

Más allá de lo psicológico. Conductas suicidas en adolescentes asociadas a la violencia

Beyond the psychological: Suicidal behavior in adolescents associated with
violence

Lui Xavier Frias Miranda, <https://orcid.org/0009-0000-9084-6912>

Licenciado en psicología. Magister en educación- docencia universitaria,
Universidad Cesar Vallejo, Perú
luifm@ucvvirtual.edu.pe, lufrimi93@hotmail.com

RESUMEN

El suicidio en adolescentes constituye una problemática compleja y multicausal que excede el abordaje clínico individual. Diversas investigaciones señalan que factores como la violencia familiar, de género y estructural actúan como detonantes relevantes, especialmente en contextos de exclusión social. El presente artículo tuvo como objetivo identificar factores de riesgo, casusas contextuales y poblaciones vulnerables asociadas al suicidio adolescente, mediante una revisión narrativa e integrativa de estudios realizados en América latina y Europa. Se analizaron investigaciones cualitativas y cuantitativas, así como informes de organismos internacionales de salud. Los hallazgos evidencian que la conducta suicida en adolescentes se configura a partir de dinámicas sociales y culturales, destacando la violencia estructural, el aislamiento territorial, la escasa participación juvenil y la invisibilidad emocional como elementos recurrentes. Asimismo, se resalta la importancia de factores protectores como el acompañamiento emocional, la construcción de vínculos seguros y la generación de espacios comunitarios de escucha. Se concluye que el abordaje del suicidio adolescente requiere una perspectiva integral e interdisciplinaria que articule salud mental, educación, familia, comunidad y políticas públicas.

Palabras clave: Suicidio, adolescente, violencia, factores de riesgo, salud mental

ABSTRAC

Adolescent suicide constitutes a complex and multifactorial phenomenon that goes beyond an individual clinical approach. Numerous studies indicate that factors such as family, gender-based, and structural violence act as significant triggers, particularly in contexts of social exclusion. This article aimed to identify risk factors, contextual causes, and vulnerable populations associated with adolescent suicide through a narrative and integrative review of studies conducted in Latin America and Europe. Qualitative and quantitative research, as well as reports from international health organizations, were analyzed. The findings demonstrate that suicidal behavior in adolescents is shaped by social and cultural dynamics, with structural violence, territorial isolation, limited youth participation, and emotional invisibility emerging as recurrent elements. Furthermore, the importance of protective factors such as emotional support, the development of secure relationships, and the promotion of community-based spaces for listening is emphasized. The study concludes that addressing adolescent suicide requires a comprehensive and interdisciplinary perspective that integrates mental health, education, family, community, and public policies.

Keywords: Suicide, adolescent, violence, risk factors, mental health

Recibido: 31/07/2025

Aceptado: 01/09/2025

INTRODUCCIÓN

El suicidio entre adolescentes constituye una forma dramática de violencia auto infligida que refleja no solo un fenómeno individual, sino una falla en la colectividad de los sistemas protectores relacionados a la salud mental. Según la Organización Mundial de Salud (2025), el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes de 15 a 29 años a nivel mundial, superando una cifra de 726000 víctimas en el año, esto refleja que el 73% de los casos sucede en países de bajos o medianos ingresos. Esta situación expone una realidad global que trasciende lo personal y debe entenderse como un tipo de violencia estructural y comunitaria.

En los contextos europeos como España, los estudios revelan que entre 2018 y 2022, las defunciones por suicidio experimentaron un incremento del 20 %. El incremento de 3.539 a 4.227 casos. Aunque en el año 2023, se observó una leve disminución a 4.116 suicidios; este descenso no fue homogéneo, ya que los grupos de edad entre 15 y 29 años y entre 30 y 44 años presentaron aumentos de 13 y 30 casos, respectivamente (Subdirección General de Información Sanitaria, 2025).

Este panorama empeora cuando consideramos la violencia interpersonal. Un estudio longitudinal publicado en Taiwán, demostró que los adolescentes que fueron expuestos a violencia presentaron un riesgo de 1,48 veces mayor de riesgo de suicidio comparado con aquellos sin exposición (Sung et al., 2024).

En América latina, la situación también es alarmante. Un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2023, señala que desde el año 2000 la mortalidad por suicidio en América Latina se ha incrementado, durante el año 2019, en Colombia existieron más de 97000 muertes ligadas a escenarios de marginación estructural, racismo y violencia de género (Mesa, 2025).

Del mismo modo, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2023), informa que el suicidio en adolescentes entre los rangos de edad de 15 y 19 años alcanzó 16,4 por 100000 habitantes, convirtiéndose en la primera causa de muerte en este grupo, siendo la tasa más alta en 25 años, recordando la vulnerabilidad juvenil.

El Ministerio de Salud Pública de Perú (2025) expone que un aproximado de 90% de los suicidios están relacionados con problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, además de factores sociales, incluyendo la violencia doméstica, el desempleo y la falta de apoyo emocional.

Por otro lado, la información disponible en el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) a enero del 2025 reportó 74 muertes por suicidio, cifra que se sumó a las 735 defunciones registradas durante todo el 2024. Asimismo, en casos de conductas autolesivas sin intención suicida, se evidenciaron 6910 atenciones, de las cuales 5042 correspondieron a mujeres y 1868 a hombres (Mendoza, 2025).

La relación entre violencia y suicidio es notable: la violencia en sus diversas formas como el maltrato, el acoso y las dinámicas familiares disfuncionales actúan como un factor precipitante clave en el suicidio, especialmente en adolescentes. La Organización Mundial de Salud (2025) resalta que el aislamiento, el abuso y las crisis emocionales,

muchas veces ligadas a entornos violentos, incrementan significativamente el riesgo suicida.

Se puede asumir en base a la bibliografía consultada (Ministerio de Salud Pública de Perú, 2025; Ministerio de Salud Pública. Uruguay, 2023; Soto et al., 2020; Subdirección General de Información Sanitaria, 2025) que la mayoría de los suicidios están vinculados con estas problemáticas, evidenciando la urgencia de intervenir desde enfoques integrales y preventivos. Las cifras exponen y las crecientes publicaciones evidencian la magnitud del suicidio como una forma grave de violencia. Pese a su inherente vínculo con la salud mental, el suicidio debe ser abordado en un enfoque integral que incluya acciones preventivas contra la violencia y el fortalecimiento de las redes de apoyo emocional, institucional y comunitario.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión narrativa, ya que esta ofrece una síntesis interpretativa de la literatura sin seguir un protocolo sistemático, para una mayor flexibilidad en la selección y discusión de fuentes. Este tipo de revisión, aporta profundidad conceptual y permite construir marcos teóricos. Además, se fortaleció el estudio, ya que esta revisión fue integrativa para lograr combinar los aportes de estudios teóricos, empíricos, normativos e institucionales para generar un entendimiento holístico sobre fenómenos complejos.

Es particularmente útil en investigación interdisciplinaria, como en el análisis de la conducta suicida en jóvenes, donde confluyen factores clínicos, sociales, culturales y estructurales. La revisión integrativa permite articular conocimientos provenientes de artículos científicos y publicaciones oficiales, revelando patrones comunes y tensiones conceptuales.

Se consideraron artículos científicos que estudiaron factores respecto a las conductas suicidas en relación a la violencia en adolescentes, se realizó una exploración de estudios que midieron los elementos implicados en las conductas suicidas como consecuencia de la exposición a entornos violentos, considerando factores familiares, personales, sociales, entre otros. Estudios realizados con muestras en adolescentes y que tengan disposición en textos completos.

El rastreo de las investigaciones fue con un máximo de cinco años de antigüedad del año de publicación. Se excluyeron artículos de conducta suicida provocadas por trastornos del estado de ánimo (como la depresión, ansiedad o cualquier otra condición clínica no

asociada a situaciones de violencia), consumo de drogas, enfermedades (oncológicas, hereditarias o desarrolladas), así mismo, también se excluyeron artículos de conductas suicidas asociadas a la violencia escolar en todas sus modalidades. Los artículos considerados fueron de metodología cuantitativa y cualitativa que manifiesten o expliquen las conductas suicidas en adolescentes ligadas a entornos de violencia de género, violencia familiar, violencia intrafamiliar, violencia de pareja o de pares.

Las consultas se realizaron en diversas revistas o bases de datos como Web of Science, Scopus, Scielo, así como en los sitios oficiales de diferentes países. Se emplearon términos en idioma portugués, español e inglés, en palabras clave, resúmenes o títulos. De manera particular a los autores, se consultaron títulos y resúmenes de estudios encontrados con criterios similares. Se consideraron fuentes documentales de tipo primario presentes en revistas de alto impacto, revistas que proporcionan evidencia de primera mano respecto a estudios directos a nivel mundial y de latinoamericano.

Respecto a las investigaciones cuantitativas se determinó que la confiabilidad de estas sea mediante el análisis de consistencia interna alfa de Cronbach, considerando valores como aceptables de 0.7. Para la revisión de estudios cualitativos se consideraron técnicas empleadas como el método etnográfico y entrevistas a profundidad.

La revisión realizada fue de más de 30 artículos relacionados con la temática, de los cuales han sido considerados 12, estos logran tener criterios de inclusión y cumplen con los valores de rigurosidad respecto a su revisión.

RESULTADOS

El presente artículo tuvo como objetivo describir información bibliográfica respecto a la relación existente entre las conductas suicidas asociadas a la violencia en adolescentes.

Tras la revisión de once artículos científico con enfoque cuantitativo, cualitativo y de revisión sistemática, se lograron identificar elementos sólidos que relacionan la violencia estructural, familiar, comunitaria y de género con la conducta suicida en adolescentes de diferentes contextos europeos y latinoamericanos. La selección a incluido investigaciones realizadas en Chile, México, Colombia, Perú, Cuba y España, contando con muestras adolescentes y juveniles afectadas por diferentes formas de violencia interpersonal y social.

Un hallazgo muy interesante fue el Inostroza et al. (2022) en Chile, donde se reporta que la violencia de género puede hasta triplicar la probabilidad de intento suicida en mujeres

adolescentes consultantes de salud mental, este factor se evidencia también en el estudio de Sanz y Lorenzo, (2023) que mediante un análisis de base de datos nacional, evidencian que la violencia psicológica y el temor a la pareja están estrechamente vinculados con la ideación e intento suicida en mujeres jóvenes, dando énfasis que el suicidio en estos casos no corresponde a factores individuales aislados, sino a condiciones estructurales de desigualdad de género.

Hernández et al. (2025) destacan que la aparición de síntomas depresivos en adolescentes mujeres está influenciada por múltiples factores interrelacionados, que van más allá de lo clínico, elementos como el aislamiento social, la poca participación en actividades importantes y el estigma dentro del entorno familiar actúan como agentes influyentes en el malestar emocional, facilitando la ideación suicida en quienes carecen de redes de contención. La investigación de Hernández et al. (2025), mantiene la misma postura, mediante una revisión sistematizada identificó que los factores como bajo apoyo social, escasas demostraciones afectivas y violencia familiar son predictores claves en adolescentes latinoamericanos. En la misma línea, la revisión sistemática de Mendoza (2025) muestra que la falta de acceso a recursos de salud, la desigualdad de género y la desprotección familiar actúan como determinantes sociales que sostienen estas trayectorias de riesgo

Si nos referimos a factores familiares, un estudio cubano realizado por Rivera Morell et al. (2022) revela que adolescentes con disfunción familiar y divorcio de padres presentan un riesgo muy marcado de conducta suicida. Lo que paralelamente Gómez (2021) tras revisar 20 estudios internacionales, sintetizan que la violencia familiar es una condición muy común para que escenarios como las conductas suicidas se concreten.

Hernández (2024) señalan una particularidad crítica, ellos abordan desde una metodología cualitativa relatos de adolescentes que han intentado suicidarse en Yucatán (México). En los testimonios recopilados, señalan que el suicidio aparece como una respuesta al sufrimiento emocional acumulado por experiencias violentas y además la ausencia de protección de los padres o tutores. Este enfoque fenomenológico aporta matices comprensivos a dicha problemática y puede entenderse que el suicidio es también una forma de expresión de dolor emocional que no fue atendido por el medio o entorno. De manera convergente, este autor documentó que el sentimiento de abandono emocional refuerza en los adolescentes la vivencia de estar al límite, utilizando el intento suicida como forma de hacer visible su dolor.

El estudio realizado por Gómez (2021) mediante técnicas cuantitativas y teoría de grafos, sistematizó la producción científica sobre suicidio en adolescentes en tres grandes focos: predictores psiquiátricos, relación entre autolesión no suicida y conducta suicida y abuso infantil. En absolutamente todos los casos la violencia se hace presente como elemento transversal, esto denota que el sufrimiento emocional no emerge de manera espontánea, sino vinculado a experiencias sociales y adversas persistentes.

De manera complementaria, estudios de Soto et al. (2020) organizan factores de riesgo suicida desde una perspectiva ecológica, señalando que el riesgo suicida no se reduce a la psicopatología individual, sino que debe comprenderse como una intersección de factores personales o familiares, comunitarios e institucionales, de los cuales cualquier forma de violencia (física, psicológica, sexual o patrimonial) aparece como elemento alarmante.

Desde una perspectiva clínica, Rivera et al. (2022) identificaron múltiples factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes cubanos. Ser mujer incrementó 18 veces la probabilidad de intentar suicidarse, mientras que los antecedentes de enfermedades crónicas multiplicaron casi por 5 esta probabilidad. El divorcio de los padres elevó 14 veces el riesgo, y los antecedentes familiares de suicidio lo aumentaron 7 veces. Además, la disfunción familiar y/o violencia incrementó 7 veces la probabilidad, al igual que el bajo rendimiento académico, que mostró una asociación 9 veces mayor.

A nivel asistencial, Perez et al. (2020) señalan que la atención primaria representa un punto estratégico para la detección temprana, aunque limitada por barreras institucionales que dificultan una intervención empática. En ese sentido, el análisis estructural se nutre con la exposición a situaciones de marginalidad y pobreza muestran una correlación muy importante en el riesgo suicida, especialmente los antecedentes de violencia sexual se encuentran presentes.

DISCUSION

Tras los resultados de la presente revisión se permite cuestionar con fundamento la tradicional postura reduccionista del suicidio como consecuencia exclusiva de la psicopatología personal. Si bien es cierto, los trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y depresión, se encuentran reiteradamente en la literatura como factores asociados a la conducta suicida, tal conjetura se torna incompleta cuando no se toman en cuenta las condiciones sociales, familiares y estructurales que las nutren. En efecto, los

estudios que se analizaron coinciden en señalar que la violencia en todas sus modalidades no es un elemento externo, sino un detonante central en la vivencia suicida de adolescentes.

La revisión sistemática de Tabares (2021) lo sustenta claramente cuando menciona que la depresión y la muerte por suicidio en adolescentes raramente aparecen en el vacío, esta aparece en contextos marcados por violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, negligencia o estigmatización. Dicho postulado se ve respaldado por estudios cualitativos como los de Chalán y Chalán (2024), donde el intento suicida es explicado por adolescentes como una respuesta al dolor que, no manifestado, al silencio emocional de quienes debieron contenerlos. Consideramos que, en ocasiones como estas, el sufrimiento se torna y adquiere una dimensión social, y el suicidio nace como un grito que intenta romper una serie de eventos invisibles afectivamente.

Haciendo una contrastación con la postura patológica clásica, que atiende a dar una visión de la conducta suicida como un síntoma de enfermedad mental, estudios como los de Gómez (2021), nos sugieren hacer hincapié a realizar una lectura más compleja: los predictores clínicos (los trastornos del estado de ánimo) se conectan con factores de abuso infantil, la autolesión no suicida, el aislamiento comunitario o la disfuncionalidad familiar. Desde esta mirada, el contexto no es el principal elemento en el suicidio, sino es parte del meollo explicativo.

Y tras dicha explicación, resulta tedioso que muchas estrategias de prevención actuales sigan basadas exclusivamente en modelos clínicos individuales, modelos que no atienden el factor social que mantiene el sufrimiento. En una perspectiva regional, Corredor et al. (2023) caracterizan este escenario como una emergencia de salud pública donde la desigualdad y la violencia estructural amplifican la incidencia suicida.

Por ende, desde una mirada más contextual, en el artículo de (Michelini et al., 2021) advierten que factores como el aislamiento social, el rechazo continuo familiar y la poca participación en espacios significativos pueden potenciar el malestar emocional. Estos elementos lejos de ser secundarios se asocian fácilmente al desarrollo de síntomas depresivos e ideación suicida, incluso en ausencia de un diagnóstico depresivo. La exclusión cotidiana, a menudo normalizada, puede convertirse en una forma silenciosa que intensifica el sufrimiento. A estos factores se suma lo descrito por Hernández Ruiz (2024), quien muestra como la exclusión escolar y el silencio afectivo familiar intensifican la sensación de aislamiento. Lo que complementa Hernández et al. (2025)

enfatisando que estos procesos subjetivos están anclados a determinantes sociales persistentes

Estas afirmaciones son coherentes con los informes de organismos como los de la OMS y OPS, pues descartan la relación directa entre violencia estructural y riesgo suicida en países de bajos ingresos.

Entonces, es urgente dar una mirada a las condiciones que originan las conductas suicidas. La adolescencia no es solo una etapa de fragilidad psicológica, también es intensa exposición a normas que pueden ser opresoras con relaciones familiares potencialmente violentas. En ese sentido, el suicidio se convierte en una manera límite de comunicación, considerado un acto desesperado ante el silencio de muchos y la negatividad a escuchar o contener afectivamente.

Se destaca el estudio chileno de Inostroza et al. (2022) que analiza a mujeres universitarias y consultantes en salud mental. Los resultados manifiestan que aquellas que habían sufrido situaciones de violencia presentan hasta el triple de probabilidades de haber intentado suicidarse, especialmente si se encontraban en un estado de desesperanza. Esta información no solo visibiliza cuan directa es la influencia de la violencia en las conductas suicidas, sino que desmonta la postura de que solo se debe entender el síntoma clínico para la prevención del acto suicida. En este caso, la violencia es un disparador estructural mas fuerte, mas fuerte aun que los diagnósticos.

No obstante, también es posible identificar factores protectores que surgen en varios estudios revisados. El fortalecimiento del apoyo emocional, la promoción de vínculos afectivos sanos, la participación comunitaria, el rol que deben asumir los adultos responsables y la validación emocional de los adolescentes emergen como elementos clave para la prevención. Es el caso de, Rodríguez y Malberty (2025) que sugieren hacer uso positivo de tiempo libre, mantener una adecuada autoestima y el acompañamiento familiar para reducir el efecto de la violencia en el desarrollo de ideaciones suicidas. Estos factores deberían ser el eje de políticas publicas y de los programas de protección comunitaria. En ese sentido, Perez et al. (2020) destacan que la atención primaria fortalecida con enfoque comunitario podría canalizar dichos factores protectores hacia intervenciones sostenibles.

Es aquí donde también es necesario confrontar los mitos que rodean al suicidio adolescente, los cuales obstaculizan tanto el diagnóstico temprano como la prevención efectiva, replicar frases como: “el que lo dice no lo hace”, “quiere llamar la atención”,

“hablar del suicidio aumenta que la gente se suicide”, entre otras frases, invalidan señales reales de sufrimiento y refuerzan el silencio. Estudios como los de Sanz y Lorenzo (2023) revelan como el miedo, la vergüenza y los clichés impiden a los adolescentes manifestar abiertamente sus pensamientos suicidas, normalizando el sufrimiento como si fuera exclusivamente un “rol femenino” de tolerancia al dolor.

Ser críticos frente a estos mitos no solo debe ser un deber ético, sino también clínico y político. En vez de infantilizar la desesperanza adolescente, necesitamos fomentar espacios donde el adolescente encuentre una oportunidad de expresión y alivio. Cada intento de suicidio, cada autolesión, no es solo un acto a intervenir, sino una historia a escuchar.

CONCLUSIONES

El suicidio adolescente no es únicamente una problemática clínica, sino un fenómeno multicausal. La evidencia revisada demuestra que si se reducen las conductas suicidas a diagnósticos individuales se torna un abordaje insuficiente. La mayor parte de estudios incluidos, sostienen que la violencia en sus diversas formas (familiar, de género, estructural o comunitaria) actúa como elemento detonante crucial en la vivencia del suicida, mas aún si es un entorno de exclusión o de abandono.

La violencia funciona como una condición estructural que aumenta el riesgo suicida en adolescentes. Inostroza et al. (2022) en consonancia con Sanz y Lorenzo (2023) muestran que exponerse constantemente a violencia de género incrementa la probabilidad de intento suicida en mujeres jóvenes. Esto somete a entender al suicidio no como una reacción individual sino como el desenlace trágico por la desigualdad, miedo, invisibilidad y silencio de la víctima.

La dimensión comunitaria influye significativamente en la conducta suicida. Investigaciones de corte etnográfico muestran que la falta de participación juvenil y el asilamiento son factores de riesgo de mucha consideración, especialmente si se dan en zonas rurales. Esta postura enfatiza que el entorno cultural, más allá de solo la familia, puede facilitar o proteger del sufrimiento psicológico.

Los factores protectores deben convertirse políticas públicas para la prevención de la comunidad. Acompañar emocionalmente, validar sentimientos, mantener una adecuada autoestima, construir relaciones sociales seguras y mantener adultos responsables son

elementos cruciales. Fomentar espacios de escucha y empatía colectiva permite reducir significativamente el impacto de un entorno violento.

Desmontar mitos en torno al suicidio adolescente es una responsabilidad ética, clínica y social. Desmitificar estas ideas logra que el adolescente que sufre se sienta escuchado, abre caminos a intervenciones más efectivas y permite que las situaciones de violencia no sean silenciadas.

Por último, es indispensable un enfoque integral, las estrategias deben integrar componentes clínicos haciendo análisis de contextos. El suicidio adolescente no se puede abordar desde una única disciplina, la articulación entre la salud mental, la educación, la familia, las políticas públicas y la comunidad son indispensables para generar un enfoque que reconozca la violencia como problema estructural y no solo episódico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chalán, D. R., & Chalán, M. E. (2024). *Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: Una revisión sistemática de alcance* [Trabajo Curricular obtención de Integración previo del a título la de Licenciada/o en Enfermería., Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/30790>
- Corredor, S. M., Abrahamyan, A., Thekkur, P., Reyes, J., Celis, Y., Cuellar, C., & Zachariah, R. (2023). Nivel avanzado de prevención y control de infecciones en hospitales de Colombia en el 2021. *Rev Panam Salud Publica*;47, 2023. *Resistencia a Los Antimicrobianos*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.70>
- Gómez, A. S. (2021). Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. *Psicología desde el Caribe*, 38(3), 408-451. <https://doi.org/10.14482/psdc.38.3.362.28>
- Hernández, L. (2024). Frontera entre la vida y la muerte por suicidio en estudiantes adolescentes del estado de Yucatán. *Revista pueblos y fronteras digital*, 19. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2024.v19.727>
- Hernández, L. S., Ríos, A. M., & De la Hoz, F. (2025). Intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes y jóvenes desde los determinantes sociales de la salud: Revisión sistemática. *Revista Cuidarte*, 16(1), Article 1. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4184>

- Inostroza, C., Cova, F., & Ballesteros, M. L. (2022). Conducta suicida y violencia contra la mujer: Estudio en universitarias y consultantes de salud mental chilenas. *Revista Punto Género*, 17, Article 17. <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/67624>
- Mendoza, V. (2025). *Aumento alarmante de suicidios en Perú: 74 muertes en enero frente a las 45 registradas en el mismo mes del año pasado, según el Sinadef*. infobae. <https://www.infobae.com/peru/2025/01/30/aumento-alarante-de-suicidios-en-peru-74-muertes-en-enero-frente-a-las-45-registradas-en-el-mismo-mes-del-ano-pasado-segun-el-sinadef/>
- Mesa, S. (2025). *Retratar el suicidio indígena en Colombia: “Tenemos que hablar más de esto”*. El País. América futura. <https://elpais.com/america-futura/2025-03-27/retratar-el-suicidio-indigena-en-colombia-tenemos-que-hablar-mas-de-esto.html>
- Michellini, G., Perlman, G., Tian, Y., Mackin, D. M., Nelson, B. D., Klein, D. N., & Kotov, R. (2021). Multiple domains of risk factors for first onset of depression in adolescent girls. *Journal of affective disorders*, 283, 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.036>
- Ministerio de Salud Pública de Perú. (2025). *El 90 % de los casos de suicidio están relacionados a la depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental*. gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1111210-el-90-de-los-casos-de-suicidio-estan-relacionados-a-la-depresion-ansiedad-y-otros-trastornos-de-salud-mental>
- Ministerio de Salud Pública. Uruguay. (2023). *Suicidio en adolescentes en Uruguay: Un análisis desde el sistema de salud*. Publicaciones. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/suicidio-adolescentes-uruguay-analisis-desde-sistema-salud>
- Organización Mundial de Salud. (2025). *Suicide*. Temas de Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Perez, A. M., Carballea, M., Valdés, L. A., & Valdés, I. (2020). Intento suicida en la adolescencia. Un abordaje desde la Atención Primaria Salud. *Humanidades Médicas*, 20(1), Article 1. <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1528>

- Rivera, M., Gonzáles, N., Ponce, Y., Rosete, E. M., Zamora, L. O., Rivera Morell, M., Gonzáles Llovet, N., Ponce Surós, Y., Rosete Gamboa, E. M., & Zamora Martínez, L. O. (2022). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. *Multimed*, 26(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez, N., & Malberty, D. (2025). Suicide in adolescence: A silent and pressing problem. *Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.58594/rtest.v5i2.161>
- Sanz, A., & Lorenzo, V. R. (2023). Pensamiento e intento suicida en mujeres y su relación con la violencia de género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 181, Article 181. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.181.81>
- Soto, A., Villaroel, P., & Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos y Representaciones*, 8(3), e672. <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>
- Subdirección General de Información Sanitaria. (2025). *Defunciones por suicidio en España, 2022-2024*. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/DefunSuicidio2022-2024_NOTA__TEC.pdf
- Sung, C., Chung, C.-H., Sun, C.-A., Tsao, C., Yih, D., Weng, T.-H., Fann, L.-Y., Lin, fu-H., & Chien, W.-C. (2024). Association Between Adolescent Violence Exposure and the Risk of Suicide: A 15-Year Study in Taiwan. *Children (Basel, Switzerland)*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/children12010010>

Declaración de Conflicto de interés

el autor declara que no existe conflicto de interés