

Relación Entre Familia y suicidio. Una Revisión Sistemática de la Literatura en países de Latinoamérica ¹

Sara Vélez Aguirre

Juliana Coronado Berrio

Lina Marcela Quintero Laverde²

La dinámica del grupo familiar influye de manera directa o indirecta sobre las conductas suicidas de un miembro del grupo familiar, por lo que es imprescindible reforzar las estrategias que prioricen la salud familiar y la detección precoz de conductas suicidas (Burgos, et al., 2017, p.2802).

Resumen

Se presentan los resultados de una investigación que tuvo como objetivo analizar los aportes técnicos y conceptuales que se desprenden de las publicaciones sobre suicidio y familia hechas en Latinoamérica en los últimos diez años. Se realizó un análisis de contenido a partir de un árbol de argumentos con 32 artículos científicos. Se construyeron tres categorías de análisis: las estrategias de intervención sobre suicidio y familia, las descripciones del abordaje suicidio y familia, y, disciplinas académicas que aportan al estudio sobre suicidio y familia. Se concluye que la familia como factor protector o de riesgo para la conducta suicida, configura un escenario vital para el estudio y la intervención, donde confluyen diferentes ámbitos sociales como el médico y el educativo.

¹ Artículo derivado del trabajo de grado titulado “Familia y suicidio en países de Latinoamérica. Revisión sistemática de la literatura”, desarrollado en el marco del proceso formativo en el pregrado de psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó (Medellín). La construcción de este artículo se llevó a cabo con la asesoría de la Mg. Yeny Leydy Osorio Sánchez.

² Estudiantes de 10° semestre del programa de psicología de la Universidad Católica Luis Amigó.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 703.000 personas se suicidan cada año, lo cual convierte al suicidio en un problema de salud pública (OMS, 2021). Asimismo, en Colombia el suicidio es entendido y abordado como una problemática multicausal y de salud pública, ya que su frecuencia e incidencia es cada vez mayor según registros del Ministerio de Salud y Protección Social (2017).

Frente a esta problemática, la Organización Panamericana de la Salud (2021) ha afirmado que actualmente no se ha logrado un abordaje apropiado, gracias a la poca comprensión del suicidio como un asunto de salud pública, cuyo abordaje se dificulta gracias a su naturaleza multicausal, la cual requiere de un trabajo colaborativo, intersectorial e integral para la identificación de los factores que lo previenen.

Entre estos factores protectores se ha encontrado que el ámbito familiar desempeña un papel vital para la prevención del suicidio en la medida en que forja una red de apoyo, aprendizaje y acompañamiento primario que constituye un sostén y protección ante las dificultades emocionales, psicológicas, sociales y educativas (López y Costa, 2015). Por lo tanto, la familia, al ser el primer grupo y espacio de socialización, se convierte en la institución que puede promover hábitos de vida saludables, comunicación asertiva, autocontrol emocional y demás estrategias de afrontamiento para prevenir la conducta suicida.

De acuerdo con lo anterior, se propone la presente investigación como un esfuerzo por continuar indagando sobre el fenómeno de salud mental que influye en la conducta suicida, enfocada en la identificación y comprensión de los factores protectores y de riesgo que se generan en el ámbito familiar.

Esta problemática de salud pública, cada vez más sugiere la necesidad del estudio y aportes de diversas disciplinas a fin de aprovechar el contenido que se pueda encontrar y "(...) generar estrategias de prevención temprana y desde una de las estructuras fundamentales de la sociedad: la familia" (Landa-Blanco, et al., 2022, p.13).

Este estudio concluyó que las intervenciones en salud mental a nivel familiar corresponden al nivel preventivo teniendo en cuenta el grave problema que representa

el suicidio en la actualidad. Además, se encontró que la comunicación y las relaciones afectivas influyen directamente en los procesos de resolución de conflictos e impiden el fortalecimiento de los vínculos al interior de la dinámica familiar, lo que afecta el desarrollo psicológico a lo largo de la vida de las personas, convirtiéndose en un factor de riesgo para la aparición de la conducta suicida. Por otra parte, se ha identificado que el funcionamiento familiar predominante en los jóvenes es moderadamente funcional, siendo la comunicación uno de los principales problemas al interior de las familias, por lo tanto, es importante articular todos los escenarios en los que el joven se desenvuelve para una comprensión e identificación temprana de la conducta suicida, ya que la intercomunicación entre consultorio-médico-familia-escuela será fundamental para la prevención y mitigación del riesgo suicida.

Diseño metodológico

Conforme al propósito y a los objetivos planteados en la presente investigación, se trabajó desde un enfoque cualitativo, el cual para Fernández et al. (2014), lo definen como:

un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (...) e interpretativo pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen). (p.9).

En coherencia con este enfoque, se eligió el método hermenéutico que de acuerdo con Monje (2011) interpreta y busca captar más allá de los datos, los significados del fenómeno a analizar y el sentido de las prácticas. Adicionalmente, como estudio se utilizó la revisión documental, la cual según López (2018) permite no solo la construcción del estado del arte, sino también confirmar y comparar resultados de manera selectiva, esquemática y organizada. Por consiguiente, se analizó el contenido de publicaciones de artículos científicos por medio de la lectura analítica;

esta es considerada como el principal instrumento científico para el análisis sistemático de contenido (Abela, 2002).

Se utilizaron las bases de datos Dialnet, Scielo, Scopus, EBSCO, Springer Link, repositorios y el buscador de Google Académico. Como criterio de búsqueda los descriptores en español e inglés fueron: “suicidio y familia”, “papel de la familia y suicidio”, “problemas sociales y familia”, y “unidad familiar y suicidio”. Se incluyeron artículos, cuya fecha de publicación estuviera en el periodo del 2009 al 2022, que fueran de acceso público y de revistas de Latinoamérica; por otro lado, se excluyeron los artículos que no tenían carácter científico, que no fueran de Latinoamérica ni tuvieran relación alguna con las categorías propuestas en esta investigación.

En la segunda y tercera fase para la sistematización y análisis de la información se crearon tres categorías derivadas de los objetivos específicos, las cuales fueron organizadas en una tabla de Excel a modo de un árbol de argumentos con la siguiente información: referencia según normas APA, citas textuales de los aportes a la categoría 1 (Estrategias de intervención sobre suicidio y familia), citas textuales de los aportes a la categoría 2 (Descripciones del abordaje suicidio y familia) y las citas textuales de los aportes a la categoría 3 (Disciplinas académicas que aportan al estudio sobre suicidio y familia). Finalmente, se analizaron el total de los resultados recogidos en el árbol de argumentos para sintetizarlos (Ver Anexo 1. Árbol de argumentos).

Se revisó un total de 40 artículos, entre los cuales se incluyeron artículos a partir del año 2009 por su pertinencia y coherencia para la investigación. De este total, fueron seleccionados 32. Como puede verse en la siguiente tabla:

Tabla 1

Año	Número de artículos
2009	1
2011	2
2012	2
2013	4
2014	3
2015	2
2016	1
2017	1
2018	1
2019	4
2020	4
2021	5
2022	2
Total	32

Artículos revisados en función del año

Para el desarrollo de la investigación se consideró el Código Deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de la psicología de la ley 1090 de 2006, específicamente, el Artículo 50 del capítulo VII “De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones”, según el cual “los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad (...)” (p.17). Por consiguiente, se aplicaron estos mismos principios con el reconocimiento de los autores y de las fuentes halladas por medio del uso de las normas de la séptima edición de la American Psychological Association (Apa, 2020). Así mismo, el principio ético de la honestidad orientó especialmente el proceso de la sistematización y el análisis de los datos para garantizar la transparencia en el procedimiento y en los resultados hallados, lo cual es

propio de la buena conducta científica de acuerdo con Koepsell y Ruiz de Chávez (2015).

Resultados

A modo panorámico, se sintetiza a continuación el total de los 32 artículos revisados.

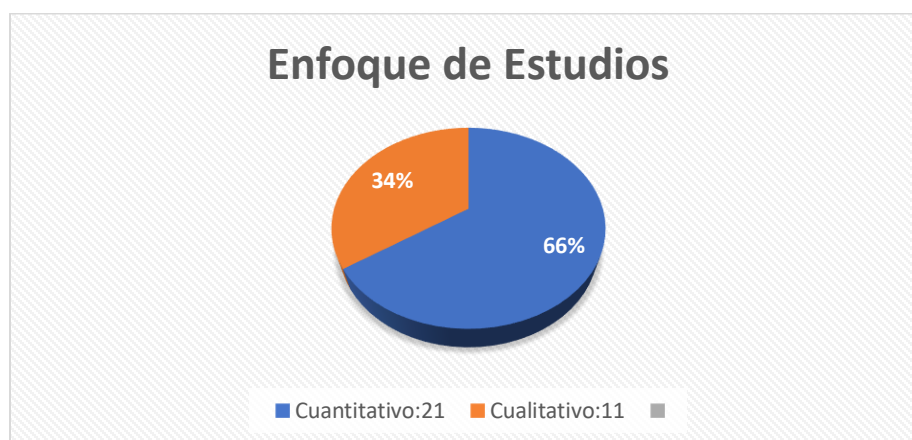
Tabla 2: Resultados de la Búsqueda.

Texto	Tot	Año			Idioma	Localización de la Revista					
		200	201	201	Espa	Ex-	Nacional	Latino-américa			
		9-	4-	9-	ñol	tranje					
		201	201	202		ro.					
		3	8	2							
Artículo	32	9	8	15	30	2	Colombia	Méxic	Cub	Venezu	Bras
os							:	o:	a:	ela:	il: 1
							24	3	2	2	

Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente, se identificó que el 66% de los estudios hallados, se realizó por medio del enfoque cuantitativo. Estos artículos implementaron para el abordaje del fenómeno del suicidio el método descriptivo y correlacional. Como se muestra a continuación.

Gráfico 1

*Artículos en función del Enfoque*

Así, por ejemplo, de tipo correlacional, estudios como los de Landa-Blanco, et al., 2022; Paniagua, et al., 2014; Bahamón, et al., 2018; Nuñez, et al., 2020; Suarez, et al., 2019; y Huamani, et al., 2021, identificaron la relación entre los factores psicológicos y sociales con la conducta suicida en muestras representativas de determinados contextos con grupos de jóvenes y niños. Esto por medio de la aplicación de escalas de medición sobre variables como el funcionamiento familiar (APGAR familiar) y la ideación suicida (CES-D-IS).

En relación con este mismo tópico, también se encuentran estudios que correlacionan de manera directa la conducta suicida con variables del contexto familiar como la estructura familiar (Garza-Sánchez, et al., 2019), las múltiples problemáticas (Pérez-Chán, 2015), el funcionamiento familiar (Paniagua, et al., 2014; Huamani, et al., 2021; Burgos, et al., 2017; Nuñez, et al., 2020), las prácticas parentales (Bahamón, et al., 2018) y el apego parental (Suarez, et al., 2019).

En cuanto al tipo descriptivo del enfoque cuantitativo, se encontraron estudios como el de Vásquez-Rojas y Quijano-Serrano (2013) sobre la revisión de casos que fueron atendidos por intento de suicidio en un hospital infantil en Colombia; en él se realizó una descripción detallada de acuerdo con los diagnósticos y características principales del entorno. De modo similar, el estudio de Vigoya-Rubiano, et al. (2019) analiza las características relacionadas con la conducta suicida, en Tunja; de acuerdo

con los datos sobre suicidio del sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA).

Por otro lado, desde el enfoque cualitativo se identificaron estudios como los de Piedrahita, et al., (2012) basado en el diseño y aplicación de un proyecto de intervención educativo. También, estudios basados en el análisis de casos por medio del método fenomenológico (Builes-Correa, et al., 2014; Marulanda, et al., 2011; Silva y Marcolan, 2021); y de manera prevalente, los estudios de análisis de contenido por medio de la revisión de la literatura (Socha-Rodríguez, et al., 2021; Ardila y González, 2020; Arias, et al., 2021; Garciandía, 2013; Rubio, et al., 2022; Cañón, 2011; Arias, 2013).

Finalmente, se presenta el análisis de los 32 artículos obtenidos, a partir de tres categorías construidas de acuerdo con los objetivos propuestos:

Estrategias de intervención sobre suicidio y familia

A fin de identificar aportes técnicos sobre suicidio y familia en Latinoamérica, se encontró más allá de técnicas, procedimientos y estrategias de intervención que relacionan ambas variables. De los 32 artículos revisados, 18 realizaron contribuciones para el desarrollo de la presente categoría de análisis.

Se identificó que las intervenciones corresponden al nivel preventivo debido al grave problema de salud pública que el suicidio representa en la actualidad. Dentro de este nivel, los estudios fueron agrupados de acuerdo con las subcategorías: 1. Identificación de los factores de riesgo en el contexto familiar. 2. Fortalecimiento de los factores protectores en el contexto familiar. 3. La intervención clínica.

Identificación de los factores de riesgo suicida en el contexto familiar

Múltiples estudios implementaron instrumentos de medición validados para determinar factores de riesgo asociados, en este caso al contexto familiar. De estos, el más común fue el Apgar familiar (Piedrahita, et al., 2012; Landa-Blanco, et al., 2022;

Núñez, et al., 2020; Huamani, et al., 2021; Arias, et al., 2021; Burgos, et al., 2017; Fuentes, et al., 2009; Loba y Morales, 2016), diseñado por Gabriel Smilkstein en 1978 (citado en Arias, et al., 2021) como escala validada que comprende cinco preguntas tipo Likert (casi nunca, a veces, casi siempre) que evalúa la funcionalidad familiar como: normofuncional, disfunción leve y disfunción grave.

Por su parte, Piedrahita et al. (2012) para su estrategia de intervención educativa, inició con la identificación de los factores de riesgo no solo por medio del Apgar familiar, sino además por medio del familiograma, la red social de apoyo, antecedentes familiares, antecedentes personales y presencia de conflicto actual en la familia.

Otros instrumentos no necesariamente validados, identificados fueron: (tabla 3)

Tabla 3.

Instrumentos	Autores
Escalas para evaluar factores de apoyo interpersonal	Landa-Blanco, et al., 2022.
Escala de prácticas parentales para adolescentes (PP-A)	Paniagua, et al., 2014.
Escala de ideación suicida (SS-I)	Bahamón, et al., 2018; Núñez, et al., 2020 y Huamani, et al., 2021.
Escala de riesgo suicida	Suárez, et al., 2018; Burgos, et al., 2017; Fuentes, et al., 2009; Gómez y Montalvo, 2021
El Inventario de Apego con padres.	Suárez, et al., 2018.
Ecomapa para medir el nivel de relaciones con el entorno	Fuentes, et al., 2009.
Ficha sociodemográfica y el inventario de orientación suicida.	Gómez y Montalvo, 2021.

Escala de Evaluación de Potencialidad Suicida (mide las estructuras cognoscitivas, afectivas y comportamentales y situaciones problemáticas familiares).	Valadez, et al., 2019.
Encuesta y un instrumento que consistió en un compendio de seis formularios: Formulario con preguntas socio demográficas, inventario de depresión en niños y adolescentes – CDI, escala ¿Cómo es tu familia?, APGAR familiar, entrevista diagnóstica internacional compuesta – CIDI II e inventario de orientación suicida ISO – 30.	Lobo y Morales, 2016.
Cuestionario de preguntas cerradas sobre ideación suicida, intento de suicidio, la calidad de los vínculos con la figura paterna, materna, hermanos, amigos y docentes. Validado por siete jueces expertos y posterior pilotaje con un grupo de estudiantes universitarias de cinco ciudades.	Carmona, et al., (2014)

Tabla 3. Instrumentos en función de los autores.

Fortalecimiento de factores protectores

Se habla del fortalecimiento de factores protectores como los estilos de vida saludable, así como de la importancia del trabajo conjunto con la familia “como ente protector y principal agente de socialización” (Núñez, et al., 2020, p.113). En esta línea, Ardila y González (2020) hablan sobre la importancia del fortalecimiento de la comunicación y las relaciones afectivas entre los miembros de la familia, evitando así problemáticas individuales que impliquen disfuncionalidad familiar. Esto, debido a que la familia al estar fortalecida, puede aportar de manera estratégica como factor

protector y red de apoyo. Por otro lado, se disminuyen los factores de riesgo que predisponen a la conducta suicida.

De manera similar, Bahamón, et al. (2018) resaltan la importancia de fomentar las prácticas de control en los padres mediante mecanismos de formación que permitan un acompañamiento adecuado a los hijos. Por su parte, Socha-Rodríguez, et al. (2021) identifican programas de intervención preventivas familiares creados para reducir el maltrato infantil que por consiguiente influyen en la disminución del riesgo de suicidio en niños y adolescentes. Tales programas, se caracterizan porque trabajan desde la formación y capacitación de los padres y familiares, aspectos como: la calidad de la relación padre-hijo, la crianza positiva, la discordia familiar, los trastornos mentales, el abuso de alcohol y sustancias, y la exposición a medios letales para llevar a cabo el suicidio (por ejemplo; plaguicidas, medicamentos y armas de fuego). El mismo autor señala la importancia de educar al personal sanitario de atención primaria en salud sobre dichas estrategias preventivas del suicidio en niños y adolescentes “para que se aprenda a potencializar los factores protectores y responder a las señales de alerta de riesgo de suicidio” (Socha-Rodríguez, et al., 2021, p.161).

Asimismo, Pérez-Chán (2015) afirma que

debemos de implementar la prevención de conductas suicidas mediante programas de información colectiva a distintos grupos de la población con la colaboración de médicos, psicólogos de los servicios de atención primaria, personal de servicios sociales y maestros para solucionar problemas intrafamiliares. (p. 53)

Adicionalmente, se evidenció la efectividad de la estrategia de intervención educativa de Piedrahita et al. (2012) a partir de la capacitación a padres y docentes en torno al reconocimiento de la conducta suicida en adolescentes. En concordancia con esto, Paniagua, et al. (2014) mencionan que “el entender la ideación suicida en adolescentes es importante para prevenir conductas de riesgo, ya sea intento o acto suicida” (p. 320).

Por último, los anteriores resultados se relacionan con Rubio, et al. (2022), quienes dicen que existen múltiples estudios que

apuntan a la psicoeducación como estrategia interventiva en la prevención de riesgo suicida. Ésta, dirigida, principalmente, hacia las familias, los jóvenes y adolescentes, así como otros actores sociales vinculados a éstos -profesores, psicólogos tratantes, comunidad escolar y psiquiatras, entre otros-. (p. 21)

Intervención clínica

De acuerdo con Garciandía (2013), son diversas las opciones de intervención para la familia en casos de duelo. Sin embargo, entre ellas resaltan las intervenciones psicológicas preventivas que “minimicen la posibilidad de duelos complicados y de posteriores desarrollos de enfermedades mentales”. (p.77)

En cuanto a la intervención en consulta con adolescentes, Pérez-Chán (2015) habla de iniciar por la identificación de los recursos de los adolescentes y las familias a fin de realizar un tratamiento preventivo del riesgo disfuncional. Por otro lado, propone la implementación de talleres de atención y autoayuda como complemento y apoyo integral de las familias.

En relación con esto, el mismo autor refiere que

El módulo de atención al adolescente, representa una de las bases para el apoyo a las familias donde se puede trabajar los niveles de atención en las relaciones intrafamiliares. En este sentido, tanto los jóvenes que se encuentran en un proceso de ideación y aquellos que han intentado suicidarse, es importante hacerles percibir que cuentan con una red de apoyo para solucionar todos los problemas intrafamiliares. (Pérez-Chán, 2015, p. 53)

El estudio de Marulanda, et al., (2011) llamado “¿Qué pasa con el sujeto y su familia después de un intento de suicidio?”, encuentra que a partir de la comprensión de las subjetividades del intento suicida se adquieren importantes elementos para la intervención. También dicen que dichos elementos son aprovechados “no sólo desde la

dimensión clínica sino también desde el campo de la salud pública” (Marulanda, et al., 2011, p.105). Adicionalmente, concluyen con la identificación del apoyo y el acompañamiento de las personas cercanas como la familia. En última instancia, se recalca que las relaciones interpersonales representan factores protectores en torno a la conducta suicida.

Por último, en cuanto a intervenciones psicosociales, Socha-Rodríguez, et al., (2021) citan algunas implementadas en intervenciones preventivas familiares como la terapia cognitiva conductual familiar y el tratamiento de la depresión materna, puesto que “(...) los jóvenes con padres deprimidos están en mayor riesgo de desarrollar depresión e ideación suicida (...)” (Socha-Rodríguez, et al., 2021, p.155).

El aporte de Cañón (2011) se hace pertinente para sintetizar la presente subcategoría, al recomendar la intervención “tanto al niño o al adolescente como a su núcleo familiar, siendo este elemento clave en el tratamiento” (p.66). De manera semejante, Carmona, et al., (2014) dice que

Se hace necesario plantear estrategias que transformen la relación vincular de toda la familia para fortalecer la salud. El vínculo con la madre al parecer fortalece la salud y contrarresta a su vez los efectos de la repetición de patrones multigeneracionales asociados a la conducta suicida. (p. 103)

Conceptualizaciones sobre la relación familia - suicidio

El suicidio a través de la historia se ha identificado como un hecho inherente a la condición humana que por sus características ha revestido importancia para el análisis científico, siendo explicado por diferentes enfoques y aportes descriptivos que han determinado su causalidad multifactorial a partir de características biológicas, psicológicas y sociales.

Inicialmente, es importante entender que las relaciones objetales como lo indican Marulanda, et al. (2011),

Son un concepto psicológico utilizado para designar el modo de relación del sujeto consigo mismo y con su mundo; se considera que las relaciones iniciales que instaura el individuo con sus primeros cuidadores llevan a una determinada organización de la personalidad y a la consolidación de estructuras intrapsíquicas que establecen la formación del Yo, y crean una representación del sí mismo, que tendrán influencia para las relaciones posteriores a lo largo de la vida. (p. 100)

Igualmente, autores como Fuentes, et al. (2009) refieren que la teoría de las relaciones objetales comprenden “aspectos relacionales que se dan en el intento de suicidio; de manera que permita abordar al suicidio como enfermedad mental y desde la comprensión relacional del sujeto con su familia, su pareja, sus amigos y su realidad interna y externa” (p. 6).

Cuando se habla de prevención del suicidio, se debe contar con la participación coordinada de diferentes contextos como se menciona en el párrafo anterior y destacando la importancia de los vínculos afectivos, de las buenas relaciones familiares, las relaciones saludables y las redes de apoyo como factores importantes de protección en esta conducta.

La funcionalidad familiar es un factor clave para aumentar o disminuir las ideas suicidas en una persona, “el amor, compromiso y la responsabilidad que se tiene con la familia son factores decisivos para superar las crisis, disuadir a las personas en riesgo y proteger contra autolesiones en el futuro” (Gómez y Montalvo, 2021, p.10). Y es que la salud mental está estrechamente relacionada con la vida en familia: “las relaciones y los vínculos emocionales que en ella se producen, influyen de manera decisiva en el desarrollo físico, cognitivo y emocional y, por lo tanto, en la conformación de la personalidad” Misitu, et., al, 2004 (citados en Valadez, et al., 2019, p.3). Estos mismos autores (Valadez, et al., 2019) recalcan que

La familia tiene un papel crucial en el origen, persistencia y disminución de los problemas relacionados con desórdenes psicológicos y/o psiquiátricos. Así, para

los niños y jóvenes, la familia puede ser considerada como la fuente principal de apoyo o aceptación o como ausencia del soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes. (p.6)

Se evidencia que existe relación significativa entre funcionamiento familiar e ideación suicida, cuando se presenta menor funcionamiento familiar tiende a presentar mayor ideación suicida: “Esto implica que la disfunción familiar tiene un papel importante en la evaluación, diagnóstico y manejo de la salud mental. Se observa que la familia, los padres y sus estilos de crianza influyen en la concepción de ideas suicidas” (Núñez, et al., 2020, p.113).

Otros aspectos que desencadenan la conducta suicida es la sensación de soledad y aislamiento, que también corresponden con conflictos en las relaciones humanas, sean de amistad, de familia o de pareja, vinculado con esto, la percepción de falta de apoyo interpersonal. En tal sentido, “el percibir un grupo familiar integrado, sentirse apoyado por los amigos, puede convertirse en un factor de protección contra la conducta suicida e incluso contra algunos padecimientos mentales” (Burgos, et al., 2017, p.3-4). Con relación a esto, otros autores como Gómez y Montalvo (2021), indican que “las relaciones familiares y sociales pueden ser espacios de apoyo, aprendizaje, autenticidad y libre expresión, y se identifican como aspectos claves en la protección del riesgo suicida, la aceptación, la confianza y la comunicación en las relaciones”. (p.32)

Igualmente, se encuentran aspectos psicológicos como “baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar emociones, que se relacionan significativamente con la ideación y el riesgo suicida, de igual manera con intentos previos y antecedentes de enfermedad mental e intento de suicidio en la familia” (Gómez y Montalvo, 2021, p. 470). Estos mismos autores muestran la importancia que tienen “los antecedentes de enfermedad mental e intento de suicidio en la familia, y como poseen un componente biológico heredado generacionalmente que, sumado a la interacción con el estrés psicosocial, aumentan la probabilidad de riesgo suicida”. (Gómez y Montalvo, 2021, p. 484)

De los factores o aspectos antes mencionados no se puede dejar atrás la gran influencia que ejercen la desesperanza y los pensamientos suicidas. Esta acumulación de tensiones y factores, se le suma la escasa búsqueda de apoyo, vulnerabilidad en valores morales y la presencia de sintomatología depresiva. “Conclusión: el buen funcionamiento de la familia es una estrategia inmediata muy importante para la salud mental” (Paniagua, et al., 2014, p.314).

La conducta suicida se puede presentar en cualquier etapa de la vida. En los adultos mayores los principales componentes fuera de los antes mencionados, según Ramírez, et al. (2020), son “el maltrato sexual, el maltrato económico, la falta de empleo, no participar en actividades sociales y el riesgo de depresión” (p.148). También se encuentra en las investigaciones analizadas que los adolescentes presentan ideas o intentos suicidas con mayor prevalencia. Rubio, et al (2022) resaltan que:

Contextos donde está presente la crítica constante, el rechazo social y el bullying, sumado a la poca cohesión familiar, la ausencia de expresiones afectivas en ese entorno, estructuras familiares rígidas con poca comunicación, entre otros, serían factores que aumentan la probabilidad de suicidalidad en los jóvenes y adolescentes latinoamericanos. (p. 20)

Durante la adolescencia los pensamientos suicidas se pueden presentar con mayor frecuencia; según Valadez, et al., (2019) esto es

Parte del proceso normal de su desarrollo cognitivo-afectivo; sin embargo, es diferente pensar en querer morir (como pensamiento universal) que pensar o desear matarse, lo cual es un rasgo de riesgo suicida. En los jóvenes, las ideas o conductas autodestructivas pueden potenciarse por situaciones y contextos psicosociales difíciles y pueden presentarse cuando se constituyen, desde su percepción, en la única opción para resolver sus dificultades. (p.11)

Así mismo, se pudo identificar que los adolescentes y jóvenes pasan por constantes cambios psíquicos y no todos tienen la misma capacidad para poderse

adaptar a estos, por eso evidencian una inestabilidad emocional y un aumento en las dificultades tanto familiares como sociales. Socha-Rodríguez, et al., (2021) indican que, aunque “las conductas suicidas, en general, son fenómenos multifactoriales y multidimensionales, en este grupo de edad es clara su relación con estresores situacionales como la pobreza, violencia intrafamiliar, matoneo y el abuso de sustancias psicoactivas por padres o cuidadores” (p.153).

Es importante considerar en este aspecto que no solo la familia es un factor importante, sino también las instituciones educativas, quienes en su proceso formativo deben de “contemplar aspectos como la educación emocional y el fortalecimiento de los recursos psicológicos de los jóvenes ante las problemáticas de diversa índole que se pueden dar en esta etapa de la vida, y así disminuir los factores de diátesis” (Gómez et al., 2021, p.484). Igualmente es importante entender cómo el Apego positivo del que nos hablan Suarez et al. (2019), indican que:

Ante conductas autodestructivas se centra en la posibilidad del adolescente de recurrir a la proximidad, afiliación, exploración, expresión de emociones y búsqueda de apoyo social; así mismo, el apego desde su configuración tridimensional como confianza, comunicación y menor ira u odio, potencializa el desarrollo del adolescente para ser resiliente ante las dificultades y construir una vida saludable. (p. 75)

Para disminuir la conducta suicida o eliminarla, es de vital importancia contar con un apego seguro que permita establecer

Una relación basada en la confianza y comunicación con sus familiares o amigos, creando una esfera de protección antes los riesgos contextuales. Por demás, si los padres logran vincularse de forma segura con sus hijos en la infancia y adolescencia, es probable que la experiencia emocional de los adolescentes y jóvenes se caracteriza mayormente por emociones positivas y una menor tendencia al afecto negativo, tristeza y apatía. (Suarez, et al., 2019, p. 75)

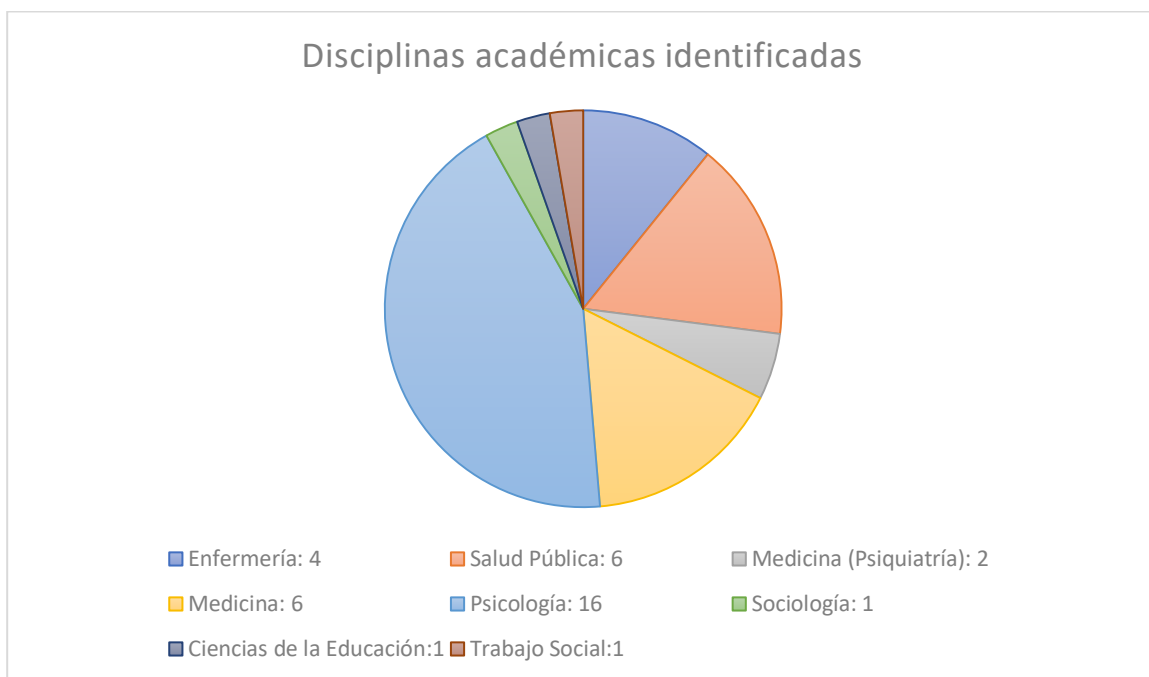
Del mismo modo, “en la relación de Apego Positivo entre padres e hijos son fundamentales factores de crianza como una menor crítica parental, padres fáciles para establecer comunicación y padres democráticos supervisores” (Suarez, et al., 2019, p.75-76).

Identificar los factores protectores “permitirá un cambio de paradigma de intervención en el que no solamente se controlen los factores patogénicos, sino que se formulen programas y acciones de promoción de la salud mental”. (Burgos, et al., 2017, p.2). Se debe tener siempre presente que “la dinámica del grupo familiar influye de manera directa sobre las conductas suicidas de un miembro del grupo familiar, por lo que es imprescindible reforzar las estrategias que prioricen la salud familiar y la detección precoz de conductas suicidas” (Burgos, et al., 2017, p.1).

Disciplinas académicas que aportan al estudio sobre suicidio y familia.

Del total de los 32 artículos revisados se identificaron aportes de investigadores desde 36 disciplinas académicas diferentes. De estas, se observa que la Psicología realiza el mayor número de aportes, seguida por la Medicina junto con la Psiquiatría, luego la Salud pública y la Enfermería. Por último, se encontraron aportes desde las Ciencias de la educación, la Sociología y el Trabajo social:

Gráfico 2.

*Diferentes Disciplinas Identificadas*

Los resultados coinciden con los hallazgos de la investigación de Arias, et al., (2021) específicamente en Colombia que demuestran que “la Psicología es el campo más involucrado en estudios sobre el espectro suicida” (p.256).

Al respecto, pocos autores mencionaron la relevancia de su área profesional para el estudio sobre el suicidio. Algunos de estos, son, por ejemplo, Suárez et al (2019), quienes hablan de la importancia de todas las profesiones para el abordaje multicausal del fenómeno. Sin embargo, destaca el rol del enfermero como fundamental para el acompañamiento integral de los pacientes con conducta suicida y, en este sentido, identifica la necesidad de ahondar teóricamente en estudios desde la enfermería asociados al suicidio.

Dado el abordaje que requiere el fenómeno del suicidio, sobresale en algunos estudios el trabajo de tipo interdisciplinar, tales como el de Paniagua, et al (2014) en el que se realizan aportes profesionales en salud pública con énfasis en salud mental y epidemiología. Por otro lado, se resaltan estudios realizados por profesionales de

múltiples disciplinas; por ejemplo, en Valadez, et al (2016) desde la salud pública y la psicología, en Builes, et al (2014) desde la medicina y la psicología, en Núñez, et al (2020) desde la Psicología, las Ciencias de la educación y la Sociología; y, por último, en Burgos, et al (2017) desde la salud pública y la enfermería.

En conclusión, el suicidio, si bien requiere de un trabajo interdisciplinar y multidisciplinar, es abordado de manera prevalente desde el campo de la psicología y la salud mental.

Conclusiones

A fin de identificar aportes técnicos sobre suicidio y familia en Latinoamérica, se encontró más allá de técnicas, procedimientos y estrategias de intervención que relacionan ambas variables. Al respecto, se identificó en común que las intervenciones corresponden al nivel preventivo debido al grave problema de salud pública que el suicidio representa en la actualidad (OMS, 2021) y es que es alto el número de personas que cada año se suicidan (aproximadamente 700.000 personas, según la OMS) sin considerar a todas las demás personas que piensan e intentan hacerlo.

De lo anterior se identificó que el suicidio representa para la salud pública “un tema de interés por su magnitud y por la presión que ejerce sobre los sistemas de salud. En los campos de actuación de la salud, encuentra terreno el desarrollo conceptual de la salud mental (...)” (Paniagua, et al., 2014, p.315). Por otro lado, también representa un grave problema para la salud pública “por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias” (MINSALUD, 2017, p.3).

Como aportes conceptuales, se encuentran diversos factores del grupo familiar asociados a la conducta suicida; entre estos, la comunicación y las relaciones afectivas disfuncionales que se dan dentro del grupo familiar. Al ser estos disfuncionales en la familia, se dificultan los procesos de solución de conflictos y se impide el fortalecimiento del vínculo, siendo este un proceso psicológico fundamental que afecta el desarrollo humano a lo largo de la vida. De manera contraria, se identifica que la familia puede

convertirse en un factor para el afrontamiento de situaciones complejas que detonan la conducta suicida. Por esta razón, desde el punto de vista preventivo, es cierto que la familia como punto de apoyo y sostén juega un papel crucial para aliviar el sufrimiento siempre y cuando haya unión, acompañamiento y escucha activa.

De acuerdo con Minuchin (1980, p. 67)

La familia es una institución, un subsistema dentro del sistema mayor que es la sociedad, es un grupo de personas entrelazadas en un sistema social, cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos determinada en un sistema social.

Entonces, la familia abarca todas las circunstancias de naturaleza biológica, psicológica y social que hacen parte de las relaciones de los miembros que la conforman, lo cual posibilita la convivencia en el día a día con respecto a la comunicación, afectividad, autoridad y crianza.

Teniendo en cuenta que la vida familiar moldea todas las creencias, actitudes, valores, ética personal, etc., ella es la institución que crea y forma personas para la vida en sociedad. Forma todo un sistema de valores aprendidos en el individuo que forjan el comportamiento ya sea “deseable” o “apto” para la sociedad, contribuyendo a que las personas se adapten al contexto. Es claro que todas las sociedades buscan inculcar independencia y autosuficiencia en los sujetos, labor que inicia desde el núcleo familiar (Ackerman, 1977).

En cuanto a los diferentes aportes de disciplinas académicas, el suicidio, si bien requiere de un abordaje interdisciplinar y multidisciplinar, es abordado de manera prevalente desde el campo de la psicología y la salud mental. En concordancia con esto, Ortega (2018) refiere que el suicidio corresponde a un comportamiento anormal, un desequilibrio mental que requiere principalmente de profesionales en salud. Siendo los psicólogos y psiquiatras los primeros responsables de hallar las alteraciones mentales o síntomas de enfermedad que resultan en cada suicida para desarrollar un adecuado tratamiento que prevenga el mismo.

Por último, debido a que la población joven es la más afectada con esta problemática, es pertinente aprovechar la relación de estos desde los diferentes contextos o escenarios en que se desenvuelven, es así como, consultorio- médico- familia-escuela en conjunto, favorecen a la comprensión del fenómeno desde la identificación de la conducta.

Referencias

- Abela, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Ackerman, N. (1977). *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares: Psicodinamismos de la vida familiar*. Paidós.
- Ardila, S. y González, M. (2020). Comportamiento suicida: subjetividades en la dinámica interna familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12(1), 82-101. [http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef12\(1\)_6.pdf](http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef12(1)_6.pdf)
- Argota, N., Alvarez, M., Camilo, V., Sánchez, Y., y Barceló, M. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37(1), 30-38. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es&tlng=es.
- Arias, E., Morantes, LM., Montoya, WA., Betancurth, DP., & Sánchez, N. (2021). Suicide in Colombian adolescents and young adults between 2015–2020: a contribution of nursing to disciplinary analysis. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26 (2), 252-269. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.17>
- Arias, L. (2013). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(2), 215-225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos, A.M., Reyes, L., Uribe, J. & García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Builes-Correa, MV., Anderson-Gómez, MT., Ramírez-Zapata, A., y Arango-Arbeláez, BE. (2014). Suicidio en mujeres gestantes: vivencias y redes de apoyo para las familias que

les sobreviven. *Revista facultad nacional de salud pública*, 32(3), 332-339.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/18513>

Burgos, G., Narváez, N., Bustamante, P., Burrone, M., Fernández, R., y Abeldaño, R. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de investigación psicológica*, 7(3), 2802-2810.

<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.009>

Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11(1), 62-67.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>

Carmona, J., Gaviria, J., y Layne, B. (2014). Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias colombianas. *Tesis psicológica*, 9(1), 102-111.

<https://www.redalyc.org/pdf/1390/139031679009.pdf>

Cogollo-Ospina, S. (2018). La divulgación científica un asunto de transparencia. En Montoya, P. y Cogollo-Ospina, S. (Eds.). *Situaciones y retos de la investigación en Latinoamérica*. (pp.236-248). Fondo editorial universidad católica Luis Amigó.

Fernández, C., Baptista, P., y Hernández, S. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.

Fuentes, M., González, A., Castaño, J., Hurtado, C., Ocampo, P., Páez, M., Pava, D., y Zuluaga, L. (2009). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007-2008. *Archivos de Medicina*, 9(2), 110-122. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820455004>

Garciandía, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 71-79. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80638951010>

- Garza-Sánchez, R., Castro, L., y Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000200228
- Gómez, A., y Montalvo, Y. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>
- Hernández, A., González-Elías, I., y López, Y. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *MEDISAN*, 17(12), 9027-9035.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200001
- Huamani, S., Márquez, R., Saavedra-López, M., Calle-Ramírez, X., y Hernández, R. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 734-738.
<http://doi.org/10.5281/zenodo.5752456>
- Koepsell, D., y Ruiz de Chávez, M. (2015) Ética de la Investigación, Integridad Científica. Comisión Nacional de Bioética /Secretaría de Salud. https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Etica_de_la_Investigacion_e_Integridad_Cientifica-rustica-D.pdf
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, Ó., Mercado, M., y Aguilar-Chávez, Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Ley 1090 de 2006. (6 de septiembre de 2006). Congreso de la República. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y

Bioético y otras disposiciones. Recuperado de http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf

Lobo, NJ., y Morales, DF. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 94-103. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19885>

López, M. (2018). *Uso de TIC en la investigación: herramientas informáticas para la revisión y análisis de la información*. En Montoya, P. y Cogollo-Ospina, S. (Eds.). *Situaciones y retos de la investigación en Latinoamérica*. (pp.123-138). Fondo editorial universidad católica Luis Amigó.

López, E., y Costa, M. (2015). *Educación para la salud en la familia*. En Llavona, L. (Ed.). *Manual del psicólogo de familia: un nuevo perfil profesional*. (pp. 405-428). Ediciones Pirámide

Marulanda, N., Román, LM., y Arbeláez, MC. (2011). ¿Qué pasa con el sujeto y su familia después de un intento de suicidio?. *Revista Universidad Católica de Oriente*, 24(31), 85-106. <https://revistas.uco.edu.co/index.php/uco/article/view/63>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Minuchin, S. (1980). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana, 1-216

Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>

Ortega, M. (2018) *Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Qartuppi.

- Núñez, A., Reyes, L., Sánchez, M., Carmona, F.A., Acosta, J., y Moya, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 80-87.
http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/15_ideacion.pdf
- Paniagua, R., González, C., y Rueda, SM. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista facultad nacional de salud pública*, 32 (3), 314-321. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/4516>
- Pardo, A., Gómez, M., Jiménez, W., Villada, J., y Reyes, M. (2020). Factores Protectores Y Riesgo De Suicidio Desde Una Perspectiva Neuropsicológica Del Suicidio. *POLIANTEA*, 15(27), 16-21. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i27.1694>
- Pérez-Chán, M. (2015). Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes. *Salud en Tabasco*, 21(2-3), 45-54.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48745738002>
- Piedrahita, L., Paz, K. y 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. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a10.pdf>
- Ramírez, Y., Flórez, H., Cardona, D., Segura, ÁM., Segura, A., Muñoz, D., Lizcano, D., Morales, SA., Arango, C. y Agudelo, M. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 142-153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
- Rubio, J., Vega, A., Weishaupt, V., Muñoz, D., y Ramos, G. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente*, 25(47), 198-225.
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100198"](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100198)

- Silva, D. & Marcolan, J. (2021). The impact of family relationships in the suicidal behavior. *Research, Society and Development*, 10(2), 1-10.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12349>
- Socha-Rodríguez, MA., Hernández-Rincón, EH., Guzmán-Sabogal, YR., Ayala-Escudero, A., y Moreno-Gómez, MM. (2021). Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención primaria. *Archivos de medicina*, 21(1), 150-164.
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3781.2021>
- Suárez Colorado, Y. P., Ebratt Pedraza, J. D., Samper Santiago, C., y Medina Cotes, J. (2019). Apoyo parental y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes. *Informes Psicológicos*, 19(2), 67-79. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a05>
- Valadez, I., Chávez, A., Vargas, V., y Ochoa, MC. (2019). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos. *Acta universitaria*, 29, 1-17.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662019000100235
- Vásquez-Rojas, R., y Quijano-Serrano, M. (2013). Cuando el intento de suicidio es cosa de niños. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 43(1), 36-46.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80638951006>
- Vigoya-Rubiano, A., Osorio-Barajas, Y., y Salamanca-Camargo, Y. (2019). Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012–2017). *Duazary*, 16(1), 53-66.
<https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369007/512162369007.pdf>
- Villalobos-Galvis, FH., Arévalo, C., y Rojas, FD. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública (RPSP)*, 31(3), 233-239.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/08.pdf>

Anexo 1. Árbol de argumentos

A	B	C	D	E
ÁRBOL DE ARGUMENTOS				
Documento #	Referencia APA	Categoría 1. Aportes técnicos CAMBIAR A ESTRATEGIAS	Categoría 2. Aportes conceptuales DESCRIPTIVOS	Categoría 3. Disciplinas de abordaje
1	Piedrahita, L., Paz, K. y Romero, A.M. (2012). Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. <i>Hacia la Promoción de la Salud</i> , 17(2), 136-148. http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a10.pdf	<ul style="list-style-type: none"> • "La intervención educativa desde enfermería, posibilitó la identificación de los factores de riesgo de los menores participantes. En los padres y docentes, posterior a la intervención, se observa un cambio favorable respecto a la adquisición de conocimientos en cada uno de los ítems de forma individual (...). Una mayor información posibilita la identificación oportuna de los menores en riesgo y la búsqueda de ayuda para tratamiento oportuno lo cual conlleva a la disminución de los eventos en este grupo poblacional" (Piedrahita et al., 2012, p. 148). • "[...] para crear una estrategia efectiva en la disminución de suicidios e intento de suicidio en adolescentes es necesario capacitar a los educadores y padres de familia en la identificación de factores de riesgo" (Piedrahita et al., 2012, p.148). 	<ul style="list-style-type: none"> • "Se resalta el papel de la escuela como contexto apropiado para la realización de las intervenciones" (p.136). • "La prevención del suicidio, requiere de la participación coordinada y articulada de diferentes actores: las familias, las secretarías de salud, las secretarías de educación, las secretarías de recreación y cultura, bienestar familiar y otras instituciones en un trabajo conjunto. Dentro de este trabajo articulado, es de resaltar el papel de la escuela como formadora, como campo de información y formación y como contexto apropiado y facilitador para la realización de las intervenciones. Es imposible desconocer que el papel de los padres en la formación de los hijos es fundamental, pero igual de importante es el papel que nos concierne a los educadores y a los profesionales de salud para orientar a toda la comunidad respecto a la prevención del suicidio" (p.146). 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Hacia la Promoción de la Salud. País Colombia. Editorial universidad de caldas. • Intervención educativa desde enfermería (estudiantes de enfermería de la universidad del valle) que "posibilitó la identificación de los factores de riesgo de los menores participantes. En los padres y docentes, posterior a la intervención, se observa un cambio favorable respecto a la adquisición de conocimientos en cada uno de los ítems de forma individual (...)" (p.148).
2	Landa-Blanco, M., Urtecho-Ojorto, Ó., Mercado, M., y Aguilar-Chávez, A. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. <i>Avances en Psicología Latinoamericana</i> , 40(1), 1-17. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/api/a.8537	<ul style="list-style-type: none"> • "(...) es importante realizar investigaciones sobre la influencia de los sistemas familiares en el riesgo suicida, pues esto permitirá generar estrategias de prevención temprana y desde una de las estructuras fundamentales de la sociedad: la familia" (p.13). 	<ul style="list-style-type: none"> • "La sensación de soledad y aislamiento también se relaciona con conflictos en las relaciones humanas, sean de amistad, de familia o de pareja, y vinculado con esto, la percepción de falta de apoyo interpersonal. Esto es vital, puesto que uno de los desencadenantes del riesgo suicida es la pérdida o ruptura de relaciones interpersonales. En tal sentido, el percibir un grupo familiar integrado, sentirse apoyado por la parentela o por los amigos, puede convertirse en un factor de protección contra la conducta suicida e incluso contra algunos padecimientos mentales (Morales et al., 2017)". (pp.3-4). 	<ul style="list-style-type: none"> • Revista Avances en psicología latinoamericana (APL) de la Universidad del Rosario en Colombia. • Estudio realizado desde la psicología.

Foto de Fragmento del Árbol de Argumentos.