 2013 y es un marco de referencia clave para este tema. Cinco años después, en el año 2015 fue sancionada la Ley Nº 27.130 o Ley Nacional de Prevención del Suicidio como objetivo para la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, mediante la prevención y la asistencia. Esta norma además, declara de interés nacional *“la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio”* (Ley Nº 27.130). Y, además, destaca que ante un intento de suicidio de niños y/o adolescente sea comunicado con la Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia o la autoridad de protección de derechos del niño del ámbito local (UNICEF, 2017).

En ese sentido, se pone en marcha el Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 (PNSM) el cual propuso la capacitación en el tema de suicidio para profesionales y trabajadores de salud mental, incluyendo a su vez, a varios actores sociales relevantes: docentes, educadores y comunicadores populares, y personal de las fuerzas de seguridad. A través del mismo, el objetivo era crear un sistema de información y educación que permita disponer de datos actualizados y permanentes acerca de las principales problemáticas de salud mental en todo el país, para que de esta forma, las intervenciones y las estrategias de prevención, funcionen eficazmente y haya un fortalecimiento de las áreas de Epidemiología en Salud Mental en todas las provincias.

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA), junto con el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA), elaboraron los *“Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes”* (2012) destinados a equipos de guardia del 2do nivel de atención y, junto con el área de Información Pública Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación, la guía *“Comunicación responsable: recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios”* (2013), que cuenta con un capítulo dedicado a cómo hablar del suicidio en los medios (UNICEF, 2017). Aquí se comienzan a observar políticas destinadas al suicidio adolescente; visibilizando y actuando de forma preventiva y promoviendo la Salud Mental en esta población.

Actualmente, en Argentina, el número de suicidio adolescente supera al número de homicidios, y se encuentran distribuidos a lo largo del país, cuyo rango etario más afectado por el suicidio es el de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años. Según datos del ministerio de Salud de la Nación, de las 6.573 muertes de adolescentes, casi 1.000 son por suicidio (UNICEF 2017).

Con respecto al estado de arte de la prevención del suicidio adolescente, luego de la sanción de la ley de Salud Mental, junto con la Ley Nacional 27.130 de Prevención del Suicidio anteriormente mencionadas, se llevaron a cabo diferentes estrategias y programas, reconociendo la gravedad de la temática y fortaleciendo dicha visibilización y su prevención de manera interdisciplinar e intersectorial. “Hablemos de Todo” (2017) es una plataforma digital creada por el Instituto Nacional de Juventud (INJUVE) de Argentina, destinada a proporcionar información y recursos sobre una variedad de temas que afectan a los jóvenes, incluyendo la salud mental y la prevención del suicidio. Esta iniciativa surge como respuesta a la creciente preocupación por la salud mental de los adolescentes y busca ofrecer un espacio seguro y accesible para que los jóvenes puedan encontrar apoyo y orientación. El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia 2021-2025 es una iniciativa lanzada por el Ministerio de Salud de Argentina con el objetivo de proporcionar una atención integral y específica para adolescentes. Este programa reconoce la importancia de abordar las necesidades particulares de salud física, mental y social de los jóvenes entre los 10 y 19 años. Otros programas creados a lo largo del país, entre ellos, la “Red Comunitaria Aquí y Ahora a tu Lado”, creada en Santa María Catamarca, realizó a partir de talleres en escuelas la formación de líderes y docentes de las diez escuelas del departamento, y el proyecto “Liderar tu vida te hace bien” en Santa Cruz, que focalizó en adolescentes con habilidades sociales, para sostener a adolescentes en riesgo y vulnerabilidad social (UNICEF 2017). A su vez, continuando con la necesidad de prevenir en todos los ámbitos, otro ejemplo es la implementación en el 2012 de La Encuesta Mundial de Salud Escolar la cual recoge datos cruciales sobre la salud y los comportamientos de los adolescentes, entre ellos, sobre su salud mental y suicidio. Así mismo, el “Programa de Asistencia Escolar” (PAE), fue implementado en 2022 en colaboración con el Ministerio de Educación de Argentina, con el objetivo de integrar servicios de apoyo psicológico dentro del entorno escolar y lograr una prevención intersectorial.

Finalmente, en lo que a la prevención del suicidio adolescente a través de la terapia Cognitiva conductual respecta, se destacan diferentes estudios que indican su contribución a la teorización y a la práctica del tratamiento y prevención del suicidio. En este sentido, Rosselló en una investigación a la que denominaron “*ideación suicida y respuesta a la terapia cognitivo conductual en adolescentes puertorriqueños con depresión mayor*”, se aplicó la Terapia Cognitiva Conductual basada en el modelo de (Muñoz y Miranda de 1986), utilizando las estrategias de reestructuración de pensamientos desadaptativos, identificación de sentimientos y emociones, adquisición de destrezas para la solución de problemas y para una comunicación más efectiva, fortalecimiento de redes de apoyo y la participación en actividades agradables (p. 237). Dicha investigación concluyó en que la terapia cognitivo conductual para la depresión reduce la ideación suicida en los adolescentes que participaron (Rosselló, Duarte, V. Bernal & Zuluaga. 2011). Otra investigación “*Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva*” (Toro. 2013), plantea que esta problemática se puede tratar con Terapia Cognitiva ya que este enfoque ha demostrado ser efectivo frente a temáticas como, la modificación de las cogniciones negativas y estilos disfuncionales de afrontamiento.

Aunque la literatura específica sobre la Teoría Dialéctica Comportamental (TDC) y suicidio adolescente en Argentina es limitada, algunos estudios y tesis han explorado su eficacia y adaptación. Investigadores argentinos están comenzando a publicar más trabajos sobre la efectividad de la TDC en el contexto local. El Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" ha implementado un Programa de Intervención para la Conducta Suicida en Adolescentes de DBT adaptado para adolescentes que presentan riesgo suicida, El Hospital de Clínicas "José de San Martín" ha desarrollado un Programa de Terapia Dialéctico-Conductual para Adolescentes (DBT-A) para adolescentes con conductas autolesivas y suicidas, entre otros.

## **Marco Teórico**

Este trabajo de tesina, toma como marco teórico referencial al modelo cognitivo conductual de la psicología, específicamente el modelo desarrollado por Aron T. Beck. El mismo puede definirse como un movimiento teórico y práctico, *"un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas. Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo"* (Beck, 1976). Así, el modelo cognitivo conductual provee principios y estrategias que sirven de guía en las intervenciones psicoterapéuticas, basadas en la reestructuración cognitiva y técnicas conductuales para la modificación de conductas disfuncionales, de pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y de actitudes desadaptativas, entre otras. El presente proyecto pretende examinar la literatura científico académica disponible con respecto al desarrollo de la conducta suicida y suicidios en adolescentes en Argentina, para luego brindar aportes desde el modelo cognitivo conductual, para la comprensión y el abordaje de dicha prevención ante los factores de riesgos mencionados en la población seleccionada; buscando a su vez, entender la manera en que la prevención resulta efectiva para disminuir los casos de suicidios consumados y mitigar los factores de riesgo que en el apartado anterior han sido desarrollados.

En esta línea, se torna indispensable clarificar el concepto de suicidio adolescente como uno de los ejes fundamentales de la tesina. Siendo la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes a nivel mundial, el suicidio adolescente es definido por la Organización Mundial de la Salud (2010) como *"un acto deliberado de quitarse la vida que se da en individuos jóvenes, generalmente entre los 10 y 19 años. Este acto es la culminación de un proceso en el cual diversos factores de riesgo se acumulan, incluyendo problemas de salud mental, abuso de sustancias y eventos estresantes como conflictos familiares y problemas escolares"* (OMS, 2022). El suicidio adolescente es un grave problema de salud pública que puede prevenirse en la mayoría de los casos, por lo que requiere políticas públicas, estrategias y tratamiento que

atiendan su abordaje. Para ello, resulta necesario identificar cuáles son los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente.

Comprender los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad de suicidio adolescente es crucial para abarcar la problemática en su totalidad y para desarrollar estrategias de prevención efectivas. Según American Psychological Association (APA), un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o un trastorno. Estos factores pueden ser biológicos, psicológicos, ambientales o de otro tipo, y están asociados con un incremento en la posibilidad de que se desarrolle una condición negativa de salud (APA Dictionary of Psychology, 2018). En el caso del suicidio adolescente, a través de la información bibliográfica y académica consultada, los factores de riesgo que impactan en el suicidio adolescente se dividen en: factores individuales, psicológicos, biológicos, contextuales, sociales y ambientales, familiares, entre otros. Identificarlos, resulta de gran importancia para una detección temprana y la implementación de estrategias de prevención, para que a su vez se reduzca la tasa de suicidios consumados.

De esta manera, el presente trabajo hace hincapié los factores de riesgo que influyen en la vulnerabilidad al suicidio adolescente en Argentina, investigando además, diversas estrategias e intervenciones para su prevención. Se exploran programas y protocolos de prevención y estrategias basadas en modelos como el cognitivo-conductual y el dialéctico-comportamental; tomando como punto de referencia al concepto de prevención definido por la OMS como *“la adopción de medidas proactivas para evitar la aparición de enfermedades, lesiones y otras condiciones adversas de salud. Esto abarca una amplia gama de actividades, desde intervenciones de salud pública y educación hasta la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento de los sistemas de salud. El objetivo principal de la prevención es reducir la incidencia y el impacto de problemas de salud, mejorando así la calidad de vida de las personas y las comunidades.”* (OMS, 2020)

A partir de esto, y teniendo en cuenta las múltiples variables que impactan en el suicidio adolescente, el modelo cognitivo conductual, es una forma de psicoterapia ampliamente practicada y comprobada científicamente que se emplea en varios escenarios con un gran grado de eficacia; abordando tanto problemas psicológicos como trastornos del comportamiento, y buscando a su vez identificar patrones de pensamiento negativos y distorsionados para reemplazarlos por pensamientos más realistas y adaptativos.

Entre los diversos aportes que establece la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), específicamente el modelo desarrollado por Aaron T. Beck, se destaca su eficacia en la prevención de la conducta e ideación suicida en adolescentes. Estructurado y limitado en el tiempo, este modelo se centra en varios aspectos fundamentales que permiten comprender los pensamientos y conductas suicidas del adolescente y abordar su prevención de manera efectiva.

Uno de los pilares del modelo de Beck es la identificación y modificación de los pensamientos automáticos disfuncionales como la sobregeneralización y la catastrofización que surgen espontáneamente y pueden llevar a una persona a contemplar el suicidio. A través de la

identificación y modificación de estos pensamientos automáticos disfuncionales, la TCC ayuda a los y las adolescentes a desarrollar una visión más equilibrada y realista de sus experiencias, reemplazando estos pensamientos automáticos disfuncionales por evaluaciones más racionales y positivas. Por otro lado en su teoría y modelo de psicoterapia, Beck postula la existencia de esquemas cognitivos, que son patrones de pensamiento que influyen en la interpretación de los eventos diarios y que también pueden predisponer a una persona a la ideación suicida. Estos esquemas son, en esencia, creencias fundamentales sobre uno mismo, el mundo y el futuro, patrones mentales que ejercen una influencia significativa en nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos. Estos esquemas actúan como filtros a través de los cuales interpretamos y reaccionamos a las diferentes experiencias y estímulos del entorno (Camacho, 2003).

Un concepto que se desprende de lo anterior es el concepto de creencias. Son el contenido de estos esquemas y se presentan como el resultado directo de la interacción entre estos y la realidad, modulando a su vez esta relación. Los sistemas de creencias, basados en estos esquemas cognitivos, son los que nos permiten darle un sentido al mundo, a las experiencias y a las emociones también (Camacho, 2003). A partir de estas creencias y esquemas cognitivos, se encuentran los pensamientos automáticos que condicionan una respuesta y comportamiento de la persona.

En el contexto del suicidio adolescente, los esquemas cognitivos y disfuncionales pueden incluir creencias como "Soy inútil", "El mundo me odia" o "no tengo futuro", los cuales no sólo afectan la forma en que los y las adolescentes perciben sus experiencias diarias, sino que también predisponen a respuestas emocionales negativas y comportamientos autodestructivos, en forma de pensamientos automáticos. En adolescentes con esquemas cognitivos negativos de desesperanza y autodesprecio, estos pensamientos automáticos tienden a ser irracionales y pesimistas, los cuales refuerzan los esquemas cognitivos subyacentes y contribuyen a un ciclo de autocritica, desesperanza y autodestrucción, experimentando pensamientos automáticos suicidas en respuesta a situaciones estresantes. La acumulación de estos pensamientos puede llevar a un estado de crisis, donde el suicidio se percibe como la única solución viable para escapar del dolor emocional intolerable.

Por lo tanto, la TCC se enfoca en romper este ciclo destructivo y disfuncional, al intervenir tanto en los pensamientos automáticos como en los esquemas cognitivos del adolescente. El terapeuta cognitivo-conductual busca identificar los pensamientos que acompañan las emociones negativas y creencias que los sostienen y cuestionarlas. Busca identificar los comportamientos disruptivos y proporcionando una regulación emocional, con el fin de influir en el paciente para tener un patrón conductual y cognitivo más asertivo para enfrentar sus propios problemas y situaciones que le generan malestar (Navolar, 2014). Al modificar los patrones de pensamiento, se pueden modular las emociones y los comportamientos, para el beneficio de nuestro bienestar emocional y conductual (Wampold et al., 2017).

Continuando con esta corriente y modelo teórico, la Terapia Dialéctica Comportamental (TDC) creada por Marsha Linehan, también resulta ser muy importante para el tratamiento de la

prevención del suicidio en adolescentes. Por lo tanto, es pertinente en este apartado, definirla. Como una terapia cognitivo conductual basada en evidencia, estructurada en el tiempo en torno a sesiones individuales, entrenamiento en habilidades grupales y soporte telefónico en crisis, la TDC se enfoca en enseñar habilidades para manejar y regular emociones intensas, mejorar relaciones interpersonales y reducir comportamientos autodestructivos; combinando técnicas de la terapia cognitivo-conductual con principios de aceptación y mindfulness. Estas técnicas aplicadas por este tipo de terapia, se enfocan en reducir el sufrimiento y aumentar la tolerancia al malestar, aumentar el control sobre la mente y sobre estas emociones de impulsividad que pueden conducir a la conducta suicida.

De manera operativa, la TDC tiene cuatro objetivos terapéuticos en la atención a personas con conductas suicidas: la reducción de los comportamientos suicidas, la reducción de los comportamientos que interfieren en el tratamiento, la reducción de comportamientos que interfieren en la calidad de vida del paciente y, por último, reemplazar estos comportamientos por habilidades interpersonales, de regulación emocional, de tolerancia al estrés y respuestas comportamentales seleccionadas estratégicamente (Linehan, Heard & Armstrong, 1993; Linehan et al., 1994).

## **Desarrollo Metodológico**

### **Procedimiento**

El presente trabajo se constituye a partir del interrogante sobre el impacto de los diferentes factores de riesgo en la vulnerabilidad del suicidio adolescente en Argentina. Para el desarrollo de esta tesina, se llevará a cabo mediante una revisión bibliográfica de tipo explicativa. No obstante, también se acerca a lo descriptivo dado que se desarrollan y se articulan a las distintas variables mencionadas.

La búsqueda y la selección del material expuesto se realizó tanto en español como en inglés, a través de diversas plataformas, como lo son: Dialnet, Redalyc, Google Scholar, SciELO, Ebsco, Science Direct, específicamente para buscar artículos de investigación empírica y estudios de caso, así también como actualizaciones de temáticas como suicidio adolescente en Argentina y factores de riesgo asociados. A su vez, para identificar el material bibliográfico, la búsqueda se basó de distintos libros recomendados por especialistas en el tema "suicidio adolescente" y sobre la terapia cognitiva conductual, impresos o en sus versiones electrónicas para fundamentar las teorías desarrolladas y el marco teórico elegido. Además, se utilizaron diferentes fuentes de bases de datos como lo son INDEC, UNICEF, OMS, Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio Público de la Defensa, Leyes y conjuntos normativos nacionales, entre otros sitios web.

Los criterios de selección para la búsqueda de los conceptos teóricos fueron: información que explique y detalle el impacto de los factores de riesgo en la vulnerabilidad del suicidio, información que explique el modelo psicológico cognitivo conductual y la técnica DBT (Dialéctica Comportamental), autores que versan sobre la génesis y la prevención de la problemática del suicidio adolescente y a su vez su visibilización en el país.

Los conjuntos de palabras clave empleadas para la recopilación de dicho material, elementalmente fueron los siguientes: suicidio adolescente en Argentina, factores de riesgo, vulnerabilidad, DBT, promoción de la salud, prevención.

## **Índice comentado**

El material se organizó en dos capítulos:

**Capítulo 1: factores de riesgo que impactan en la conducta suicida en adolescentes en Argentina.** Se investigaron los estudios y estadísticas de las tasas de suicidio adolescente en Argentina. A raíz de estos datos, se interpretaron e investigaron los diferentes factores de riesgo socio-familiares, contextuales, individuales, socio-ambientales, el abuso sexual, el acoso escolar, las consecuencias psicológicas por el COVID-19, que impactan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente. Cada uno de estos factores se exploró en profundidad para comprender su influencia en la conducta suicida adolescente y proporcionar un panorama completo de la situación en Argentina.

**Capítulo 2: Prevención del suicidio adolescente:** se presentaron diferentes estrategias y protocolos desarrollados para la prevención en Argentina que se han llevado a cabo para el abordaje del suicidio en adolescentes. Por su parte, también se ha destacado la efectividad del abordaje de la prevención del suicidio adolescente desde la psicoterapia cognitivo conductual utilizando la técnica dialéctica comportamental. El objetivo aquí en este capítulo, es destacar las diferentes estrategias y modelos de intervención que aborden esta problemática de manera integral, resaltando la necesidad de su implementación para reducir los índices del suicidio adolescente en Argentina.

### **2.1: Protocolos y programas de prevención en Argentina**

### **2.2: Terapia Cognitiva Conductual y Terapia Dialéctica Comportamental, pensando abordajes terapéuticos desde estos modelos de psicoterapias.**

## **Capítulo 1: Factores de riesgo que impactan en la conducta suicida en adolescentes en Argentina.**

Como se mencionó con anterioridad, la adolescencia es un período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años; una etapa extremadamente compleja en el que interactúan factores biológicos, sociales, económicos, culturales y psicológicos (Fleischmann et al., 2008). Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios en lo físico, mental y social en cuanto a las amistades y relaciones entre pares (OMS, 2011).

Además de los cambios físicos y emocionales, la adolescencia es un período de gran vulnerabilidad psicológica; los adolescentes se enfrentan a numerosos desafíos, incluyendo la presión académica, las relaciones interpersonales y la búsqueda de identidad como un proceso continuo de autodescubrimiento. Es una etapa de cambios que hacen que el joven experimente, muchas veces, niveles crecientes de ansiedad y angustia aumentando el riesgo de la ocurrencia de problemas emocionales, entre los cuales los síntomas depresivos y la ideación suicida, parecen estar entre los más preocupantes. La ideación suicida puede surgir durante el desarrollo adolescente como una estrategia para enfrentar problemas existenciales, donde el suicidio se percibe como la única solución posible para resolver estos problemas y emociones profundas como la angustia y ansiedad (Belfer, 2008; Bertolote y Fleischmann, 2002).

En la Argentina, los suicidios constituyen la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años (MSAL, 2016). En el grupo de 15 a 19 años, la mortalidad es más elevada, alcanzando una tasa de 12,7 suicidios cada 100.000 habitantes, siendo la tasa en los varones 18,2 y en las mujeres 5,9 (MSAL, 2016). Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país (MSAL, 2016). El suicidio adolescente es una problemática de salud pública de creciente preocupación en Argentina, por lo que la identificación y comprensión de los factores de riesgo asociados a este fenómeno es fundamental para el desarrollo de estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

El análisis de los factores de riesgo del suicidio adolescente revela una compleja interrelación de elementos biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales que impactan en la vulnerabilidad del suicidio en esta población. Esta multidimensionalidad subraya que no existe una única causa o explicación para el comportamiento suicida, sino una acumulación de factores que, en conjunto, aumentan la vulnerabilidad en los jóvenes. A pesar de la heterogeneidad de los factores de riesgo, es posible identificar ciertos factores comunes que contribuyen significativamente al riesgo de experimentar un intento de suicidio. A través de diversos estudios, investigaciones, recolección de datos estadísticos y entrevistas, organizaciones como UNICEF, OMS, INDEC y DEIS han realizado varios relevamientos en los últimos 10 años sobre los índices y tasas del suicidio adolescente en Argentina. Estos estudios han destacado los diferentes

factores de riesgo que interactúan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente en el país; agrupando estos factores en: individuales, socio-familiares, contextuales, y otros.

En este capítulo, se llevará a cabo una exploración exhaustiva de estos factores de riesgo, fundamentada en la literatura existente y en estudios empíricos realizados en Argentina. Este análisis permitirá una comprensión más detallada de los elementos y factores que contribuyen al suicidio adolescente, estableciendo una base sólida para resaltar la necesidad de la implementación de programas de prevención dirigidos a reducir su incidencia.

En términos generales, los factores de riesgo individuales que influyen en la vulnerabilidad del suicidio adolescente incluyen enfermedades físicas, discapacidad o dolor crónico, intentos previos de suicidio, psicopatologías o trastornos mentales como la ansiedad, la bipolaridad, trastornos de personalidad (límite, antisocial), trastornos de conducta alimentaria y la depresión. Destacando esta última, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM 5), la depresión es un trastorno mental que consiste en diversos síntomas como pérdida de la energía y del interés, cambios del apetito, problemas para concentrarse, sentimientos de tristeza, trastornos del sueño, anhedonia, culpabilidad, cambios de peso y agitación, que pueden relacionarse con otros trastornos. La depresión no sólo afecta el estado de ánimo del adolescente, sino que también distorsiona su juicio de percepción de la realidad, por lo que junto con la impulsividad característica de la adolescencia, resulta una combinación perfecta para que el adolescente considere el suicidio como una solución viable a sus problemas. Por otro lado, el abuso y consumo de sustancias, también es considerado un factor de riesgo individual identificado en los diferentes estudios revisados. El consumo y abuso de sustancias tóxicas pueden causar una desregulación emocional, aumentar la impulsividad, servir como un mecanismo de escape y agravar problemas sociales y familiares del adolescente, por lo cual puede llevar a comportamientos suicidas sin una planificación previa, ya que los adolescentes pueden actuar impulsivamente en momentos de crisis emocional o bajo la influencia de sustancias, aumentando el riesgo de intentos de suicidio ya que la percepción de la realidad del adolescente puede estar significativamente alterada (Aseltine et al., 2009).

Dentro de los factores individuales, es importante destacar los factores psicológicos. Entre ellos, la desesperanza es una expectativa negativa y pesimista hacia el futuro caracterizada por la creencia de que los resultados futuros serán desfavorables y que no se pueden hacer esfuerzos para cambiar esa situación. Según Beck et al. (1985), no sólo afecta la percepción de la situación actual de una persona, sino que también disminuye su capacidad de visualizar un futuro positivo, por lo que puede llevar a una mayor predisposición a considerar el suicidio como una solución a los problemas percibidos como insuperables. Las investigaciones revisadas demuestran que la combinación de la desesperanza junto con la ideación suicida, son predictores para el suicidio consumado, confirmando la proposición descrita por Beck para la comprensión del suicidio (Conner, Duberstien, Conwell, Seidlitz y Caine, 2001; Gibb, Andover y Beach 2006; Gould, Greenberg, Velting y Shaffer, 2003; Joiner, Steer, Abramson, Alloy, Metalsky y Schmidt, 2001). Otro factor psicológico destacado en las investigaciones, es la rigidez cognitiva, que es la

incapacidad e inflexibilidad para adaptarse a nuevas situaciones y considerar diferentes soluciones, utilizando estrategias de afrontamiento desadaptativas. De esta manera se ha relacionado la rigidez cognitiva con un aumento de la vulnerabilidad y un mayor riesgo del suicidio, ya que el adolescente percibe sus dificultades como insuperables y permanentes, y el suicidio muchas veces es la única solución posible y viable para poder afrontarlas. La baja autoestima también es un factor de riesgo psicológico que, a través del carácter retraído en áreas como la competencia académica, la aceptación social, la apariencia física y el comportamiento general, está relacionada con una percepción negativa de sí mismo y de rechazo, y una dificultad para resolver problemas por lo cual también el suicidio es considerado una posible vía de escape (Miranda et al., 2013).

Por otro lado, a partir de lo investigado se encuentran los factores socio-familiares. Estos mismos abarcan aquellos elementos relacionados con el entorno social y familiar en el que crece y se desarrolla el adolescente. Por un lado, aquellos factores socio-familiares que impactan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente en el entorno y dinámica familiar, pueden ser casos previos de suicidio dentro de la familia del adolescente, la incapacidad parental de brindar apoyo adecuado al adolescente, eventos familiares estresantes tales como la situación y estatus socioeconómico con bajos recursos, divorcios, enfermedades y/o pérdidas significativas, en los cuales el adolescente sufre secuelas emocionales profundas, inestabilidad emocional, aislamiento social e incluso sentimientos de tristeza y angustia, que desencadenan una depresión e intento de suicidio (UNICEF, 2012). A raíz de la información analizada en la bibliografía académica, los factores socio-familiares que tienen un mayor impacto en la vulnerabilidad del suicidio adolescente en Argentina, son la falta de apoyo de la familia por lo cual el adolescente no posee recursos emocionales para manejar sus emociones y dificultades, la rigidez en creencias que limitan la expresión emocional y la búsqueda de ayuda, problemas económicos y laborales , y /o el bajo nivel educativo el cual influye en la falta de recursos para comprender y manejar los problemas emocionales y de comportamiento del adolescente. La dinámica familiar puede considerarse un factor de riesgo para el suicidio en población adolescente cuando esta es disfuncional (Cabra y Infante, 2010). La conflictividad y el rechazo de los padres hacia sus hijos e hijas, los antecedentes dentro de la familia de conductas suicidas, una comunicación negativa e incluso el maltrato, también se asocian con el riesgo suicida (Álvarez et al., 2017).

Asimismo, otro de los factores analizados en este trabajo de revisión bibliográfica, son los factores contextuales. Un factor contextual es cualquier elemento del entorno físico, social, económico o cultural que puede influir en el comportamiento, desarrollo y bienestar del adolescente. Estos factores no se originan dentro del individuo, sino que son características del contexto en el que se desenvuelve y se encuentra sumergido. Uno de los factores contextuales es la desigualdad socioeconómica, la disparidad en el acceso a recursos económicos, educativos y de salud. Los adolescentes que viven en situaciones socioeconómicas desfavorecidas pueden enfrentar mayores niveles de estrés e impedir el acceso a apoyo y recursos de salud mental, por lo que puede generar sentimientos de desesperanza, percepción negativa del futuro y falta de

oportunidades, aumentando el riesgo de comportamientos suicidas. El entorno comunitario también juega un papel crucial. La calidad del entorno comunitario incluye la seguridad, la cohesión social y la disponibilidad de servicios comunitarios, por lo que lugares físicos con altos niveles de violencia e inseguridad pueden aumentar el estrés y la sensación de inseguridad en los adolescentes, contribuyendo a su vulnerabilidad al suicidio (UNICEF, 2017). Los factores culturales también juegan un papel importante en la vulnerabilidad del suicidio adolescente como factor contextual, ya que las normas y valores culturales que influyen en las actitudes hacia la salud mental y el suicidio pueden afectar la disposición de los adolescentes a buscar ayuda; en culturas que estigmatizan la salud mental o el suicidio, los adolescentes pueden tener más dificultades para hablar sobre sus problemas y buscar el apoyo necesario.

Siguiendo con estos factores contextuales que influyen en la vulnerabilidad al suicidio adolescente, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en este fenómeno y se ha considerado un factor de riesgo crucial en la población adolescente, según los recientes estudios de epidemiología y suicidiología analizados en este trabajo (OMS, 2021). Específicamente, el incremento de la ideación y la conducta suicida asociado a la pandemia se vinculó con el incremento de la depresión, la ansiedad, la sensación de soledad, con las emociones negativas relacionadas con las consecuencias del aislamiento social, la incertidumbre y los niveles de estrés elevados (Ayuso, 2022).

De igual manera, junto con los factores de riesgo previamente desarrollados, se pueden evidenciar otros factores de riesgo que tienen un gran impacto en la vulnerabilidad del suicidio adolescente. Por un lado, el haber sufrido un abuso sexual, tiene una estrecha relación con la frecuencia de las ideaciones suicidas en la víctima adolescente (Kumar et al., 2021). Adolescentes que han sufrido abuso sexual suelen presentar niveles bajos de autoestima, sentimientos de desesperanza y angustia, lo cual puede ocasionar una valoración negativa de sí mismos y de los vínculos interpersonales generando desconfianza, desesperanza y la percepción negativa de un futuro (Berliner & Elliot, 2002; Cortés & Cantón, 2008; Guerrica Echevarria & Echeburúa, 2005). Estos individuos experimentan mayores emociones negativas cuando tienen que afrontar situaciones negativas en sus vidas, perciben de manera más aversiva los factores que causan estrés, lo cual contribuye a un incremento de los impulsos que se traducen en intentos de suicidio (Mann et al., 1999). Igualmente importante, otro factor de riesgo que impacta en la vulnerabilidad del suicidio adolescente, es el acoso escolar denominado "BULLYING", (Geofroy et al., 2016). El acoso escolar puede definirse como una conducta agresiva que realiza un individuo o grupo hacia otro individuo en el contexto de una relación asimétrica, donde el perpetrador o los perpetradores del acoso escolar tienen más poder que la víctima. El equipo de "Bullying Cero" en Argentina, lo define como una conducta de hostigamiento o persecución física o psicológica que realiza un alumno hacia otro, a quien elige como blanco de repetidas ataques (Equipo Bullying Cero, 2010). El fenómeno del acoso escolar tiene consecuencias graves por las agresiones y hostilidades que recibe la persona lo que padece. El maltrato y ser sometido a comentarios ofensivos y burlas, puede generar en las víctimas sentimiento de desprotección y humillación, depresión, auto-concepto negativo, incremento en

el estado de ansiedad, fobias a las instituciones educativas y a todo el entorno escolar, falta de interés por los estudios y bajo rendimiento académico, etc. Así mismo, puede alterar la conducta de la víctima, generando introversión, timidez, aislamiento social y soledad, lo cual puede ser causa de síntomas depresivos y de ideación suicida. Así, el acoso escolar trasciende el contexto escolar, afectando la vida en general del adolescente y el modo en que se desenvuelve en los contextos de su vida cotidiana; las faltas a clases, se ausenta con mayor frecuencia que antes, disminuye su rendimiento en la escuela, no asiste a encuentros sociales, etc. (Loredo-Abdalá, Perea-Martínez & López-Navarrete, 2008, p. 212). En términos generales, el acoso escolar puede generar una gran posibilidad de padecer estados de ansiedad y episodios depresivos, trastornos psiquiátricos y/o psicológicos y mayor índice de suicidio (De la Plaza Olivares & Ordi, 2019, p. 14).

Se han mencionado en los diferentes relevamientos e investigaciones, otros factores de riesgo que, a pesar de que no hayan sido investigados y analizados exhaustivamente como los anteriormente desarrollados en este apartado, impactan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente Argentina. La literatura existente sobre estos factores es menos abundante y detallada, lo que deja un vacío evidencial sobre su impacto en los adolescentes en Argentina. Estos factores son los factores socio-ambientales, incluyendo cambios en el entorno físico, como la urbanización, los lugares rurales, el cambio climático y el clima, el desarraigo, pueden generar un estrés adicional y afectar negativamente el bienestar emocional de los adolescentes, aumentando su vulnerabilidad al suicidio. En zonas cordilleranas y pequeños pueblos con pocos habitantes del sur del país, el aislamiento social, la falta de oportunidades académicas y laborales, la dificultad de acceso a la salud mental, la falta de actividades sociales y recreativas, conducen a sentimientos de desesperanza, depresión y en muchos casos, a la conducta suicida. Según reveló un informe de la Asociación para Políticas Públicas (APP), correspondiente al periodo 2008-2010, Chubut tiene la mayor tasa de suicidios de adolescentes, entre 15 y 19 años, de la Patagonia y la cuarta de Argentina. En Argentina, el número de suicidios supera al número de homicidios, y la mayor parte de ellos se da en la Patagonia. La soledad y la melancolía de la Patagonia inciden en el aumento de la tasa de suicidios en la región. A pesar de su relevancia, lamentablemente su estudio ha sido relativamente limitado, lo cual subraya la necesidad de llevar a cabo futuras investigaciones para comprender plenamente su papel y sus efectos en la vulnerabilidad al suicidio adolescente. Esta carencia de estudios extensivos destaca una oportunidad para el desarrollo de nuevos enfoques y metodologías que puedan arrojar luz sobre estos importantes aspectos.

En síntesis, los factores de riesgo que han sido desarrollados en este capítulo, han sido extraídos de varios estudios realizados en el país. En este punto, resulta necesario aclarar que para que estos mismos incrementen la probabilidad de la conducta suicida y el suicidio consumado en los adolescentes, es necesario que haya una interacción entre ellos ya que como se ha mencionado con anterioridad, el suicidio es un fenómeno multicausal lo cual significa que no puede atribuirse a una única causa, sino a una combinación de múltiples factores que interactúan entre sí. Conocer los principales factores de riesgo asociados con el suicidio

adolescente en Argentina es un paso importante en la planificación y el desarrollo de estrategias y programas de prevención y capacitación y para proporcionar el apoyo necesario a los adolescentes en riesgo. Un enfoque integral y multifacético basado en el conocimiento de los factores de riesgo específicos y su interacción, es fundamental para reducir la incidencia del suicidio adolescente en Argentina y mejorar el bienestar emocional y psicológico de los jóvenes.

## **Capítulo 2: Prevención del suicidio adolescente**

Llegando a este punto del trabajo de revisión bibliográfica realizado, resulta pertinente destacar la importancia de realizar una prevención del suicidio adolescente en Argentina. Para ello, existen diferentes estrategias y programas, y terapias que han demostrado ser eficaces para la prevención del suicidio adolescente.

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Abarca medidas destinadas no sólo a prevenir la aparición de la enfermedad sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. En este sentido, la OMS plantea tres niveles: la prevención primaria, dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia, alude a las acciones adoptadas sobre ciertos grupos poblacionales con el fin de suprimir los factores de riesgo y/o brindar medidas de protección específica ante patologías reconocidas; y la prevención secundaria y terciaria, que tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento rápido y adecuado (OMS, 1998).

A partir del análisis de estos factores de riesgo desarrollados en el capítulo anterior, este capítulo tiene como objetivo explorar las estrategias de prevención en Argentina, destacando las iniciativas existentes y la necesidad de implementar estrategias y formas de prevención que aborden esta problemática de manera integral y desde la psicoterapia Cognitiva Conductual. A través de un análisis detallado y exhaustivo de los enfoques preventivos, se busca proporcionar una comprensión clara y profunda de las prácticas para la prevención del suicidio adolescente y promover el bienestar emocional de los jóvenes en el país.

### **2.1: Protocolos y programas de prevención en Argentina**

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la prevención del suicidio adolescente es un desafío imperativo que ocupa un lugar prioritario en la agenda de salud pública en Argentina. Desde una perspectiva integral, esta prevención implica la implementación de un conjunto de medidas y estrategias diseñadas para reducir la incidencia e índices de suicidio y conductas suicidas en esta población. Estas medidas abarcan desde la identificación y mitigación de factores de riesgo hasta la promoción protocolos y técnicas de intervención temprana en posibles situaciones de crisis.

El suicidio adolescente como problemática a nivel país, ha aumentado su visibilización a lo largo de los años debido al aumento significativo de casos de suicidio consumado en la población adolescente en Argentina. Junto con este aumento de casos y mortalidad juvenil, diferentes organizaciones gubernamentales, UNICEF, el Gobierno de la Nación, departamentos de salud mental de las diferentes provincias y regiones del país, han desarrollado diferentes protocolos y estrategias para aumentar y visibilizar la prevención del suicidio adolescente en el país. A

continuación, se destacan las siguientes experiencias e iniciativas preventivas de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que han demostrado efectividad, y que a su vez son claros ejemplos de intervención para la prevención del suicidio adolescente.

El Programa Nacional de Prevención del Suicidio, junto con el marco del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y La Ley 27130 de Prevención del Suicidio sancionada en 2015 en Argentina, han implementado la capacitación de profesionales de la salud y docentes, la creación de líneas de ayuda y asesoramiento, campañas de sensibilización pública y protocolos de intervención, junto con el apoyo y trabajo integral de diferentes ministerios de Niñez, Adolescencia, Juventud y Ciudadanía, Gobierno y Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Mujeres y de la Diversidad, etc. Entre ellos, se encuentran “*Centro de Asistencia al suicida*” con sus líneas telefónicas correspondientes, el “*Programa de Adolescentes Negociadores*” en la localidad de las Heras, “Proyecto El Camino” y “La Red Comunitaria Aquí y Ahora a tu Lado” creados en Catamarca utilizando el cuestionario ISO 30, la Fundación “*Manos Unidas por la Paz*”, el “*Programa Hablemos de Todo*”, “Programa de Prevención y Atención del Suicidio Adolescente de Río Gallegos”, el “Protocolo de abordaje sociocomunitario del Suicidio adolescente, Neuquén”, “*Lineamientos para la atención del suicidio adolescente*” (DNSMyA), el “Protocolo de Abordaje Intersectorial de Suicidio Adolescente” en Chaco, el protocolo “Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud”, entre otros.

Denominado “Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027” y aprobado mediante la Resolución 1997/2023, este plan fue elaborado de forma participativa, intersectorial e interdisciplinaria, y busca ser una herramienta clave en la implementación de un enfoque comunitario de la salud mental, tal como promueve la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. El plan se organiza en torno a nueve ejes de trabajo: Rectoría en Salud Mental, Salud Mental en el Primer Nivel de Atención, Ampliación e Integración Intersectorial de la Red de Salud Mental, Salud Mental en el Hospital General, Promoción y Prevención en Salud Mental y Consumos Problemáticos, Transformación de las Prácticas, Vigilancia Epidemiológica e Investigación en Salud Mental, y Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres. El objetivo central del plan es garantizar el acceso a una atención integral en salud mental para todas las personas, independientemente de su condición social, económica, cultural u origen geográfico. Además, se busca reducir el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales, promover la investigación y fortalecer la formación de los profesionales del área.

Estos programas mencionados surgen como respuesta a los altos índices del suicidio adolescente reflejados en las bases de datos epidemiológicas del país. Estos mismos, tienen en común varios aspectos. Estos, utilizan un enfoque interdisciplinario para abordar el suicidio adolescente desde múltiples perspectivas, integrando conocimientos y técnicas de diversas disciplinas como la psicología, la medicina, la educación y el trabajo social (UNICEF, 2019). También, proveen diferentes medios de acceso a ayuda y asistencia inmediata, como líneas telefónicas de emergencia y centros de atención, asegurando que los adolescentes en crisis tengan un recurso inmediato al cual recurrir. Incluyen componentes educativos para aumentar la

conciencia sobre el suicidio adolescente, sus factores de riesgo, y las estrategias de prevención. Promueven la participación de la comunidad en la prevención del suicidio, creando redes de apoyo que incluyen familias, escuelas, y organizaciones locales. Implementan herramientas y protocolos estandarizados, como el cuestionario ISO 30, para evaluar y abordar el riesgo de suicidio de manera sistemática y consistente. Y a su vez, fomentan la colaboración intersectorial creando un enfoque cohesivo y coordinado para abordar el suicidio adolescente de manera exhaustiva. La perspectiva integral no sólo fortalece la cohesión y efectividad de las medidas preventivas, sino que también asegura que se aborden las diversas facetas de la problemática desde múltiples enfoques, garantizando así un impacto más significativo y duradero en la comunidad (*Ministerio Público de la Defensa, 2022*). Trabajar en red y en corresponsabilidad con otros organismos e instituciones, particularmente la salud mental, es crucial para la contención, acompañamiento y supervisión de situaciones problemáticas, por lo que resulta fundamental que la prevención se implemente en hospitales, centros de recreación, y, sobre todo, desde el sector educativo.

Fuentes como UNICEF, Ministerio de Salud y Desarrollo, indican que la escuela, si se busca intervenir en la franja de edad adolescente, resulta ser el ámbito privilegiado para desarrollar acciones preventivas apropiadas. Es un entorno donde los niños y adolescentes pasan una parte significativa de su tiempo, por lo que la convierte en un lugar ideal para implementar programas de educación y concienciación sobre la salud mental y sobre todo, sobre la problemática del suicidio en adolescentes. Estos programas pueden incluir talleres, charlas y actividades que fomenten la resiliencia, el manejo del estrés, la identificación de pensamientos suicidas, y la comunicación efectiva, tal como se ha mencionado anteriormente sobre los diferentes programas y estrategias implementadas en el país. La función pedagógica de la escuela incluye el cuidado de la salud integral de sus integrantes como parte del Sistema de Promoción y Protección Integral de Derechos de niñas, niños y adolescentes (DNSMyA, 2019). Como promotora de salud mental, la escuela ofrece una oportunidad inmensa para la prevención, detección y tratamiento oportuno de diferentes problemáticas relacionados con la salud mental. En el ámbito educativo, se puede identificar y abordar tempranamente los signos de patologías emocionales y de comportamiento en los y las estudiantes, lo cual permite una intervención precoz; crucial para mitigar el impacto a largo plazo de pensamientos disfuncionales y emociones negativas en la salud y conducta del adolescente. El programa "Escuelas que Cuidan" implementado en varias provincias para la capacitación de docentes y personal escolar para detectar signos tempranos de riesgo suicida en estudiantes, ha demostrado su eficacia en la prevención del suicidio adolescente a través de la realización de talleres de educación emocional y la creación de protocolos de intervención en situaciones de crisis.

A lo largo de los años, se ha implementado a nivel nacional el uso de "La Encuesta Mundial de Salud Escolar" (EMSE) en el sector educativo, una herramienta fundamental para la recolección de datos sobre conductas relacionadas con la salud mental, factores de riesgo, violencia e intentos y conductas suicidas. Esta encuesta, con una metodología estandarizada, permite obtener información precisa y esencial para desarrollar estrategias de intervención y

políticas públicas eficaces para la prevención y promoción de la salud. La EMSE del 2018, fue la última llevada a cabo en el país, sus resultados arrojados proporcionaron una visión alarmante de la situación de salud mental de los jóvenes: el 21.5% de los estudiantes encuestados entre 13 y 17 años consideró la posibilidad de suicidarse en el último año. Este dato es especialmente preocupante ya que revela una significativa carga de sufrimiento emocional entre los adolescentes, indicando que más de uno de cada cinco adolescentes está lidiando con pensamientos suicidas y ha desarrollado conductas suicidas como forma de terminar con su sufrimiento. Otro dato crítico revelado por la encuesta es que el 15.2% de los jóvenes de este grupo etario intentó suicidarse al menos una vez en los últimos 12 meses, lo cual pone en manifiesto la urgencia de implementar programas de intervención que aborden los factores de riesgo e incluyan la capacitación de docentes y personal escolar para la detección temprana de señales de alerta, así como la creación de entornos escolares que promuevan la salud mental y el bienestar.

Los datos estadísticos que revela la EMSE, ponen en relieve la necesidad urgente de tomar cartas en el asunto; son un llamado a la acción para autoridades, educadores, padres y la sociedad en general. Por esto mismo, su realización anual resulta ser de suma importancia, ya que a partir de esta última en el 2018, se han implementado y duplicado los protocolos de intervención y programas de estrategias para la prevención del suicidio adolescente y otros padecimientos de salud mental, entre otras problemáticas (MSAL, 2013).

En síntesis, se pueden evidenciar diversos programas de prevención del suicidio adolescente que han emergido en respuesta a los altos índices de suicidio en esta población en Argentina. Estos programas, tanto nacionales como provinciales, se han desarrollado a partir de resoluciones nacionales, con un enfoque intersectorial e integral y con el objetivo de visibilizar la problemática del suicidio adolescente y sus altos índices en Argentina.

## **2.2: Terapia Cognitiva Conductual y Terapia Dialéctica Comportamental, pensando abordajes terapéuticos desde estos modelos de psicoterapias.**

Tras una exhaustiva revisión bibliográfica y una meticulosa búsqueda de información precisa y académica sobre el uso de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para la prevención del suicidio, se han obtenido resultados reveladores que proporcionan una comprensión profunda de la eficacia de esta intervención terapéutica ante la problemática del suicidio adolescente. La revisión incluyó la evaluación de estudios empíricos, meta-análisis y revisiones sistemáticas que han investigado la aplicación de la TCC en diversos contextos clínicos y en adolescentes. Estos estudios abarcaron múltiples enfoques metodológicos y proporcionaron una rica base de datos para analizar la efectividad de la TCC en la reducción de la ideación y los comportamientos suicidas en adolescentes.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), específicamente el modelo desarrollado por Aron T. Beck, ha demostrado ser una herramienta eficaz en el tratamiento de la conducta suicida. Este

modelo estructurado y limitado en el tiempo, se centra en varios aspectos fundamentales que permiten entender y abordar los pensamientos suicidas de manera efectiva. Uno de los pilares del modelo de Beck es la identificación y modificación de los pensamientos automáticos disfuncionales como la sobregeneralización y la catastrofización que surgen espontáneamente y pueden llevar a una persona a contemplar el suicidio. Beck también postula la existencia de esquemas cognitivos, que son patrones de pensamiento que influyen en la interpretación de los eventos diarios y que también pueden predisponer a una persona a la ideación suicida. Estos esquemas son, en esencia, creencias fundamentales sobre uno mismo, el mundo y el futuro. En el contexto del suicidio adolescente, los esquemas negativos pueden incluir creencias como "Soy inútil", "El mundo me odia" o "no tengo futuro", los cuales no solo afectan la forma en que los adolescentes perciben sus experiencias diarias, sino que también predisponen a respuestas emocionales negativas y comportamientos autodestructivos. En adolescentes con esquemas cognitivos negativos, los pensamientos automáticos tienden a ser irracionales y pesimistas, los cuales refuerzan los esquemas cognitivos subyacentes y contribuyen a un ciclo de autocrítica y desesperanza y autodestrucción. La acumulación de estos pensamientos puede llevar a un estado de crisis, donde el suicidio se percibe como la única solución viable para escapar del dolor emocional intolerable.

La TCC se enfoca en romper este ciclo autodestructivo al intervenir tanto en los pensamientos automáticos como en los esquemas cognitivos negativos que resultan disfuncionales. A través de la identificación y modificación de pensamientos automáticos disfuncionales, la TCC ayuda a los adolescentes a desarrollar una visión más equilibrada y realista de sus experiencias, reemplazando estos pensamientos automáticos disfuncionales por evaluaciones más racionales y positivas.

Según Gabalda (2007) las técnicas o estrategias que aborda el modelo cognitivo de Beck para la prevención de la ideación suicida en adolescentes son: el entrenamiento en asertividad para comunicar sus sentimientos, emociones y necesidades sin herir ni actuar de manera agresiva, el entrenamiento en habilidades sociales para relacionarse con otras personas de manera adecuada, la distracción como técnica para cambiar el foco de atención desde cada pensamiento que le genera un malestar hacia situaciones que disminuyan la tensión o ansiedad así como la técnica de relajación, la técnica de visualización para reducir el estrés y la ansiedad por medio de imágenes placenteras para distraerse de pensamientos negativos, y la estrategia de solución de problemas como la capacidad para evaluar e implementar nuevas estrategias a los problemas que surgen en su vida cotidiana.

Por ende, las técnicas cognitivas para la prevención del suicidio adolescente se enfocan en modificar los patrones de pensamiento negativos que contribuyen a la ideación suicida a través de las técnicas de reestructuración cognitiva, detección de distorsiones cognitivas, mindfulness ayudando a reducir la rumiación y los pensamientos intrusivos, técnicas de resolución de problemas, entre otras.

La efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual en la prevención del suicidio e ideación suicida en adolescentes se refleja en varios aspectos. Estudios demostraron la capacidad de la TCC para reducir significativamente los síntomas negativos como la desesperanza, la desmotivación e incluso la depresión, como factores cruciales que incrementan el riesgo de suicidio en adolescente. El estudio de Brown (2005) proporcionó evidencia relevante sobre la importancia de la TCC en la mitigación de factores de riesgo asociados con el suicidio, demostrando que los pacientes que participaron en intervenciones de TCC tenían una menor probabilidad de intentar suicidarse en comparación con aquellos que no recibieron el tratamiento con sus perspectivas estrategias y padecían de los mismos síntomas negativos. Otro hallazgo significativo de este estudio es la efectividad de la TCC en la prevención de recaídas; esta terapia no solo aborda los síntomas presentes de la ideación suicida y mediante estrategias previene el suicidio, sino que también proporciona a los pacientes adolescentes herramientas y estrategias de monitoreo continuo para manejar futuras crisis. Esto se logra a través de la enseñanza de habilidades de autorregulación emocional, la reestructuración cognitiva y el desarrollo de un plan de seguridad personalizado. Este enfoque preventivo es crucial para reducir la probabilidad de que los individuos experimenten episodios futuros de ideación suicida (Brown, 2005). Por otro lado, las estrategias conductuales que utiliza la Terapia Cognitiva Conductual para la prevención del suicidio en adolescentes se centran en superar la evitación, participar en conductas psicosociales y lograr el autocuidado; entre las estrategias terapéuticas más utilizadas para esto, se encuentra la reestructuración cognitiva, la activación conductual, la exposición y la resolución de problemas (Wenzel, 2017).

Otro estudio que demuestra la efectividad de la terapia cognitiva conductual de Beck, es el metaanálisis de Tarrier (2012) centrado en evaluar la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la reducción de síntomas de depresión y la ideación suicida en adolescentes. Este estudio recopiló y analizó datos de múltiples investigaciones previas para proporcionar una visión comprensiva sobre el impacto de la TCC en adolescentes en riesgo de suicidio. Uno de los hallazgos clave del metaanálisis de Tarrier es que la TCC disminuye la frecuencia y la intensidad de los pensamientos suicidas. Los adolescentes que participaron en programas de TCC mostraron mejoras sustanciales en su bienestar emocional y una reducción notable en la desesperanza y la desesperación, factores críticos asociados con el riesgo de suicidio. Además, el metaanálisis destacó que la TCC es especialmente eficaz cuando se personaliza para abordar las necesidades específicas de cada individuo, a través de la identificación de patrones de pensamiento negativos y la enseñanza de estrategias prácticas para reemplazarlos con pensamientos más adaptativos y realistas (Tarrier, 2012). El metaanálisis de Tarrier también subrayó la importancia de la continuidad y el seguimiento en el tratamiento; sesiones de seguimiento y apoyo continuo mostraron tasas más altas de éxito a largo plazo.

Por lo tanto, se puede decir que a través de los estudios demostrados, de la información académica consultada y proporcionada, se ha demostrado la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para la prevención del suicidio en adolescentes. Se ha resaltado cómo la TCC reduce los síntomas negativos y la ideación suicida, y proporciona herramientas para la gestión

emocional y la prevención de recaídas como la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas y el entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento; efectivas para mitigar factores de riesgo asociados al suicidio.

Por su parte, la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), desarrollada por Marsha Linehan, ha demostrado ser altamente eficaz en la reducción del riesgo suicida en adolescentes. Este enfoque terapéutico combina técnicas de la terapia cognitivo-conductual con principios de aceptación y mindfulness, proporcionando un marco estructurado y basado en la evidencia para abordar conductas autolesivas y suicidas. La TDC hace un esfuerzo por integrar de manera comprensiva los factores de riesgo para las conductas suicidas, al apoyarse en diversas disciplinas y teorías psicológicas, con una visión interdisciplinaria y compleja de la problemática, para dar sustento al modelo de atención psicoterapéutica a las personas con conductas suicidas

Su eficacia está respaldada por numerosos estudios y se centra en cuatro áreas clave: mindfulness (Plenitud de Conciencia) como práctica de entrenamiento atencional la cual enseña a los pacientes a experimentar la realidad tal cual es en el presente, lo que ayuda a reducir la reactividad emocional, la regulación emocional proporciona herramientas para reconocer y gestionar las emociones, la eficacia interpersonal que mejora las habilidades de interacción social, y la tolerancia a la ansiedad la cual aumenta la capacidad de los pacientes para soportar el malestar. De esta forma, la TDC tiene como objetivos disminuir la frecuencia de emociones indeseadas que desencadenan conductas e ideación suicida, disminuir la vulnerabilidad emocional para afrontar los problemas difíciles y aumentar las emociones positivas y disminuir el sufrimiento emocional ante emociones dolorosas. Este manejo de las emociones, se centra en enseñar habilidades específicas para la regulación emocional, una habilidad crítica para adolescentes que a menudo experimentan emociones intensas y cambiantes. Estas habilidades ayudan a los adolescentes a manejar emociones difíciles sin recurrir a comportamientos destructivos como el suicidio o la autolesión. Por ende, todas las técnicas aplicadas por este tipo de terapia, se enfocan en reducir el sufrimiento y aumentar la tolerancia al malestar, aumentar el control sobre la mente y sobre estas emociones se impulsividad.

La Terapia Dialéctica Comportamental ha demostrado ser eficaz para la prevención del suicidio en adolescentes a través de su enfoque estructurado y enfocado en el cambio. Por un lado, es eficaz porque aborda tanto los síntomas como las causas del comportamiento autodestructivo y la ideación y conducta suicida en adolescentes; detectando las Conductas Problemas del adolescente y realizando un análisis cadena (AC) de la situación, el cual demuestra cuáles son las variables en el contexto que controlan la aparición de una Conducta Problema. Luego de realizar un AC el terapeuta debe realizar un Análisis de Solución (AS), a partir del cual el terapeuta y paciente señalan en qué puntos del recorrido se podría haber tomado otro camino; *“El punto esencial de un AS es que no es suficiente, para un consultante, entender sus problemas conductuales, también debe entender qué podría haber hecho diferente”* (Rizvi & Ritschel, 2013). Para que realmente el adolescente se sienta comprendido, y la terapia este dirigida al cambio, resulta esencial el componente de “validación” que propone la TDC, ya que

a partir de esta misma el adolescente se siente acompañado y apoyados, escuchados y reconocidos, lo que puede ayudar a disminuir la intensidad e sus emociones negativas como la desesperanza, tristeza e incluso comportamientos autodestructivos y suicidas. La validación es comunicar a un individuo, con palabras o a través de nuestras acciones, que es escuchado y visto, y que sus respuestas y patrones de conductas tienen una validez inherente (Linehan, 2007).

Por otro lado, la Terapia Dialéctica Comportamental ha sido validada en una amplia variedad de contextos y poblaciones a partir de diferentes estudios y publicaciones académicas que afirman su efectividad. En el libro de Boggiano J.P y Gagliesi P. "Terapia Dialéctica Conductual", a partir de investigaciones realizadas con adolescentes y sus familias, demuestra que DBT es eficaz en la reducción de las tasas de suicidio y hospitalizaciones, así como en la mejora del funcionamiento global y la reducción de la depresión y la ideación suicida. El protocolo de evaluación y manejo del riesgo suicida de DBT, conocido como LWRAP (Linehan Risk Assessment and Management Protocol), ha sido identificado como un factor clave en la eficacia de DBT ante el suicidio en adolescentes. Este protocolo se basa en la identificación y análisis actual sobre riesgo suicida proporcionando una guía detallada para evaluar y gestionar este riesgo mencionado; guías de acción para el terapeuta. No obstante, un estudio realizado por McMMain y sus colegas en el año 2009, destacó que el Protocolo de Suicidio (Linehan Risk Assessment and Management Protocol), es uno de los componentes más importantes en los programas de DBT, contribuyendo significativamente a la reducción de la conducta suicida en los pacientes adolescentes, ya que esta evaluación exhaustiva del riesgo mediante el uso de cuestionarios y entrevistas estructuradas, identifican la intensidad y frecuencia de los pensamientos suicidas, así como los factores desencadenantes y contextuales.

Su enfoque estructurado, combinado con protocolos específicos como el LWRAP, proporciona a los terapeutas herramientas efectivas para tratar a individuos con conductas autolesivas y suicidas, salvando vidas y mejorando la calidad de vida de sus pacientes.

En Argentina, la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) ha tenido un impacto significativo, especialmente en el tratamiento de adolescentes con conductas suicidas. En los últimos años, varios centros de salud mental y profesionales han adoptado esta terapia debido a su eficacia comprobada en la reducción de comportamientos autolesivos y suicidas en jóvenes. Centros como el Centro de Investigación en Psicoterapia y la Universidad de Buenos Aires han implementado programas de TDC para abordar las necesidades específicas de los adolescentes. Un estudio llevado a cabo en 2018 por el equipo de salud mental del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" evaluó a un grupo de adolescentes que participaban en un programa de TDC. Los resultados mostraron una disminución significativa en las conductas autolesivas y una mejora en el funcionamiento general de los participantes. Este estudio destacó la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades culturales y contextuales de los adolescentes argentinos. La implementación de programas de TDC en hospitales y centros de salud mental, junto con la formación continua de profesionales y la adaptación cultural de la terapia, ha permitido abordar

eficazmente las necesidades de los adolescentes en riesgo, mejorando sus perspectivas de vida y reduciendo significativamente las conductas suicidas.

A pesar de que no se han llevado a cabo una multiplicidad de investigaciones que evalúen de manera puntual el uso de la DBT para suicidio adolescente, los estudios disponibles demuestran que la TDC resulta ser eficaz y competente para la prevención del suicidio adolescente, ofreciendo herramientas efectivas para la regulación emocional, combina aceptación y cambio. Esta psicoterapia incluye protocolos específicos para manejar el riesgo suicida, y ofrece un sistema de apoyo continuo y accesible. Estos elementos combinados mejoran la capacidad de los adolescentes para manejar el estrés y las emociones difíciles, reduciendo significativamente el riesgo de suicidio.

En resumen, tanto la Terapia Cognitiva Conductual como la Terapia Dialéctica Comportamental, ambas terapias buscan reducir la ideación suicida y promover habilidades de afrontamiento duraderas entre los adolescentes argentinos. Es necesario continuar investigando estas psicoterapias para adaptar estas intervenciones a las necesidades específicas de la población adolescente argentina en riesgo de suicidio y crear protocolos y programas de intervención a partir de las mismas.

## **Conclusión**

De todo el material expuesto se pueden plantear algunas reflexiones o conclusiones que obran de apertura para nuevas líneas de investigación. En cierta medida, esta tesina aporta un análisis exhaustivo basado en la epidemiología y en información académica, con aportes de la psicología, suicidiología y la salud mental en general, para comprender un hecho tan fundamental como es el suicidio adolescente.

A lo largo de la tesina, se indagó en la literatura científico académica disponible con respecto a la conceptualización del suicidio adolescente y sobre los factores de riesgo que impactan en la vulnerabilidad del suicidio adolescente, en pos de comprender en mayor profundidad esta problemática en esta población. A partir de esto, se analizó la importancia de la prevención del suicidio adolescente a través de diferentes programas implementados en el país y desde los modelos de psicoterapia cognitiva conductual y dialéctica comportamental.

Se considera relevante resaltar que al tratarse de la adolescencia, se está en presencia de una etapa altamente vulnerable, afectada por crisis, cambios, construcción de la identidad personal y transición de un mundo infantil a un mundo adulto; los jóvenes adquieren características especiales en donde “la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un cierto grado de conducta “patológica” que, se considera inherente a la evolución “normal” de esta etapa de la vida” (Aberastury y Knobel, p.32, 2006). Por lo tanto, este periodo de vulnerabilidad implica un elevado riesgo de conductas suicidas.

Tal como se ha mencionado en la tesina, siendo la cuarta causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años y la segunda causa de muerte en la franja de 10 a 19 años, el suicidio adolescente representa un grave problema de la salud pública en Argentina (UNICEF, 2019). Aunque el estudio del suicidio es un campo extenso que aún requiere de un desarrollo significativo para que esta problemática alcance la visibilidad e importancia necesaria, en el desarrollo de este trabajo, se han destacado en la bibliografía existente diferentes factores de riesgo que aportan a la comprensión de la problemática del suicidio adolescente. Por un lado, los factores individuales que influyen en la vulnerabilidad al suicidio adolescente son: las enfermedades físicas, la discapacidad o el dolor, los intentos previos de suicidio, psicopatologías o trastornos mentales como la ansiedad, la bipolaridad, los trastornos de personalidad (límite, antisocial), los trastornos de conducta alimentaria, y los factores psicológicos como la desesperanza, la rigidez cognitiva, y la baja autoestima. También se describieron los factores socio-familiares, como los casos previos de suicidio dentro de la familia, la incapacidad parental de brindar apoyo adecuado, eventos familiares estresantes, la conflictividad y disfuncionalidad familiar, la falta de apoyo familiar, la rigidez en creencias, problemas económicos y un bajo nivel educativo. Los factores contextuales también son factores de riesgo, tales como la desigualdad socioeconómica y la disparidad en el acceso a recursos económicos, educativos y de salud, la seguridad y la cohesión social, entornos con altos niveles de violencia, las normas y valores culturales que estigmatizan la salud mental. Otros factores de riesgo desarrollados fueron el abuso y consumo de sustancias, el acoso

escolar, el abuso sexual, y las consecuencias que trajo la pandemia covid-19, influyen en la vulnerabilidad del suicidio adolescente.

Como conclusión, se considera importante destacar que la falta de información específica y académica sobre los factores de riesgo, específicamente de los factores socio-ambientales que influyen en el suicidio adolescente en Argentina ha representado una limitación significativa en el desarrollo de esta tesina. Esta carencia de datos ha impedido un análisis detallado y profundo de dichos factores, obligando a centrar el trabajo en un abordaje más amplio y general sobre los factores de riesgo en su conjunto. Este enfoque generalizado, aunque necesario dada la situación, subraya la necesidad de futuras investigaciones que se enfoquen en desentrañar las complejas interacciones socio-ambientales que afectan a los adolescentes en riesgo de suicidio, específicamente en Argentina.

Por otro lado, se considera relevante destacar que la terapia cognitiva conductual y la terapia dialéctica comportamental han demostrado un gran beneficio para el tratamiento y prevención del suicidio adolescente. Sus modelos explicativos basados en evidencia científica junto con sus estrategias, radican en el trabajo colaborativo, la psicoeducación, la validación, la detección de esquemas cognitivos y creencias disfuncionales, la sistematización del programa, el trabajo familiar, la regulación emocional, la resolución de problemas, la reducción de la desesperanza, la regulación de las relaciones interpersonales disfuncionales y los planes de prevención de recaída; disminuyendo la probabilidad del riesgo de conducta suicida. Estos modelos abordan estrategias que ayudan a identificar y modificar los pensamientos negativos que contribuyen a la depresión, a la desesperanza y al riesgo de suicidio en adolescentes. Ambas terapias enseñan habilidades prácticas para manejar el estrés, resolver problemas, mejorar las relaciones interpersonales, enfrentar situaciones difíciles de manera más efectiva disminuyendo la probabilidad de recurrir al suicidio como solución. Estas incluyen un fuerte componente de entrenamiento en habilidades, como la regulación emocional, la tolerancia al malestar y la mejora de la efectividad interpersonal, ayudando a los adolescentes a manejar sus emociones y relaciones de manera más saludable.

Siguiendo con esta línea de la prevención, se resaltan diferentes programas y protocolos que han sido implementados en Argentina, los cuales surgieron como respuesta ante los altos índices de suicidio adolescente en el país; con un enfoque integral, servicio de atención inmediata y líneas telefónicas, talleres educación y capacitación. Entre ellos, el "*Centro de Asistencia al suicida*" con sus líneas telefónicas correspondientes, el "*Programa de Adolescentes Negociadores*", el "Proyecto El Camino" y "La Red Comunitaria Aquí y Ahora a tu Lado" utilizando el cuestionario ISO 30, la fundación "*Manos Unidas por la Paz*", el "*Programa Hablemos de Todo*", el "Protocolo de abordaje sociocomunitario del Suicidio adolescente, Neuquén", "*Lineamientos para la atención del suicidio adolescente*" (DNSMyA), el "Protocolo de Abordaje Intersectorial de Suicidio Adolescente" , el "Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027" entre otros.

Se considera que la temática investigada es relevante en un mundo y en un país donde las tasas de suicidio adolescente van en aumento y no existe la suficiente visibilización ni producción empírica sobre el suicidio en Argentina que requiere la problemática, por lo que los resultados de la revisión podrán profundizar la comprensión de la situación que atraviesan los y las adolescentes en la actualidad. El presente estudio mostró resultados relevantes y se torna valioso por tocar un tema complejo y cargado de estigmas, todavía más cuando se trata de la adolescencia, pero investigaciones con muestras mayores que las aquí presentadas, deben ser realizadas para la integración de los datos y una comprensión más profunda del fenómeno en cuestión. No se debe olvidar que el suicidio se trata de una muerte trágica, pero sobre todo se trata de una muerte previsible y, por lo tanto, puede ser evitada (Martinez, 2017).

Mediante la elaboración de la tesina, surgen nuevos interrogantes que se postulan como preguntas de investigación a desarrollar en trabajos futuros, tales como: ¿Cuáles son los factores socio-ambientales específicos que más influyen en el suicidio adolescente?, ¿De qué manera interactúan los factores psicológicos y ambientales para aumentar el riesgo de suicidio en adolescentes?, ¿Existen diferencias significativas en los factores de riesgo de suicidio entre adolescentes de diferentes contextos culturales y socioeconómicos?. Estas preguntas destacan la necesidad de una investigación continua y multidisciplinaria para abordar de manera integral el problema del suicidio adolescente.

## **Referencias Bibliográficas**

- Aguirre, B., & Galen, G. (2015). *DBT skills in schools: Skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A)*. Guilford Press.
- Alvarez C, Colas C., Barceló R., Sánchez M., Yailen, & Fajardo V. (2017). *Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004&lng=es&tlng=es).
- American Foundation of Suicide Prevention. *Risk Factors for Suicide*. Recuperado de [http://www.afsp.org/index.cfm?page\\_id=05147440E24E-E376-BDF4BF8BA6444E76](http://www.afsp.org/index.cfm?page_id=05147440E24E-E376-BDF4BF8BA6444E76)
- Amador R., Herrera G., (2015). *Suicidio: consideraciones históricas*. Revista Médica La Paz. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&tlng=es).
- Arango Bermúdez, R. A. y Martínez Torres, J. J. (2013). *Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123810.pdf>
- Arseneault, L., Walsh, E., Trzesniewski, K., Newcombe, R., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2006). *Bullying victimization uniquely contributes to adjustment problems in young children: a nationally representative cohort study*. *Pediatrics*, 118(1), 130–138. Recuperado de <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2388>
- Bachmann, S. (2018). *Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective*. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), Recuperado de <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx015>

- Bella M., Acosta L., Villacé, B., López N., Enders J, & Fernández R. (2013). *Analysis of mortality from suicide in children, adolescents and youth. Argentina, 2005-2007. Archivos argentinos de pediatría*. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S032500752013000100005&lng=es&tlngn](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752013000100005&lng=es&tlngn)
- Buendía Vidal, Marín, A., & Ruiz Montes, J. A. (2004). *El suicidio en adolescentes: Factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia, España: Nausícaä: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Burke, T. A., Bettis, A. H., Kudinova, A., Thomas, S. A., Nesi, J., Erguder, L., MacPherson, H. A., Thompson, E., Ammerman, B. A., & Wolff, J. C. (2022). *COVID-19-Specific Suicidal Thoughts and Behaviors in Psychiatrically Hospitalized Adolescents. Child psychiatry and human development*. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01225-3>
- Bryan, C. J., Mintz, J., Clemans, T. A., Leeson, B., Burch, T. S., Williams, S. R. & Rudd, M. D. (2017). *Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in US Army soldiers: A randomized clinical trial. Journal of Affective Disorders*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.028>
- Cabra, O., Infante, D., & Sossa, F. (2010). *El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Revista Medica Sanitas, 28-33*.
- Cámara de Diputados de la Nación (2015). *Ley Nacional de Prevención del Suicidio* N°27.130. Recuperado de [http://www.diputados.gov.ar/secparl/dgral\\_info\\_parlamentaria/dip/legislaciónNacional.html](http://www.diputados.gov.ar/secparl/dgral_info_parlamentaria/dip/legislaciónNacional.html)
- Carvajal-Carrasca G., & Castillo C., (2009). *Soledad en la adolescencia: análisis del concepto*. Aquichan, 281-296. Recupero de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000300008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300008&lng=en&tlng=es).

- Carvajal C., (2002). *Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S071792272002000600003>
- Castro, A. S., & Galli, P. (2019). *Implementación de un programa de TDC en adolescentes con conductas suicidas en Buenos Aires*. *Revista de Psicoterapia Cognitiva y Conductual*, 23(3), 211-229.
- Casullo, M. M., & Fernández Liporace, M. (2007). *Estudiantes Adolescentes Argentinos En Riesgo Suicida: Una Investigación Comparativa*. *Ciencias Psicológicas*.
- Cervantes P., W., & Hernández, E. M. (2008). *El suicidio en los Adolescentes: Un problema en Crecimiento*. *Duazary*, Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156328012>
- Chu, S. (2021). *Eficacia de la intervención cognitivo conductual en la disminución de la tendencia suicida en estudiantes*. Una revisión sistemática. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78818>
- Coffin Cabrera, N., Álvarez Zúñiga, M., & Marín Coria, A. (2011). *Depresión e ideación suicida en estudiantes de la fesi: un estudio piloto*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14(4) 341-354. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28911>
- Corcuera, E. E., Iglesias, N. (2015). *Intervención cognitiva conductual en el abordaje terapéutico en la depresión como factor de riesgo en el suicidio de adolescentes*. Universidad Católica de Pereira (Artículo de Grado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10785/3298>
- Corona M., Hernández B., Sánchez M., & García P. R., (2016). *Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2016000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000100011&lng=es&tlng=es).
- Cortés A., Hernández R., Suárez M. R., & Alonso Ur., (2021). *Conducta suicida, adolescencia y riesgo*. *Anales de la Academia de Ciencias de*

Cuba, Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&tlng=es).

Cuesta, I., Montesó-Curto P., Metzler S. E., Jiménez-Herrera, M., Puig-Llobet, M., Seabra, P., & Toussaint, L. (2021). *Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. International journal of nursing practice*. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/ijn.12930>

Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires (2017). *Las políticas de cuidado en la escuela secundaria. Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio*. La Plata. <https://tinyurl.com/abcgob2711>

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2012). *Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

Efrón, R. y Korinfeld, D. (2015). *Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Construyendo un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación*. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires. Recuperado de <https://tinyurl.com/educa2711>

Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2013). Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(1 Suppl), S27–S31. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.017>

Feltri, A. A., (2013). *Mortalidad por suicidios en la provincia del Neuquén entre 1987 y 2006*. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Recuperado de: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/034572\\_Feltri.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/034572_Feltri.pdf)

- Fernández Álvarez, H., & Valero, S. (2017). *Adaptación y eficacia de la Terapia Dialéctico-Conductual en adolescentes con trastorno límite de la personalidad y conductas suicidas en Argentina*. *Revista de Psicoterapia y Salud Mental*, 5(3), 123-135.
- Flynn, C. L., Fruzzetti, A. E., & Chapman, A. L. (2007). *Dialectical behavior therapy for adolescents: Theory, treatment adaptations, and empirical outcomes*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10567-007-0022-1>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017). *Suicidio adolescente*. Córdoba: Red Argentina de Periodismo Científico. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf><https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *El suicidio en la adolescencia: La situación en Argentina*. Buenos Aires. Recuperado de: [https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf)
- Fonseca-Pedrero E., Al-Halabí S., Pérez-Albéniz, A., & Debbané, M. (2022). *Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis*. *International journal of environmental research and public health*, Recuperado de <https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>
- Freud, S. (1998) *Psicopatología de la vida cotidiana*. Obras Completas. (5ª.Reimpresión) Vol. VI. Argentina: Amorrortu editores.
- García-Rábago, H., Sahagún-Flores, J. E., (2010). *Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad*. *Revista de Salud Pública*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911002>
- Guerrero Díaz, M. (2019). *Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica*. *Boletín Psico-evidencias*, Recuperado de: <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>

- Gutiérrez-García, Ana G., Contreras, Carlos M., & Orozco-Rodríguez, Rosselli Chantal. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&tlng=es)
- Gómez, F. J. (2015). *Estudio de suicidio en Rincón de los Sauces Neuquén, Argentina*. Neuquén: RDLS. Recuperado de: <https://psicoadolescencia.com.ar/docs/8/final091.pdf>
- Gómez Restrepo, C., Bohórquez Peñaranda, A. P., Gil Lemus, L. M., Jaramillo, L. E., García Valencia, J., Bravo Narváez, E., Palacio, C. (2013). *Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 3–11. Recuperado de <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.001>
- González, M. P., & Ramírez, A. M. (2019). *Implementación de un programa de Terapia Dialéctico-Conductual para adolescentes con conductas autolesivas en un hospital de Buenos Aires*. *Psicología Clínica Contemporánea*, 8(2), 78-92
- González, M. G., García-Haro, J. M., García-Pascual, H., Pérez, M. T. S., Barrio-Martínez, S., & Oviedo, J. V. (2021). *Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención*. *Psychology*, Recuperado de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2021a3>
- Gonzalez, J. (2019) *“El Suicidio como problema Público en Argentina”*. Tesis para la obtención de título de maestría en Epidemiología, Gestión y políticas de Salud. Instituto de Salud Colectiva Universidad de Lanus.
- Green, S. F, Vaughn, M. A., & Miller, A. L. (2009). *Dialectical behavior therapy for suicidal adolescents: A randomized controlled trial*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5db38>

- Hendriks, S. M., Spijker, J., Licht, C. M. M., Beekman, Penninx, B. W. J. H. (2015). *The two-year course of suicidal ideation in major depressive disorder, dysthymic disorder and double depression*. Journal of Affective Disorders. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.047>
- Hernández, M (2010), *Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso*, Recuperado de <http://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf>
- Hernández-Cervantes, Q., & Gómez-Maqueo, E. L. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. Revista Mexicana de Psicología, 23(1) 45-52 Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020646006>
- Instituto Nacional de Juventud. (2017). *Hablemos de Todo*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/instituto-nacional-de-juventud/hablemos-de-todo>
- J.C Coleman, L. H. (2003). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Jujuy, G. d. (2018). *Protocolo de Abordaje de Conductas de Riesgo Suicidas y Autolesivas*. Jujuy: Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2018/11/PROTOCOLO-DE-SUICIDIO-2018-mds.pdf>
- Lacan, J. (1963). *Seminario 10. La Angustia. Clase 25*
- Ley Nacional de Prevención del Suicidio N°27.130 (2015). Cámara de Diputados de la Nación (2015). Recuperado de: [http://www.diputados.gov.ar/secparl/dgral\\_info\\_%20parlamentari%20a/dip/legislaci%C3%B3n%20Nacional.html](http://www.diputados.gov.ar/secparl/dgral_info_%20parlamentari%20a/dip/legislaci%C3%B3n%20Nacional.html)
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, (2010) <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley N° 27.130 Nacional de Prevención del Suicidio (2015) Argentina  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=245618> ,

Marinho, M. P.(2020) *Uma análise da construção de crenças a partir: do marxismo Ideológico de Antônio Gramsci, da terapia cognitiva comportamental e da teoria da arquitetura das crenças de Peterson.* Repositório Institucional da Faculdade da Amazônia..

Martínez, L., & Rodríguez, C. (2020). *Evaluación de la eficacia de la DBT en adolescentes con ideación suicida: Un estudio en una muestra argentina.* Anales de Psicología, 36(4), 1125-1137

Matarazzo, BB, Homaifar, BY, Farro, SA y Brenner, LA (2015). *El lenguaje del suicidio. En CJ Bryan (Ed.), Terapia cognitivo-conductual para prevenir los intentos de suicidio: una guía para tratamientos breves en entornos clínicos.* Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904010.pdf>

Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents.* Suicide and Life-Threatening Behavior, 37(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.193>

Ministerios de: Desarrollo Social, Educación, Salud y Seguridad. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2022), *Abordaje Intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones..* Mesa de Trabajo Intersectorial Buenos Aires Argentina. Recuperado de:  
[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-08/abordaje\\_intersectorial\\_2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-08/abordaje_intersectorial_2022.pdf)

Ministerio de Educación (2022). *Orientaciones para los cuidados en las escuelas ante situaciones relativas al suicidio,* Argentina. Recuperado de <https://www.educ.ar/recursos/158506/orientaciones-para-los-cuidados-en-las-escuelas-ante-situaci>

Ministerio de Salud de la Nación (2018). *Indicadores Seleccionados de Salud para Población de 10 a 19 años.* Presidencia de la Nación. Recuperado de:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/deisindicadores-seleccionados-de-saludpoblacion10-19boletin-162\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/deisindicadores-seleccionados-de-saludpoblacion10-19boletin-162_0.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Encuesta Mundial de Salud Escolar Argentina 2018*. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/programa-nacional-de-salud-integral-en-la-adolescencia>

Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco (2016). *Protocolo de Abordaje Intersectorial de Suicidio en Chaco. Herramientas para trabajar en red la prevención, la atención, el registro y la posvención*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/10681/file/Protocolo%20de%20Abordaje%20Intersectorial%20del%20Suicidio%20en%20Chaco%20.pdf>

Ministerio Público de la Defensa. (2022). *Suicidio en niñas, niños y adolescentes: Guía para el abordaje en el ámbito de la defensa pública*. Recuperado de: [https://www.mpd.gov.ar/pdf/Res\\_SE\\_13\\_2022\\_Suicidio\\_NNyA.pdf](https://www.mpd.gov.ar/pdf/Res_SE_13_2022_Suicidio_NNyA.pdf)

Miranda, R., Tsypes, A., Gallagher, M. et al. *Rumination and Hopelessness as Mediators of the Relation Between Perceived Emotion Dysregulation and Suicidal Ideation*. *Cogn Ther Res* **37**, 786–795 (2013). Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9524-5>

Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). *Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement*. *JAMA psychiatry*, **70**(3), 300–310. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>

O´Gorman, C. (2021). *PROGRAMA Y PROTOCOLO DE RIESGO SUICIDA*. Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud (2017), *Salud Adolescente*. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*.

Organización Mundial de la Salud (2012), *Suicidio*. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Páez, Ernesto et al. 2011. *Suicidio en niños y jóvenes: Un encuentro entre salud y educación*. 1ºed. Buenos Aires. Rojo Editores.

Pediatría, S. A. (2021). *Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicidioenlasadolescencias.pdf>

Pérez Barrero, Sergio Andrés. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. Recuperado de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=pt).

Piedrahita, S., Paz, C., & Romero, A. (2012). *Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: La escuela como contexto*. *Hacia la promoción de la Salud*, 17(2), 136-148.

Pizarro, María Marta Santillán, & Pereyra, Eduardo Javier. (2021). *Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias*

- en Argentina. Astrolabio. Nueva Época, Recuperado de:  
<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.55441/1668.7515.n26.27659>
- Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). *Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte*. Duazary, . Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Primananda, M., & Keliat, B. A. (2019). Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents. *Comprehensive child and adolescent nursing*. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578439>
- Rico, E. D. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Universidad Nacional de Mar del Plata*. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/journal/4835/483551472018/html/>
- Richaud de Minzi, M. C., Sacchi, C., & Moreno, J. E (2009). Un modelo integrativo de los procesos psicológicos del desarrollo socio-emocional en la infancia media y tardía. En M. C. Richaud y J. E. Moreno (Eds.), *Investigación en Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos*, 1, 299-314. Ediciones CIIPME-CONICET
- Rodríguez Naranjo, C., & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005>
- Rosselló, J., Duarte-Vélez, Y., Bernal, G., & Zuluaga, M. G. (2011). *Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor*. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28425426002>
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF). (2022). *Indicadores de niñez y adolescencia: Mortalidad de 0 a 19 años en Argentina, 2019*. Recuperado de  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/senaf\\_dngdi-](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/senaf_dngdi-)

- Serrano-Ruiz, C. P., & Olave-Chaves, J. A. (2017). *Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes*. *MedUNAB*, 20(2), 139-147. <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Shain, B., & COMMITTEE ON ADOLESCENCE (2016). *Suicide and Suicide Attempts in Adolescents*. *Pediatrics*, 138(1), e20161420. Recuperado de <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>
- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y UNICEF. (2022). *Informe especial del Observatorio de la Infancia y Adolescencia*. Recuperado de [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_informe-especial-del-observatorio-de-la-infancia-y-adolescencia-final-11-22sap-unicef\\_1668805381.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_informe-especial-del-observatorio-de-la-infancia-y-adolescencia-final-11-22sap-unicef_1668805381.pdf)
- Tørmoen, K. R., Grøholt, B., Haga, E., Brager-Larsen, S., Miller, A., & Mehlum, L. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
- Toro, R., (2013). *Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva*. *Psychologia*. Avances de la disciplina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297226904010>
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). *Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28.
- Wang, Y., Zheng, J., Gao, Z., Han, X., & Qiu, F. (2018). Investigation on nutritional risk assessment and nutritional support status of surgical patients with colorectal cancer. *Journal of B.U.ON. : official journal of the Balkan Union of Oncology*, 23(1), 62–67.

- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. American Psychological Association. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/11862-000>
- WHO (World Health Organization). (2005). Suicide prevention: facing the challenges, building solutions. WHO European Ministerial Conference on Mental Health, 1-6.
- Wild, L. G., Flisher, A. J., & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: associations with depression and six domains of self-esteem. *Journal of adolescence*, 27(6), 611–624. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.03.001>
- Wilks, H. C., Lungu, M. L., & Harned, M. J. (2018). *Dialectical behavior therapy for adolescents: Developmental considerations and empirical outcomes*. *Current Opinion in Psychology*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.10.004>
- Yen, S., Weinstock, L. M., Andover, M. S., Sheets, E. S., Selby, E. A., & Spirito, A. (2013). *Prospective predictors of adolescent suicidality: 6-month post-hospitalization follow-up*. *Psychological medicine*. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0033291712001912>