

**INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS MÁS EFICACES PARA EL
COMPORTAMIENTO SUICIDA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

ALVAREZ MARTINEZ ANDREA

BENAVIDES YANCE SAADY

MEZA CONTRERAS LUCÍA

QUINTERO SANDRA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS IV

PSICOLOGÍA

OCTAVO SEMESTRE

CURSO T-20

BARRANQUILLA/ATLÁNTICO

2021-2

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS MÁS EFICACES PARA EL COMPORTAMIENTO SUICIDA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

1. Introducción

En el presente artículo de revisión sistemática, se tendrán en cuenta las diversas técnicas de intervención psicológica para el comportamiento suicida desde una perspectiva sistemática, la cual se ha planteado anteriormente; dichas revisiones han estado vigentes en distintas épocas con diferentes puntos de vistas; y en la actualidad, el uso de las intervenciones psicológicas, son entendidas según Bados (2008) como la aplicación de los principios y las técnicas psicológicas, donde estas son realizadas con un profesional que tiene por finalidad ayudar a otras personas a comprender sus problemas y dificultades, también a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.

Se puede evidenciar por otro lado, que las técnicas de intervención psicológica son una de las herramientas más factibles para el manejo de diversos comportamientos y patologías, desarrolladas en las personas. Además, cabe mencionar que, las personas con comportamientos suicidas, necesitan de los diversos tipos de intervención, que si bien, de la manera más temprana posible o inmediatamente las personas de su contexto las identifiquen, para así hacer el correcto uso y aplicación de las diversas técnicas dentro de estos, pudiéndose establecer un desinterés por estas ideas y/o acciones en las persona que las presentan y prevenir ciertas consecuencias.

Por ello, es importante tener en cuenta y recalcar el papel fundamental que tienen las intervenciones psicológicas, ya que, estas repercuten directamente en el comportamientos de las personas; y de la cual, serán investigadas desde una perspectiva sistémica en el transcurso de este artículo de revisión.

2. Planteamiento del problema

El suicidio establece un gran problema de salud pública que repercute en distintos ámbitos y ocasiona gran cantidad de muertes, tal como lo definió la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 que el suicidio constituye un problema de salud pública que es muy relevante hoy día, pero que también es prevenible, y esta provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, es decir, en casi un millón de víctimas al año, además acarrea unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares que suelen producir.

Además de los costos económicos que acarrea la problemática vigente del suicidio, también supone un desgaste familiar, social y psicológico, tal como lo mencionó la Dra. Catherine Le Galès-Camus, la cual es Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental declaró que cada suicidio produce *“la devastación emocional, social y económica de numerosos familiares y amigos”*. Como también hizo hincapié en el contratiempo de la muerte, al expresar que el suicidio es un trágico problema de salud pública en todo el mundo, ya que, se producen más muertes por suicidio que por la suma de homicidios y guerras. Y por lo tanto, se hace necesario poder adoptar con urgencia y prontitud las medidas necesarias y más energéticas o útiles para así, poder evitar ese número innecesario de víctimas.

Por otro lado, es importante mencionar que el suicidio se puede producir a cualquier edad, sin embargo, la población juvenil son los más propensos, tal como lo definen unos datos estadísticos de la OMS del 2021, los cuales, proyectan que el suicidio es la tercera causa de muerte para los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años y anualmente cerca de 700 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo; y no solo se ejecuta en los países de altos ingresos económicos, sino que es un fenómeno global que afecta

a todas las regiones del mundo. Por ejemplo, en 2019, más del 77% de los suicidios en todo el mundo fueron en países de ingresos bajos y medianos.

Por ende, se hace necesario analizar las intervenciones psicológicas para el comportamiento suicida a partir de una revisión sistemática, ya que, las muertes han ido incrementando al pasar los años y esta problemática sigue creciendo cada vez más con mucha intensidad, de tal forma, con la reunión de todos los elementos mencionados los cuales motivaron el interés por realizar un aporte sistemático frente a la problemática existente, es por esto, que se considera importante conocer:

A partir de una revisión sistemática, ¿qué intervenciones psicológicas han mostrado mayor eficacia para el tratamiento del comportamiento suicida?

3. Justificación

Una vez mencionado el escenario o la problemática vigente en la descripción del problema, es necesario abarcar o argumentar las razones por las cuales se realiza esta revisión sistemática sobre las diversas fuentes de intervención para el comportamiento suicida; esta revisión se llevará a cabo de manera rigurosa, teniendo en cuenta las diversas investigaciones abordadas bajo esta temática para así tener un mayor conocimiento sobre estas, ya que, conforme pasan los años las tasas de suicidio siguen siendo muy altas y terminan siendo una problemática social, familiar, de salud mental, económica, entre otras.

En Colombia, en el 2018 fueron notificados 28.615 casos de suicidios; entidades territoriales como Vaupés, Caldas, Quindío, Putumayo, Risaralda, Huila, Antioquia, Arauca, Tolima, Amazonas, Casanare, Nariño, Cundinamarca, Norte de Santander, Meta, Cauca, Valle, Barranquilla, Cesar, fueron las más afectadas, habiendo una mayor proporción en casos de intento de suicidio en mujeres que en hombres y se concentra en población entre los

15 y 19 años. (Bahamón, 2019)

Para el 2019, se vio una disminución del suicidio en la población menor de 19 años, pero por otro lado, en los grupos de 40 a 44 años de edad se ha detectado un aumento, en las mujeres se presenta aumento en la tasa de incidencia en los grupos de 20 a 24 años, de 45 a 49 años y de 60 a 64 años, y en el caso de los hombres esto ocurre en el grupo 50 a 54 años (Boletín epidemiológico semanal, 2020)

En el 2020, entre enero y octubre se quitaron la vida en Colombia 2.182 personas, según datos preliminares del Dane; esto es, 173 menos que en el mismo periodo del 2019, habiendo un decremento o reducción a nivel nacional a partir de la semana 12 de 2020, lo que coincide con las medidas de aislamiento preventivo por COVID-19 en todo el territorio. (Obando, 2021) & (Boletín epidemiológico semanal, 2020)

Del mismo modo, el abordaje investigativo de esta temática es de gran utilidad tanto para quienes tratan directamente con personas en dicha situación como para la sociedad, puesto que, se busca principalmente explicar este fenómeno y las diversas maneras, entre estas la más efectiva, con las que se puede intervenir. En esta investigación además de identificar las diversas técnicas para los comportamientos suicidas, también se busca generar conciencia de una situación que va en aumento no solo a nivel de Colombia sino a nivel mundial.

Por otro lado, se explicará la relevancia que tiene esta temática en la profesión de psicología, en las personas que ejecutan esta investigación, en el impacto que tiene en la universidad y por supuesto, en la población.

Principalmente en la psicología, esta temática no puede ser excluida de esta ciencia, puesto que, uno de sus ejes fundamentales radica en la salud mental de las personas, por ello, se busca generar un impacto positivo en este tipo de conductas aversivas a través de las intervenciones psicológicas. En segunda instancia, las personas que realizan este tema consideran que es muy importante ser estudiado, puesto que, el suicidio debe ser más

investigado e intervenido, como también, dicha investigación aportará a la formación integral y profesional del ejercicio de la psicología.

Para la Universidad Simón Bolívar esta investigación científica, abrirá nuevos campos o perspectivas, como también traerá más prestigio y excelencia a la institución educativa por fomentar la exploración científica, no solo de las tecnologías, sino desde la aportación a conductas que afectan la vida humana.

Por último, es significativo destacar que en la población este estudio no debe ser desfavorecido, ya que, el suicidio termina siendo una problemática, que la población debe crear conciencia y formación acerca de este acto.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Analizar las intervenciones psicológicas que han mostrado mayor eficacia para el tratamiento del comportamiento suicida a partir de una revisión sistemática.

4.2 Objetivo específico

- Conceptualizar en qué consisten las intervenciones psicológicas y el comportamiento suicida según revisiones sistemáticas.
- Identificar las técnicas y estrategias de intervención psicológica que han mostrado mayor eficacia para el comportamiento suicida.
- Examinar los recientes tratamientos que han sido utilizados para el comportamiento suicida y que han demostrado eficacia según revisiones sistemáticas.

5. Referentes teóricos

El suicidio se define como una conducta autoinfligida potencialmente dañina, la cual puede tener una evidencia explícita o implícita en que la persona intentaba en un indeterminado o determinado grado matarse, además se puede observar que en algunas ocasiones no producen ninguna lesión, y en otras, si ocurre algún tipo de lesión sin que la persona llegue a perder la vida (Silverman et al., 2007), es decir todo caso de muerte en las cuales interfieren dichos factores o influencias para su realización: psicológicas, experiencias vividas, cultura, acontecimientos personales, familiares, políticos, económicos, etc.

Ahora bien, el intento de suicidio se refiere a toda conducta autolesiva que conlleva como resultado la no finalización del suicidio en total, cabe resaltar que la persona tenía la intención de morir pero el intento de suicidio fue abortado, en otras palabras, la conducta autolesiva en la cual la persona tenía la intención de morir, pero se detuvo antes que el suicidio tuviese lugar (APA, 2003)

Pasando un poco a las teorías del suicidio encontramos en primer lugar la *teoría psicoanalítica*, en la cual Menninger (1972) plantea, basándose en el concepto de instinto de muerte, que en todos los seres humanos existen propensiones hacia la autodestrucción y que se materializan con el acto de suicidio, tras la combinación de diversos factores. Por otra parte, ve en el suicidio causas evidentes como la locura, la enfermedad y la ruina económica. Además, plantea la existencia de 3 elementos esenciales en todo comportamiento suicida: el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir. Además de esto planteo tres formas de suicidio: crónico, localizado y orgánico. Luego en el ámbito de la sociología, *Durkheim* (1982) considera que los hechos sociales deben ser estudiados como realidades exteriores al individuo; de tal manera la tasa de suicidio no puede ser explicada por motivaciones individuales. Los individuos no son quienes se suicidan, sino la misma sociedad

a través de ciertos individuos. Para este los suicidios resultan de perturbaciones en la relación entre el individuo y la sociedad, y en base a ello establece cuatro formas de suicidio: egoísta, altruista, anómico y fatalista. Otra de las teorías más importantes es la *Teoría dolor mental*, en la que para Shneidman (1993) el suicidio se percibe como el escape de un dolor mental intolerable, definido por este como psychache; basándose en esta idea, el autor plantea que el suicidio consiste en una experiencia introspectiva caracterizada por emociones negativas, las cuales representan una perturbación emocional excesiva, que nacen cuando la persona no tiene cubiertas sus necesidades psicológicas vitales. Finalmente se encuentra la *Teoría interpersonal del suicidio*, en esta, Joiner (2005) se adentra a los factores interpersonales e intrapersonales, proponiéndose que desear morir se compone de la percepción de ser una carga para los demás, incluyendo odiarse a sí mismo y sentirse una molestia, y el sentimiento de no pertenecer, incluyendo sentirse solo y aislado, los cuales llevarán a la persona al deseo de llevar a cabo el suicidio, aunque de manera individual no despiertan este deseo, y ser capaz de cometerlo. En esta teoría se describen tres componentes que activan la conducta suicida, estos son: la percepción errónea de “carga”, la baja pertenencia y la capacidad adquirida para la autolesión.

6. Metodología

Los estudios que fueron seleccionados, fueron tomados de diversas bases de datos de Scopus, ScienceDirect y PubMed, se realizó una revisión sistemática según el Método Prisma. Los criterios de inclusión o búsqueda para el trabajo fueron: que tuviera como tema centrar el suicidio, ideación o intento suicida, conducta suicida y autolesiva, que se centrara en intervenciones suicidas e incluyera el ámbito psicológico, debían ser artículos de investigación y de acceso completo, además, que el artículo fuese arrojado por los descriptores elegidos, como también debían ser publicados en un rango de los últimos 5 años

(2017-2021), y se encuentre dirigido a toda la muestra de edades, ya sea en español u otro idioma.

Finalmente se llevó a cabo la comparación de los artículos encontrados en las 3 bases de datos. Por otro lado, los criterios de exclusión que se presentaron fueron los siguientes: los artículos no debían ser de más de 5 años, que estuvieran duplicados, no se permitían artículos de revisión sistemática o reflexión y finalmente si no trataban la temática abordada.

7. Resultados

A partir del análisis sistemático, se puede proponer el siguiente análisis para los resultados de acuerdo con los criterios de inclusión del artículo de revisión, en un primer lugar, agrupando los resultados en el lugar geográfico donde fue publicado, se encontró que en Estados Unidos, fueron producidos la mayor parte de los artículos de dicha investigación, teniendo en total 15, seguidamente, se encontró, 4 artículos en Australia, 4 artículos científicos en Reino Unido, 2 de Suiza, 2 artículos de la India y 1 artículo en Corea del Sur e igualmente uno de Suecia y 4 lugares no identificados.

Por otro lado, en cuanto a terapias utilizadas en los modelos de intervención suicida, se encontró que 5 artículos científicos utilizaron la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), mientras que, 4 artículos usaron la Terapia Conductual Dialéctica (TCD) y 1 artículo de Terapia Centrada en Cogniciones; además de ello, se encontró 3 artículos que abarcan las intervenciones suicidas en población de alto riesgo, como también 2 artículos que realizaron intervención con veteranos en guerra.

Por otro lado, se encontró que en 1 artículo se examinó la efectividad de las intervenciones autoguiadas dentro de un entorno naturista; 2 artículos que abarcan métodos los cuales se utilizaron, el cual uno de ellos fue sobre la reducción de repetición de autolesiones y el

suicidio y el segundo, de la reducción de intentos suicidas, las autolesiones no suicidas y las autolesiones generales; 1 artículo donde se evaluó la eficacia de un programa de prevención del suicidio en suiza, llamado Stop Suicide.

Se llevó a cabo el estudio de 1 artículo de desconexión social y suicidio en la vejez; por otro lado, se encontró 1 artículo donde la información dada era sobre las tensiones psicológicas entre los suicidas y los que intentan suicidarse.

Análisis de resultados de artículos	
Lugar geográfico	Estados Unidos (15) Australia (4) Reino Unido (4) Suiza (2) India (2) Corea del Sur(1) Suecia (1) Lugares no identificados (4)
Terapias utilizadas	Terapia Cognitivo Conductual (5) Terapia Conductual Dialéctica (4) Terapia Centrada en Cogniciones (1)
Intervenciones suicidas en población de alto riesgo	3 artículos

Intervención suicida con veteranos en guerra	2 artículos
Evaluación de programas diseñados	ASAP CLASP CARMS
Intervenciones autoguiadas	1 artículo
Programa para la prevención del suicidio	Stop Suicide
Métodos utilizados	Reducción de repetición de autolesiones y el suicidio. Reducción de intentos suicidas, las autolesiones no suicidas y las autolesiones generales.
Intervención en pacientes depresivos	2 artículos.
Intervención en pacientes hospitalizados	3 artículos.
Desconexión social y suicidio en la vejez.	1 artículo.
Tensiones psicológicas entre los suicidas y los que intentan suicidarse.	1 artículo.

Álvarez, A., Benavides, S., Meza, L. (2021)

8. Discusiones

A partir del análisis de los resultados, se dará a conocer las diversas temáticas que abordan en los distintos lugares geográficos, según las investigaciones abordadas.

En un primer lugar, de los artículos científicos que fueron producidos en los Estados Unidos, se interesaron por diversas temáticas tales como: explicar las razones del suicidio, realizar pruebas controladas aleatorizadas para evaluar cómo las intervenciones psicosociales impactan en las Ideaciones Suicidas de niños bipolaridad tipo I, II o no especificada, como también del Trastorno del Estrés Postraumático, además, investigaciones que apuntan a reducir el intento suicida, con intervenciones desde la Psicología Positiva, Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia Conductual Dialéctica, definiendo cuáles son las intervenciones efectivas en el tratamiento de la conducta suicida y en las tensiones psicológicas; también se evidencian escenarios diversos como: los veteranos en guerra, las intervenciones en personas hospitalizadas. Dichos artículos se hallan investigaciones en la población juvenil y el suicidio en la vejez.

En Australia, se evidencian temáticas como: efectividad de las intervenciones de transdiagnóstico dentro de un entorno naturalista, definir la población más vulnerable, tratamientos psicológicos ambulatorios, y en particular la terapia cognitivo-conductual (TCC), además de ello, definir la eficacia de las intervenciones. En Reino Unido, abarcan temáticas como: reducción de las autolesiones repetidas, como también definir cuáles son sus antecedentes para que se den estas conductas, y en diversos contextos como en los hospitales y en las cárceles.

En Suiza, se abarcan temas para evaluar la eficacia de un programa de prevención suicida, como también se ajustan a la pandemia actual del Covid19, en cuanto a conductas de autoayuda en la conducta suicida. En la India, se evidencian artículos de intervenciones para

abordar autolesiones y suicidio, además de ello, enmarcan la población que trabajan en la agricultura como mayor vulnerabilidad de suicidio.

Una vez abarcada cada una de las diversas temáticas de investigación en los lugares geográficos, se analizarán los resultados encontrados en las terapias utilizadas en los modelos de intervención suicida, dentro de los cuales se encuentra la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la Terapia Conductual Dialéctica (TCD) y la Terapia Centrada en Cogniciones.

En el tratamiento de la Terapia Cognitivo Conductual, todos los jóvenes mejoraron a lo largo del tratamiento de intervención suicida, resaltando que, una intervención temprana incluso para grupos de alto riesgo puede reducir sustancialmente la ideación suicida, si son usados tratamientos basados en el joven y la familia, incluso, dicha terapia fue usada en trastornos del estado de ánimo (Weinstein, S; Cruz, R; Isaia, A; Peters, A; West, A., 2017).

Sin embargo, se encontró que las intervenciones psicológicas breves usadas en la TCC, son prometedoras para mejorar el alcance y la escalabilidad de los tratamientos basados en la evidencia para las autolesiones. Sin embargo, estas intervenciones también tienen el potencial de aumentar el efecto negativo, y potencialmente la repetición de autolesiones, al servir como recordatorios inútiles de experiencias negativas en el período previo al evento índice de autolesión o durante el tratamiento hospitalario. (Witt, K., 2017).

En el tratamiento de la Terapia Conductual Dialéctica, los resultados demuestran la eficacia de la TCD entre los adolescentes para reducir los intentos de suicidio y las autolesiones, los cuales fueron seleccionados en una muestra seleccionada por su elevado riesgo de suicidio, demostrando que es eficaz para disminuir los intentos de suicidio. (McCauley, E., Berk, MS, Asarnow, JR, Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R. y Linehan, MM., 2018). Sin embargo, en otra investigación donde hicieron uso de la TCD, concluyeron que, la falta de una condición de

control inactivo o sin tratamiento limita la capacidad para determinar si los resultados obtenidos se deben simplemente al paso del tiempo y no a las intervenciones en sí mismas. Dado que no se evaluó la fidelidad de la intervención, no se puede descartar la posibilidad de superposición estilística entre condiciones. La medida en que el estilo afecta el resultado, especialmente en intervenciones breves, merece una mayor investigación. (Ward, E., Tidik, J., Edwards, A & Linehan, M., 2017).

En las intervenciones suicidas trabajadas en población de alto riesgo se destacan: el Programa de afrontamiento a largo plazo con el suicidio activo (CLASP) los cuales tiene tres componentes principales: 1. Tres reuniones individuales en persona. 2. Una reunión familiar o con una persona significativa. 3. 11 contactos telefónicos breves (15-30 min) con el paciente y su pareja. Los datos de los ensayos proporcionan evidencia preliminar de que CLASP es una intervención factible, aceptable y eficaz para reducir la conducta suicida. (Miller, I., Gaudiano, B., & Weinstock, L. M., 2017). Mientras que, en otra intervención suicida, escogieron pacientes al azar para (a) formar intenciones de implementación con una "hoja de ayuda voluntaria"; (b) intenciones de implementación autogeneradas sin ayuda; o (c) pensar en los factores desencadenantes y hacer frente, pero sin formar intenciones de implementación. A partir de allí, midieron la ideación y el comportamiento suicidas autoinformados, las amenazas de suicidio y la probabilidad de un futuro intento de suicidio al inicio del estudio y luego nuevamente a los 3 meses de seguimiento. (Armitage, C., Rahim, W., Rowe, R., O'Connor, R., 2016)

Otro de diversas investigaciones, tuvieron en cuenta la variable de los veteranos en guerra como población vulnerable en intentos suicidios, mientras que, una investigación definen que el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los veteranos, el estudio actual sugiere que se necesita evaluar la ira y la agresión al realizar evaluaciones de riesgo de suicidio con veteranos, y seguir investigando la causa del suicidio, ya que, la relación no se

encuentra totalmente clara (Dillon, K.H., Van Voorhees, E.E., Dennis, P.A., Glenn, J.J., Wilks, C.R., Morland, L.A., Beckham, J.C., Elbogen, E.B., 2020). En cambio, Decker, Adams, Watkins, Sippel, Presnall-Shvorin, Sofuoglu, & Martino (2019), afirman que los veteranos de los Estados Unidos tienen un riesgo elevado de suicidio en comparación con los no veteranos, y este riesgo ha aumentado drásticamente, y explican la causa debido a la desregulación de las emociones, o la dificultad para modular las emociones, se ha asociado con la ideación militar suicida. Y por ende, sugiere la terapia conductual dialéctica, para psicoterapia individual y en grupo para que enseñe la regulación de las emociones.

Una de las terapias implementadas fue la de autoayuda, donde se comprueba la efectividad de una intervención de autoayuda en línea para el pensamiento suicida en comparación con un programa de control de atención emparejada; se implementaron intervenciones digitales, como una aplicación para la detección temprana del Suicidio, la cual fue nombrada APP suicide care, por otro lado, el efecto dominó, el cual ayudó a describir la metodología de desarrollo y la evaluación propuesta de dicho efecto, una intervención digital diseñada para reducir el estigma propio y percibido asociado con una experiencia de suicidio para hombres.

Por otro lado, una de las intervenciones implementadas fue la autoguiada en el ámbito de un entorno naturista (Batterham, P; Calear, A; Farrer, L; Gulliver, A & Kurz, E. 2021), donde se comprueba la efectividad de esta, la cual tuvo su realización a través de internet sin un contacto humano el cual fue eficaz para reducir los síntomas de salud mental (ansiedad e ideación suicida, depresión).

Sin embargo, el programa de prevención para el suicidio también muestra eficacia en un programa de prevención implementado en el país de Suiza, dicho programa es llamado Stop Suicide (Baggio, S., Kanani, A., Nsingi, N., Sapin, M & Thélín, R. 2019), el cual está diseñado para impartir talleres para la prevención del suicidio, donde su principal objetivo es

concientizar sobre el suicidio proporcionar recursos para buscar y ofrecer una ayuda óptima. Pero este programa estudiado, proporciona pruebas de la eficacia de dicho programa en entornos comunitarios, donde los resultados o datos obtenidos son muy escasos.

Uno de los métodos nombrados en los resultados anteriores, son primeramente el método para reducción de la repetición de las autolesiones y del suicidio (Witt, K. 2017) , donde su objetivo es radicar o disminuir por medio de tratamientos psicologicos la repetición, como lo deciamos anteriormente, de autolesiones y también el suicidio; ya que se dice que el suicidio es la mayor causante de muerte en todo el mundo. Sin embargo, estas intervenciones también tienen el potencial de aumentar el efecto negativo, y potencializar la repetición de autolesiones.

Como segundo método, está el de reducir los intentos de suicidio, las autolesiones no suicidas y las autolesiones generales entre los jóvenes de alto riesgo (McCauley, E., Berk, MS, Asarnow, JR, Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R. y Linehan , MM 2018), cuyo objetivo de este artículo es evaluar la eficacia de la terapia conductual dialéctica (DBT) en comparación con la terapia de apoyo individual y grupal (IGST) para reducir los intentos de suicidio, las autolesiones no suicidas y las autolesiones generales entre los jóvenes de alto riesgo.

Dentro de este marco de investigaciones también se evaluaron nuevos métodos o herramientas de intervención ante el suicidio, uno de estos es el Programa de Afrontamiento a Largo Plazo con el Suicidio Activo (CLASP), el cual es mencionado anteriormente por ser trabajado con la población de alto riesgo, este estudio llevado a cabo por Miller, Gaudiano y Weinstock, se caracterizó por arrojar excelente resultados de acuerdo a lo cometido, se obtuvo que la mayoría de los pacientes completaron todas las sesiones presenciales a pesar de que seis de estos no completaron ninguna llamada telefónica posterior, por otro lado la

satisfacción fue bastante alta entre los pacientes que recibieron CLASP, con puntuaciones en el Cuestionario de satisfacción del cliente casi uniformemente altas; finalmente, durante el período de seguimiento de seis meses, tres de la muestra hizo un intento de suicidio y siete fueron reingresados por riesgo de suicidio, pero a pesar de las recaídas, ninguno de los paciente murió por suicidio.

Por otro lado se encuentra SMART, el cual es un sistema de vigilancia, cuya elección tuvo como objetivo aumentar las oportunidades para que los participantes se expongan a una o dos intervenciones breves, mientras se mantiene y optimiza la gestión de casos como el estándar de atención para todos los participantes, ya que la gestión de casos ha demostrado ser un enfoque eficaz para ayudar reducir el suicidio en esta comunidad (O'Keefe, Haroz, Goklish, Ivanich, Cwik, y Barlow, 2019).

Finalmente, dentro de este contexto, se encuentra CARMS el cual aborda cómo disminuir los pensamientos, impulsos, planes y actos suicidas en personas con problemas graves de salud mental, que están en riesgo elevado de muerte por suicidio y que experimentan una angustia grave que les lleva a tener pensamientos suicidas, a hacer planes para morir por suicidio y a realizar intentos de suicidio, además cuenta con una gran base teórica respaldada por evidencia empírica (Gooding, Pratt, Awenat, Drake, Elliott, Emsley, Huggett, Jones, Kapur, Lobban, Petes y Egelfino, 2020).

En otro marco de referencia investigativo se encuentran los casos de intento suicidad relacionados a la depresión, una de las investigaciones que trabaja esto es la de Celano, Beale, Mastromauro, Stewart, Millstein, Auerbach, Bedoya, y Huffman, llevada a cabo en el 2017 en Estado Unidos, en la cual se plantea un estudio en el que se compara la eficacia de una intervención de psicología positiva telefónica de 6 semanas con una intervención de control centrada en la cognición entre pacientes hospitalizados recientemente por depresión e

ideación o comportamiento suicida y se obtuvo que en comparación con la intervención positiva, la de cognición se asoció con mejoras significativamente mayores en la desesperanza a las 6 semanas, pero no a las 12 semanas y que esta condujo a mayores mejoras en la depresión, la ideación suicida, el optimismo y la gratitud a las 6 y 12 semanas; por lo que esta fue superior a la positiva en la mejora de la desesperanza, otros factores de riesgo de suicidio y constructos psicológicos positivos durante un período clave posterior al alta entre los pacientes suicidas con depresión.

Por otro lado, en Australia, el presente año, se buscó probar la efectividad de la intervención transdiagnóstica basada en video FitMindKit para reducir los síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, discapacidad e ideación suicida, en relación con una condición de control de atención emparejada llamada HealthWatch, de acuerdo a este se obtuvo que el FitMindKit mejoró significativamente los síntomas de depresión, junto con los síntomas de pánico y los síntomas de ansiedad social, relativo a la condición de control de la atención (Batterham, Cleave, Farrer, Gulliver y Kurz).

Dentro del ámbito hospitalarios, En 2017 se desarrolló un estudio en el cual se buscaba probar la eficacia de una intervención psicológica breve de baja intensidad, tras él uno de una Hoja de Ayuda Voluntaria (VHS) la cual sería administrada en un hospital dentro de las 24 horas posteriores a un intento suicida para el intento de reducir las autolesiones en el futuro; de acuerdo con este se obtuvo que aunque el VHS no tuvo un efecto general, podría ser eficaz para reducir las autolesiones en personas que han intentado suicidarse y tienen antecedentes de hospitalización por autolesiones. Aunque, dado que los análisis de subgrupos para la hospitalización por autolesiones en el pasado y la finalización de la VHS no fueron planificados y fueron retrospectivos, requieren replicación, especialmente dado el efecto

negativo potencial en aquellos sin antecedentes de hospitalización por autolesiones (Connor, Ferguson, Scott, Smyth, McDaid, Park, Beautrais y Armitage).

Por otro lado, Awenat, Peters, Gooding, Pratt, Shaw, Harris y Haddock, en 2018 investigaron las opiniones y expectativas de pacientes internos suicidas sobre una nueva intervención de terapia psicológica centrada en el suicidio basada en la sala dentro de un ensayo clínico piloto de viabilidad, dentro de este marco se obtuvo que la TCC fue la terapia más experimentada, aunque los participantes tendían a hablar de "asesoramiento" cuando se referían a cualquier tipo de psicoterapia, y la metodología de los terapeutas no era la que se ajustaba mejor a sus necesidades; por otro lado la terapia centrada en el suicidio fue bien recibida, ya que los participantes relataron pocas oportunidades para hablar sobre sus tendencias suicidas con el personal de la sala y la comunicación se convirtió en vehículo esencial para la autocomprensión y la terapia se reconoció como una intervención potencialmente útil, además, dentro de los pacientes se llegó a ver la importancia que tendría si la terapia llegase a extenderse a los miembros de la familia.

En el mismo año Kennard, y sus colaboradores, realizaron un estudio piloto de una intervención hospitalaria para adolescentes suicidas, "As soon as posible" (ASAP), respaldado por una aplicación de teléfono inteligente (BRITE) para reducir los intentos de suicidio posteriores al alta, dentro de este proceso se constató que dos participantes tuvieron 2 sesiones; 18 participantes tenían 3, 12 participantes tenían 4 y 2 participantes tenían 5, de los cuales 10 tuvieron sesiones familiares, con una duración media de 23 minutos. Después del alta, 26 de 34 participantes recibieron al menos una llamada telefónica puente, con una duración total media de 17,5 minutos y no se identificaron diferencias significativas en las tasas de intentos de suicidio después del alta, por lo que se concluyó que no hubo efectos del tratamiento sobre la ideación suicida.

Dentro de esta investigación, se encuentra un artículo donde se habla de la desconexión social y el suicidio en la vejez (Lutz, J., Van Orden, K., Bruce, L., & Conwell, Y. 2021), donde esta tiene como objetivos: 1. Determinar qué dimensiones de la desconexión social identificará a una población en riesgo; 2) cómo se opera mejor la dimensión; 3) qué lenguaje en torno a la desconexión social es comprensible y aceptable para los adultos mayores; 4) qué dimensión de la conexión social se supone que cambiará a partir de la intervención y durante qué período de tiempo; y 5) qué factores organizativos de la comunidad y / o contexto donde se llevará a cabo la intervención podrían afectar la selección de la evaluación.

Por otro lado, esta investigación presenta una investigación discutida durante un taller el cual fue organizado por el Instituto Nacional de Salud Mental, ellos definían la desconexión social como el riesgo de suicidio en la vejez a través de una variedad de mecanismos, incluidos los psicológicos. Por ello, varios investigadores de diversos campos científicos comenzaron a establecer estas conexiones e identificar objetivos de intervenciones para reducir el riesgo en la vejez, en consecuencia, se llegó a la conclusión o se determinó que las investigaciones sobre las intervenciones más basadas en la evidencia, se basan en mitigar la desconexión social o los riesgos relacionados, además, sugieren que para avanzar de manera más efectiva, se debe establecer definiciones más consistentes de conexión y desconexión social; medir y evaluar con mayor precisión las necesidades sociales de los adultos mayores; examinar los enfoques y modalidades más eficaces de evaluación e intervención y tener en cuenta factores contextuales importantes.

En otra investigación, tenemos un artículo del cual se trata sobre tensiones psicológicas entre los suicidas y los que intentan suicidarse (Juncheng, L., Jie, Z., L, Sun. 2020), el cual tiene como objetivo el comparar las tensiones psicológicas entre los suicidas y los que

intentan suicidarse, a fin de verificar la hipótesis de si las tensiones psicológicas más fuertes aumentan las probabilidades de muerte por suicidio.

Sin embargo este estudio, en sus resultados previos, se indicaron que ser mujer era un factor de riesgo para el suicidio y los intentos de suicidio, pero el estudio actual indicó que si se lleva a cabo un comportamiento suicida, los hombres son más propensos a la muerte por suicidio que a los intentos de suicidio. Dichos resultados inconsistentes pueden derivarse de diferentes áreas, objetos de investigación y diferentes países. En la investigación se dice que en China, la tasa de muerte por suicidio de los hombres superó a la de las mujeres en el año 2000. También se comentó, que hay varias explicaciones para este fenómeno, por ejemplo, las mujeres tienen menos probabilidades de estar solas y es más probable que tengan redes sociales más grandes que los hombres. Por el contrario, los hombres tienen mayor acceso a métodos letales, lo que significa que quienes intentan suicidarse son más difíciles de rescatar mediante intervención médica.

9. Conclusiones

Se concluye a partir de la revisión sistemática, la gran variedad de temáticas que surgen a partir de las intervenciones psicológicas más eficaces para el comportamiento suicida, como también, las variables que surgen en medio de la investigación desde los diferentes contextos; es importante a resaltar la gran relevancia que en muchas investigaciones concluyeron acerca de la eficacia del tratamiento cognitivo conductual para su mejora, la intervención familiar y social para su mejora, en algunos casos el uso de fármacos; siendo la población juvenil más vulnerable para cometer el intento o acto suicida.

Link del recurso interactivo: <https://youtu.be/AaBwq8lYt58>

Referencias

APA, 2003 citado en Ayuso, J., Saiz J., Morant, C., Baca, E., Miret, M., Nuevo, R. (s.f.)

Estudio de la Conducta Suicida en la Comunidad de Madrid: Instituto de Salud

Pública de la Comunidad de Madrid. Tomado de:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Estudiosuicidio.pdf>

Armitage, C., Rahim, W., Rowe, R., O'Connor, R. (2016) An exploratory randomised trial of a simple, brief psychological intervention to reduce subsequent suicidal ideation and behaviour in patients admitted to hospital for self-harm. *Br J Psychiatry* 208(5):470-6. doi: 10.1192/bjp.bp.114.162495. Epub 2016 Jan 7. PMID: 26743808.

Awenat, Y., Peters, S., Gooding, P., Pratt, D., Shaw, E., Harris, K & Haddock, G. (2018). A qualitative analysis of suicidal psychiatric inpatients views and expectations of psychological therapy to counter suicidal thoughts, acts and deaths. *BMC psychiatry*, 18(1), 334. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1921-6>

Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Facultat de Psicologia Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. Universidad de Barcelona. Tomado de:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%c3%adsticas%20y%20modelos.pdf>

Bahamón, Y. (2019) Informe del evento intento de suicidio en colombia. Tomado de:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf

Batterham, P., Calear, A., Farrer, L., Gulliver, A & Kurz, E. (2021). Efficacy of a Transdiagnostic Self-Help Internet Intervention for Reducing Depression, Anxiety,

and Suicidal Ideation in Adults: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(1)

Baggio, S., Kanani, A., Nsingi, N., Sapin, M & Thélin, R. (2019). Evaluation of A Suicide Prevention Program in Switzerland: Protocol of A Cluster Non-Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 16(11), 2049. <https://doi.org/10.3390/ijerph16112049>

Celano, C., Beale, E., Mastromauro, C., Stewart, J., Millstein, R., Auerbach, R., Bedoya, C & Huffman, J. (2017). Psychological interventions to reduce suicidality in high-risk patients with major depression: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 47(5), 810–821. doi.org/10.1017/S0033291716002798

Connor, R., Ferguson, E., Scott, F., Smyth, R., McDaid, D., Park, A., Beautrais, A & Armitage, C. (2017) A brief psychological intervention to reduce repetition of self-harm in patients admitted to hospital following a suicide attempt: a randomised controlled trial, *The Lancet Psychiatry*, 4 (6) 451-460
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30129-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30129-3).

Decker, S., Adams, L., Watkins, L., Sippel, L., Presnall-Shvorin, J., Sofuoglu, M & Martino, S. (2019). Feasibility and preliminary efficacy of dialectical behaviour therapy skills groups for Veterans with suicidal ideation: pilot. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(5), 616–621. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000122>

Durkheim, 1982 citado en Rodríguez, F; Glez, J; Revuelta, R; Gracia, R y Montes, D. (1990) El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*. 11. 374-380

Gooding, P; Pratt, D; Awenat, Y; Drake, R; Elliott, R; Emsley, R; Huggett, C; Jones, S; Kapur, N; Lobban, F; Petes, S & Egelfino, G. (2020) A psychological intervention for

suicide applied to non-affective psychosis: The CARMS (Cognitive AppRoaches to coMbatting Suicidality) randomised controlled trial protocol.. BMC Psychiatry 20, 306. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02697-8>

Joiner, 2005 citado en Di Rico, E; Paternain, N; Portillo, N y Galarza, A. (2016). Análisis de la relación entre factores psicosociales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología*, 13(2), 95-106.

Juncheng, L., Jie, Z., L, Sun. (2020). Stronger psychological strains increase the odds of suicide death: A comparison between suicides and suicide attempters *Comprehensive Psychiatry*, 103, <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152205>

Kennard, B., Goldstein, T., Foxwell, A., McMakin, D., Wolfe, K., Biernesser, C., Moorehead, A., Douaihy, A., Zullo, L., Wentroble, E., Owen, V., Zelazny, J., Iyengar, S., Porta, G & Brent, D. (2018). As Safe as Possible (ASAP): A Brief App-Supported Inpatient Intervention to Prevent Postdischarge Suicidal Behavior in Hospitalized, Suicidal Adolescents. *The American journal of psychiatry*, 175(9), 864–872.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101151>

Lutz, J., Van Orden, K., Bruce, L., & Conwell, Y. (2021) Social Disconnection in Late Life Suicide: An NIMH Workshop on State of the Research in Identifying Mechanisms, Treatment Targets, and Interventions, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29 (6), 1064-7481. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.137>

Menninger, 1972 citado en Rodríguez, F; Glez, J; Revuelta, R; Gracia, R y Montes, D. (1990) El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*. 11. 374-380

Miller, I., Gaudiano, B., & Weinstock, L. M. (2017). The Coping with Long Term Active Suicide Program (CLASP): Description and Pilot Data. *Suicide & life-threatening behavior*, 46(6), 752–761. <https://doi.org/10.1111/sltb.12247>

McCauley, E., Berk, MS, Asarnow, JR, Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R. y Linehan , MM (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk of suicide: a randomized clinical trial. *Psychiatry. JAMA* , 75 (8), 777–785.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>

Obando, V. (2021) Suicidios en el país bajaron 7,3 % el año pasado. *El Tiempo*. Tomado de:
<https://www.eltiempo.com/salud/suicidios-en-colombia-cayeron-en-el-2020-563840>

O'Keefe, V., Haroz, E., Goklish, N., Ivanich, J., Cwik, M. F & Barlow, A (2019). Employing a sequential multiple assignment randomized trial (SMART) to evaluate the impact of brief risk and protective factor prevention interventions for American Indian Youth Suicide. *BMC public health*, 19(1), 1675. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7996-2>

Organización Mundial de la Salud. (8 de Septiembre del 2004).El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. Tomado de:
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. Tomado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Ospina, M; Prieto, F; Walteros, D y Quijada, H. (2020) Comportamiento de la Vigilancia del Intento de suicidio, Colombia, periodo IV de 2020. *Boletín epidemiológico semanal*. Tomado de:

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf

Silverman et al, 2007 citado en Ayuso, J., Saiz J., Morant, C., Baca, E., Miret, M., Nuevo, R. (s.f.) Estudio de la Conducta Suicida en la Comunidad de Madrid: Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Tomado de:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Estudiosuicidio.pdf>

Shneidman, 1993 citado en Bonet, C; Palma, C Y Gimeno, M. (2020). Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicológicas básicas en adolescentes tutelados en centros residenciales. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 7 (1). 30-37. doi: 10.21134/rpcna.2020.07.1.4

Ward, E., Tidik, J., Edwards, A & Linehan, M. (2017). Comparing brief interventions for suicidal individuals not engaged in treatment: A randomized clinical trial. Journal of affective disorders, 222, 153–161. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.011>

Witt, K. (2017) The use of emergency department-based psychological interventions to reduce repetition of self-harm behaviour, The Lancet Psychiatry, 4 (6). 451-460 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30152-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30152-9)

Weinstein, S; Cruz, R; Isaia, A; Peters, A; West, A. (2017). Child- and Family-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Pediatric Bipolar Disorder: Applications for suicide prevention. Suicide Life Threat Behav. 2018 Dec; 48(6): 797–811. Doi: 10.1111/sltb.12416