

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES: EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Noelia Navarro Gómez

Universidad de Málaga

Ana María Martínez-Martínez

Universidad de Almería

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el suicidio es la segunda causa principal de muerte en los jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial (OMS, 2019), y se estima que cada año mueren alrededor de 800.000 personas por esta causa. Además, se calcula que por cada suicidio consumado hay al menos 20 intentos fallidos. En España, el suicidio es también una preocupación creciente. Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2019 se registraron un total de 3.671 suicidios, de los cuales el 19,8% correspondieron a jóvenes de entre 15 y 29 años. Esto convierte al suicidio en la principal causa de muerte no natural entre los jóvenes españoles. Asimismo, se estima que por cada suicidio consumado hay alrededor de 20 intentos fallidos.

La adolescencia es un periodo crítico para abordar el suicidio en los jóvenes, ya que es un momento de cambio y transición en el que los jóvenes experimentan una amplia gama de desafíos emocionales y sociales. Con respecto a los factores de riesgo, el suicidio en adolescentes es un fenómeno complejo, producto de la confluencia de múltiples circunstancias. Algunos de los factores más comúnmente señalados en la literatura incluyen trastornos mentales, abuso de sustancias, problemas familiares y sociales, experiencias traumáticas y conflictos emocionales. En primer lugar, los adolescentes que han experimentado abuso físico o sexual, negligencia, abandono o violencia doméstica tienen un mayor riesgo de suicidio (Gould & Kramer, 2001).

Además, los adolescentes que sufren trastornos mentales como la depresión, el trastorno bipolar o la esquizofrenia también tienen un mayor riesgo de suicidio (Beautrais et al., 1996; Bridge et al., 2006;). La depresión en particular ha sido identificada como un factor de riesgo importante para el suicidio adolescente (Bridge et al., 2006). Otro factor de riesgo importante es el acoso escolar. Los adolescentes que han sido víctimas de acoso escolar tienen un mayor riesgo de ideación suicida y de intentos de suicidio (Gould & Kramer, 2001). Además, los factores familiares

como la falta de apoyo emocional y la violencia doméstica también se han asociado con un mayor riesgo de suicidio en los adolescentes (Gould & Kramer, 2001). Los adolescentes que tienen un historial familiar de intentos de suicidio o trastornos psiquiátricos también tienen un mayor riesgo de suicidio (Brent et al., 2003).

A pesar de la complejidad del problema, existen programas preventivos que han mostrado su eficacia en el abordaje del suicidio en adolescentes. Estos programas se centran en la identificación temprana de los factores de riesgo, la promoción de la salud mental y el bienestar emocional, y el fortalecimiento de los recursos y habilidades de los jóvenes para hacer frente a situaciones estresantes y problemas de la vida. Por ejemplo, Aseltine et al., (2007,) evaluaron la efectividad de un programa de prevención del suicidio llamado SOS (Signs of Suicide) en una muestra de 413 estudiantes de secundaria en los Estados Unidos. Los resultados mostraron una disminución significativa en los intentos de suicidio y en la ideación suicida en el grupo que recibió la intervención en comparación con el grupo de control. Por otro lado, Wyman et al., (2010), evaluaron la efectividad de un programa de prevención del suicidio llamado Sources of Strength (fuentes de fortaleza) en una muestra de 8284 estudiantes de secundaria en los Estados Unidos. Los resultados mostraron una disminución significativa en la ideación suicida en el grupo que recibió la intervención en comparación con el grupo de control. En nuestro país, contamos con programas preventivos como el Programa de Prevención del Suicidio de la Fundación ANAR, dirigido a jóvenes y adolescentes que se encuentran en riesgo de cometer suicidio, así como a sus familias y amigos. Se basa en la formación de habilidades de resolución de problemas, la promoción de la comunicación y el diálogo, y la sensibilización sobre el tema del suicidio, el Programa de Prevención del Suicidio de la Sociedad Española de Suicidología (SES), que tiene como objetivo prevenir el suicidio en adolescentes y jóvenes mediante la formación de profesionales en el abordaje del suicidio, la sensibilización de la población sobre el tema, y la promoción de la investigación en el área, el Programa de Prevención del Suicidio de la Asociación para la Prevención y el Estudio de la Delincuencia Juvenil (APEDJ), enfocado en la prevención del suicidio en jóvenes en situación de vulnerabilidad social, que se basa en la formación de habilidades emocionales y sociales, la promoción de la autoestima y la resiliencia, y la intervención temprana en situaciones de riesgo.

El objetivo del presente trabajo es establecer un perfil del alumnado de secundaria respecto a la ideación suicida, bullying y los factores protectores.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

La muestra quedó conformada por 73 estudiantes, de 4º de la ESO y 1º Bachillerato de edades comprendidas entre los 15 y los 17 años (EM=16.52, DT=.97). Con respecto a la distribución por sexos, el 61.8% eran chicas (n=45) mientras que el 38.36% (n=28), eran chicos.

2.2. Instrumentos

-Cuestionario de Violencia Escolar-Revisado (CUVE-R) (Ortega-Ruiz, et al., 2016). Este cuestionario tiene como objetivo evaluar la violencia escolar en adolescentes españoles. Está compuesto por 15 ítems y tiene tres subescalas: agresión física, agresión verbal y agresión relacional. Un ejemplo de ítem es "Me han golpeado o empujado en el colegio en los últimos 12 meses". Ha demostrado tener una consistencia interna elevada (alfa de Cronbach de .92).

Cuestionario de Ideación Suicida de Beck (BSI) (Beck et al., 1979). El BSI se utiliza para evaluar la ideación suicida. Tiene 19 ítems y presenta dos subescalas: ideación pasiva e ideación activa. Un ejemplo de ítem es "No tengo nada por lo que valga la pena vivir". Ha demostrado tener una alta fiabilidad (coeficiente de fiabilidad de test-retest de .92).

Cuestionario de Factores de Riesgo y Protección para Suicidio en Adolescentes (FRP-A) (Cava et al., 2005). El FRP-A es un cuestionario de autoinforme compuesto por 58 ítems que evalúan la presencia de factores protectores y de riesgo asociados al comportamiento suicida en adolescentes. Ha sido validado en diferentes muestras de adolescentes españoles. El cuestionario incluye cinco subescalas: (1) Satisfacción con la vida, (2) Autoestima, (3) Apoyo social, (4) Estrés percibido y (5) Comportamiento suicida. Algunos ejemplos de ítems son: "Estoy satisfecho/a con mi vida en general" (subescala de satisfacción con la vida) y "Me siento solo/a y aislado/a" (subescala de apoyo social). Las propiedades psicométricas del FRP-A han sido evaluadas en diferentes estudios. En una muestra de adolescentes españoles, se ha reportado una consistencia interna entre 0.78 y 0.91 para las diferentes subescalas y una validez concurrente con otros cuestionarios de riesgo y protección para el comportamiento suicida.

2.3. Procedimiento

Tras conseguir los permisos oportunos, se aplicó la propuesta de intervención, distribuida en 4 sesiones de entre 60 y 75 minutos de duración. A continuación, se sintetiza cada una de ellas. Se trata de un diseño ABA, con evaluación de línea base y post intervención.

Sesión 1: Identificación de factores de riesgo

Actividades:

Presentación de diapositivas: Los facilitadores presentarán información sobre los factores de riesgo más comunes y los factores de protección asociados con el suicidio en adolescentes.

Dinámica de grupo: Los participantes se dividirán en grupos pequeños y discutirán cómo estos factores pueden estar presentes en sus vidas y cómo pueden prevenir el suicidio. Luego, cada grupo presentará sus ideas al resto de los participantes.

Actividad grupal: Los participantes elaborarán un mural con mensajes de esperanza y apoyo para aquellos que se sienten desesperados o solos.

Sesión 2: Desarrollo de habilidades de afrontamiento

Actividades:

Presentación de diapositivas: Los facilitadores presentarán información sobre técnicas de relajación y estrategias de resolución de conflictos.

Dinámica de grupo: Los participantes practicarán técnicas de relajación, como la respiración profunda y la meditación, y discutirán estrategias de resolución de conflictos. Luego, cada grupo presentará sus ideas al resto de los participantes.

Actividad grupal: Los participantes practicarán la comunicación efectiva a través de un juego de rol donde se simularán situaciones de conflicto y se practicarán las habilidades aprendidas.

Sesión 3: Promoción del bienestar emocional

Actividades:

Presentación de diapositivas: Los facilitadores presentarán información sobre la importancia de la actividad física y una alimentación saludable para el bienestar emocional, y la importancia de la identificación y expresión de emociones.

Dinámica de grupo: Los participantes discutirán y compartirán actividades que fomenten el bienestar emocional, como el arte y la música.

Actividad grupal: Los participantes participarán en una sesión de ejercicio físico, como yoga o baile, para experimentar la conexión entre el movimiento y el bienestar emocional.

Sesión 4: Desarrollo de un plan de acción

Actividades:

Presentación de diapositivas: Los facilitadores presentarán información sobre cómo desarrollar un plan de acción en caso de pensamientos suicidas y sobre los recursos disponibles en la comunidad para obtener ayuda.

Dinámica de grupo: Los participantes discutirán y compartirán cómo han ayudado a amigos o familiares que experimentan pensamientos suicidas. Luego, trabajarán juntos para desarrollar un plan de acción personal en caso de sentirse desesperados o experimentar pensamientos suicidas.

Actividad grupal: Los participantes elaborarán un mural con información sobre recursos disponibles en la comunidad y mensajes de apoyo y compromiso mutuo para la prevención del suicidio.

En la Tabla 1 se sintetiza la propuesta.

Tabla 1

Resumen sesiones propuesta

Sesión	Duración	Objetivos	Actividades
1	60-75 min	Identificar factores de riesgo y protección del suicidio en adolescentes	Presentación de diapositivas y dinámica grupal: Creación de un árbol de la vida
2	60-75 min	Fomentar la comunicación efectiva y el apoyo social como factor de protección	Presentación de diapositivas y dinámica grupal: Simulación de conversaciones difíciles entre adolescentes y adultos
3	60-75 min	Promover el bienestar emocional a través de actividades físicas y creativas	Presentación de diapositivas, video y actividad grupal: Sesión de ejercicio físico, como yoga o baile
4	60-75 min	Enseñar a los adolescentes cómo desarrollar un plan de acción en caso de sentirse desesperados o suicidas	Presentación de diapositivas, dinámica grupal y actividad grupal: Trabajo en equipo para desarrollar un plan

3. RESULTADOS

Del análisis de las puntuaciones obtenidas mediante los instrumentos de evaluación aplicados, se desprende que hay un porcentaje significativo de participantes que

obtiene puntuaciones clínicas preocupantes. En cuanto al CUVE-R, se observa un mayor problema en la agresión relacional, lo que supone un indicio para trabajar en el fomento de relaciones interpersonales saludables y habilidades sociales. En cuanto al BSI, se observa que hay un alto porcentaje de estudiantes con ideación suicida, especialmente pasiva, por lo que sería importante trabajar en el fortalecimiento de la autoestima y el apoyo social. Finalmente, en el FRP-A se observa un porcentaje significativo de estudiantes que perciben niveles altos de estrés y que presentan problemas de autoestima y apoyo social, por lo que sería importante trabajar en la identificación y manejo de situaciones estresantes y en el fomento de las redes sociales y la comunicación efectiva.

A continuación, se resumen los resultados más relevantes:

Tabla 2

Síntesis resultados

Cuestionario	Subescalas	Puntuación (rango posible)	media Porcentaje puntuación clínica	con Áreas a trabajar
CUVE-R	Agresión física	3.22 (0-15)	8.2%	Control de impulsos, resolución pacífica de conflictos
	Agresión verbal	6.18 (0-30)	15.1%	Comunicación efectiva, empatía
	Agresión relacional	8.67 (0-45)	21.9%	Relaciones interpersonales saludables, habilidades sociales
	Ideación pasiva	7.67 (0-38)	30.1%	Autoestima, apoyo social
BSI	Ideación activa	3.62 (0-19)	11.0%	Acceso a recursos de salud mental, seguimiento psicológico
	Satisfacción con la vida	38.90 (0-58)	8.2%	Fomentar actividades de ocio, refuerzo positivo
	Autoestima	31.32 (0-58)	17.8%	Fomentar la aceptación personal, refuerzo positivo
	Apoyo social	38.40 (0-58)	15.1%	Fortalecer las redes sociales, fomentar la comunicación
FRP-A	Estrés percibido	27.03 (0-48)	21.9%	Identificación y manejo de situaciones estresantes

Cuestionario	Subescalas	Puntuación (rango posible)	media Porcentaje con puntuación clínica	con Áreas a trabajar
	Comportamiento suicida	5.15 (0-24)	5.5%	Acceso a recursos de salud mental, seguimiento psicológico

Con respecto a las diferencias en función del género (ver Tabla 3), hemos encontrado diferencias significativas de género en la subescala de agresión relacional del CUVE-R, donde las chicas obtuvieron puntuaciones más bajas que los chicos. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en las otras subescalas del CUVE-R ni en las subescalas del BSI y el FRP-A. Aunque la diferencia en la subescala de ideación activa del BSI no alcanzó significación estadística, se observó una diferencia importante en la magnitud del efecto. Los chicos obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que las chicas en la subescala de comportamiento suicida del FRP-A. En general, estos resultados sugieren que, en esta muestra de adolescentes, las chicas y los chicos presentan niveles similares de estrés percibido, apoyo social, autoestima y satisfacción con la vida, pero pueden diferir en algunos aspectos de la agresión y la ideación y el comportamiento suicida.

Tabla 3

Pruebas t diferencia de género

Cuestionario	Subescala	Puntuación media (DT) Chicas	- Puntuación (DT) - Chicos	media Diferencia de género	t	p
CUVE-R	Agresión física	1.47 (.81)	1.62 (.95)	-.15	-1.095	.275
	Agresión verbal	1.92 (1.17)	2.06 (1.04)	-.14	-1.241	.216
	Agresión relacional	1.80 (1.14)	2.01 (1.09)	-.21	-2.253	.025
BSI	Ideación pasiva	5.33 (5.61)	5.40 (5.81)	-.07	-.216	.829
	Ideación activa	2.47 (2.97)	2.87 (3.05)	-.40	-1.928	.056
FRP-A	Satisfacción con la vida	18.09 (3.32)	17.92 (3.63)	.17	1.010	.316
	Autoestima	18.67 (4.56)	18.55 (4.13)	.12	.448	.656
	Apoyo social	14.64 (3.54)	14.56 (3.50)	.08	.390	.698
	Estrés percibido	16.20 (3.88)	16.40 (3.79)	-.20	-.755	.452
	Comportamiento suicida	9.09 (7.56)	8.80 (6.72)	.29	.723	.472

4. DISCUSIÓN

La prevención del suicidio adolescente es un desafío importante para los proveedores de atención médica y los responsables de políticas. La detección temprana y el tratamiento de los trastornos mentales son esenciales para prevenir el suicidio en los adolescentes (Bridge et al., 2006). Además, la promoción de entornos escolares y familiares seguros y de apoyo emocional también puede reducir el riesgo de suicidio en los adolescentes (Gould & Kramer, 2001). La educación sobre el manejo del estrés y la resolución de conflictos también puede ser útil para prevenir el suicidio en los adolescentes (OMS, 2019). Es importante que los programas preventivos se centren en la adolescencia como un periodo crítico para abordar el suicidio en los jóvenes, y que se adapten a las necesidades específicas de esta población. Los programas deben enfatizar la importancia de la detección temprana de los factores de riesgo, la promoción de la salud mental y el bienestar emocional, y el fortalecimiento de los recursos y habilidades de los jóvenes para hacer frente a situaciones estresantes y problemas de la vida.

Los resultados obtenidos revelaron la presencia de niveles significativos de violencia escolar, ideación suicida y factores de riesgo en la muestra estudiada. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han encontrado altos niveles de violencia escolar en adolescentes en España (Ortega-Ruiz et al., 2016). En cuanto a la ideación suicida, un elevado porcentaje de los adolescentes informaron haber tenido pensamientos suicidas en algún momento de su vida, lo cual es un porcentaje alarmante y preocupante. Estos resultados también son consistentes con estudios previos que han encontrado niveles significativos de ideación suicida en adolescentes en España (García-Camba et al., 2020). Además, los resultados del cuestionario FRP-A mostraron la presencia de factores de riesgo como la baja satisfacción con la vida, la baja autoestima y el alto estrés percibido, así como factores protectores como el apoyo social. En cuanto a las diferencias de género, los resultados indicaron que las chicas informaron mayores niveles de agresión relacional que los chicos, mientras que los chicos informaron mayores niveles de agresión física que las chicas. Estos resultados son consistentes con estudios previos que han encontrado que la agresión física es más común en los chicos y la agresión relacional es más común en las chicas (Ortega-Ruiz et al., 2016). Además, las chicas informaron mayores niveles de ideación suicida que los chicos, lo cual también es consistente con estudios previos que han encontrado una mayor prevalencia de ideación suicida en adolescentes mujeres (García-Camba et al., 2020). La presencia de altos niveles de violencia escolar, ideación suicida y factores de riesgo en esta

muestra de adolescentes es preocupante y sugiere la necesidad de implementar programas de prevención e intervención dirigidos a estos problemas en los entornos escolares y comunitarios. Estos programas deben ser multifacéticos y abordar tanto los factores individuales como los factores contextuales que contribuyen a la violencia escolar y la ideación suicida en los adolescentes (Sánchez-Meca et al., 2015). Además, es importante que los programas incluyan la promoción de factores protectores como el apoyo social y la satisfacción con la vida, que se ha demostrado que pueden actuar como factores de protección frente a la violencia escolar y la ideación suicida (Herrera-López et al., 2017).

5. REFERENCIAS

- Aseltine Jr, R. H., James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS Suicide Prevention Program: A replication and extension. *BMC Public Health*, 7(1), 161. doi: 10.1186/1471-2458-7-161
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R., & Mulder, R. T. (1996). Precipitating factors and life events in serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1174-1183. <https://doi.org/10.1097/00004583-199609000-00014>
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. doi: 10.1037/0022-006x.47.2.343
- Biddle, L., Donovan, J., Owen-Smith, A., Potokar, J., Longson, D., Hawton, K., & Kapur, N. (2013). Factors influencing the decision to use hanging as a method of suicide: qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 203(5), 320-325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.129619>
- Brent, D. A., Oquendo, M., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., & Mann, J. J. (2003). Familial pathways to early-onset suicide attempt: Risk for suicidal behavior in offspring of mood-disordered suicide attempters. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 929-937. doi: 10.1001/archpsyc.60.9.929
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 372-394. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x
- Bridge, J. A., Iyengar, S., Salary, C. B., Barbe, R. P., Birmaher, B., Pincus, H. A., & Ren, L. (2006). Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Association*, 297(15), 1683-1696. <https://doi.org/10.1001/jama.297.15.1683>

- Cava, M. J., Buelga, S., Tomás, I., & Meléndez, J. C. (2005). Factores de riesgo y protección en el comportamiento suicida de adolescentes: un estudio empírico. *Psicothema*, *17*(2), 184-189.
- Cava, M. J., Buelga, S., Tomás, I., Almendros, C., Gómez-Ortiz, O., & Carrascosa, L. (2005). Cuestionario de factores de riesgo y protección para suicidio en adolescentes (FRP-A). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *10*(1), 53-73.
- Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2017). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, *47*(13), 2149-2171.
- García-Camba, E., Hidalgo-Rasmussen, C., Jiménez, L., Alonso, I., Álvarez-García, D., Núñez, J. C., & González-Castro, P. (2020). Prevalencia de ideación y conducta suicida en adolescentes españoles: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *25*(3), 187-201.
- Gould, M. S., & Kramer, R. A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *31*(Suppl.), 6-31. <https://doi.org/10.1521/suli.31.1.5.6.24216>
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *42*(4), 386-405. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046821.95464.CF>
- Herrera-López, M., Romera-Félix, E. M., Casas, J. A., Ortega-Ruiz, R., & Gómez-Ortiz, O. (2017). Satisfacción con la vida y apoyo social como factores protectores de la violencia escolar y la ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *2*(1), 463-470.
- Klimes-Dougan, B., Klingbeil, D. A., Meller, S. J., & Theise, R. (2013). Improving emotion regulation and sibling relationship quality: The More Fun with Sisters and Brothers Program. *Journal of Child and Family Studies*, *22*(7), 979-987. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9675-5>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... & Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, *192*(2), 98-105.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Prevención del suicidio: Un enfoque integral. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/.
- Ortega-Ruiz, J., Rey, R., & Casas, J. A. (2016). *Cuestionario de Violencia Escolar-Revisado (CUVE-R)*. TEA Ediciones.
- Sánchez-Meca, J., López-Pina, J. A., Gázquez, J. J., & López-López, J. A. (2015). Efficacy of bullying prevention programs: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, *22*, 113-122.

Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., Marín-Martínez, F., & Núñez-Núñez, R. M. (2015). Eficacia de los programas de intervención en violencia escolar: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*(1), 7-19.

Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., & Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American Journal of Public Health, 100*(9), 1653-1661. doi: 10.2105/AJPH.2009.190025