

Estrategias de intervención psicológica para la prevención del suicidio: Revisión sistemática

Psychological Intervention Strategies for Suicide Prevention:
A Systematic Review

Fiorella Abigail Zambrano Silva

Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador

 <https://orcid.org/0009-0003-0022-2850>

Correspondencia: fzambrano3735@uta.edu.ec

Diana Carolina García Romo

Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0002-6005-4532>

Correo electrónico: dc.garcia@uta.edu.ec

Resumen:

La presente investigación es una revisión sistemática con el objetivo de analizar la efectividad de las estrategias de intervención psicológica para la prevención del suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. El suicidio es un problema de salud pública que requiere intervenciones especializadas basadas en evidencia científica. Para ello, se realizó una búsqueda de artículos científicos en bases de datos entre 2015 y 2025, siguiendo la metodología PRISMA. Se seleccionaron seis artículos científicos que abordan estrategias de intervención desde distintos enfoques psicológicos. Los resultados muestran que los enfoques más utilizados fueron la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia dialéctica conductual (DBT), seguidos de otras perspectivas teóricas como la psicoterapia familiar y la terapia de la perspectiva del tiempo. Se concluye que no existe una única estrategia eficaz; por el contrario, la prevención del suicidio requiere un enfoque multidimensional y multidisciplinario que considere características sociales e individuales. Se recomienda continuar las investigaciones dentro del campo en entornos accesibles y sostenidos, que permitan validar las intervenciones en estas poblaciones.

Palabras clave: Intervención psicológica, prevención, suicidio, revisión sistemática.

Abstract:

This research is a systematic review aimed at analyzing the effectiveness of psychological intervention strategies for suicide prevention in adolescents and young adults. Suicide is a public health problem that requires specialized interventions based on scientific evidence. To this end, a search for scientific articles was conducted in databases between 2015 and 2025, following the PRISMA methodology. Six scientific articles were selected that address intervention strategies from different psychological approaches. The results show that the most used approaches were cognitive behavioral therapy (CBT) and dialectical behavior therapy (DBT), followed by other theoretical perspectives such as family psychotherapy and time perspective therapy. It is concluded that there is no single effective strategy; on the contrary, suicide prevention requires a multidimensional and multidisciplinary approach that considers social and individual characteristics. It is recommended to expand the research in this field in accessible and sustained environments that allow for the validation of interventions in these populations.

Keywords: Psychological intervention, prevention, suicide, systematic review.

Introducción

El suicidio se define como la conducta autoinfligida, autolesiva o autodirigida con la intención de morir. Representa un riesgo significativo para la salud pública a nivel mundial (Campillo Serrano, & Fajardo-Dolci, 2023). El suicidio es la tercera causa de muerte en población adulta joven. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024) estima que 720 000 personas han tomado la decisión deliberada de acabar con su vida a nivel mundial. Las causas del suicidio son multifactoriales, e incluyen la influencia psicosocial, cultural, biológica y ambiental que experimenta la persona a lo largo del crecimiento y desarrollo, por lo que la intervención psicológica ha demostrado ser efectiva en la prevención de este problema de salud a nivel mundial.

Asimismo, Franklin et al. (2016) hacen alusión a que las causas, consecuencias y síntomas asociados al suicidio son factores desarrollados con el tiempo que no se presentan de un momento a otro. Por lo tanto, es un problema de salud pública que debe ser considerado de importancia; sin embargo, es desatendido debido a los estigmas, tabúes y mitos que se asocian con el tema. Cada año, 703 000 personas se quitan la vida, es decir, una muerte cada 40 segundos. En la Región de las Américas, donde se observa una prevalencia mayor en los hombres, se estima que el 91% de los métodos utilizados para cometer el acto deliberado incluyen intoxicación con sustancias o consumo de productos químicos tóxicos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

En el contexto ecuatoriano, el suicidio ha tomado relevancia debido al aumento de las cifras. El Ministerio de Salud Pública (2023) refiere que en el año 2020 la tasa de suicidio fue de 6.22 por cada 100 000 habitantes, lo cual se ha asociado con la pandemia; sin embargo, para el año 2021 la tasa se redujo al 4.96%. Las cifras cambiaron para el año 2023, en el que se registraron 1106 casos de muerte autoprovocada; de estos, 74.41% fueron casos de hombres y 25.41% de mujeres (MSP, 2024).

Un factor de riesgo de suicidio en el grupo poblacional que abarca a los adolescentes y adultos jóvenes es el cambio psicofisiológico, que, si no es entendido y abordado de manera correcta, puede alterar el comportamiento de manera negativa, llevando a sentimientos ansiosos o depresivos, así como de vulnerabilidad y pensamientos suicidas (Ávila et al., 2024).

Para Ardiles et al. (2018), el suicidio se ha convertido en una tendencia entre los adolescentes, debido a que es considerado una alternativa para escapar de una realidad problemática llena de necesidades insatisfechas; por este motivo, no es correcto subestimar la influencia social de este fenómeno, cuyas cifras se han visto en incremento.

Algunos términos asociados al suicidio incluyen la ideación suicida, la planeación suicida y el intento suicida (Villafaña, & Cárdenas, 2022). La ideación suicida consiste en aquellos pensamientos o deseos recurrentes de la posibilidad de quitarse la vida y que varían en frecuencia e intensidad. La planeación suicida hace

referencia a la elaboración de una serie de pasos con un método específico para llevar a cabo el suicidio, incluyendo detalles específicos del momento y lugar. Por último, la conducta suicida consiste en las acciones llevadas a cabo con la finalidad de terminar con la vida y que pueden o no resultar en la muerte del individuo (Rosero et al., 2023).

Por otro lado, Joiner et al. (2009) plantean que el comportamiento suicida se basa en dos aspectos generales: la percepción de ser una constante carga hacia otros y la capacidad adquirida para cometer el acto suicida. Sin embargo, que una persona desarrolle el deseo de morir no significa que automáticamente intentará suicidarse, sino que esto ocurre cuando se ha perdido el temor a la muerte y el dolor supera el instinto natural de autoconservación.

El suicidio es un fenómeno complejo que se ha abordado en diversos estudios y disciplinas. En la psicología se define como la muerte autoinfligida con evidencia explícita e implícita, existiendo varios determinantes como la liberación de una emoción, el alivio de una situación, la respuesta a un pensamiento catastrófico, la impulsividad o deficiencias neurológicas (Gómez et al., 2020) the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI). Se proponen cuatro tipos de suicidio: *fatalista*, que consiste en el convencimiento de no acatar órdenes de un grupo; *egoísta*, asociado a la escapeatoria de las consecuencias de un acto que causa problemas en el ser; *altruista*, que hace referencia a contribuir a un

grupo social con la muerte del individuo y *anómico*, cuando una persona llega a la asociabilidad y se suicida por falta de sentido de pertenencia (Kołodziej-Sarzyńska et al., 2019).

Los diversos factores de riesgo incluyen la edad, el sexo, los intentos previos, los antecedentes psicopatológicos, psicosociales, médicos y la personalidad. Cabe destacar que, si bien son factores individuales, todos ellos en conjunto marcan la diferencia entre cometer o no un acto suicida debido a que no todos coinciden en edad, sexo u otras variables de riesgo (Naguy et al., 2020).

Para Oliveira et al. (2024), las estrategias psicológicas son una herramienta útil en la prevención del suicidio; no obstante, las intervenciones enfrentan desafíos que limitan la prevención debido a la heterogeneidad y complejidad de los factores de riesgo, por lo cual existe incertidumbre acerca de las intervenciones en contextos educativos (Sharma et al., 2024). Además, Ursul y Herrera Guerra (2023) refieren que las estrategias son complejas de definir e implementar, asimismo, Witt et al. (2021) se refieren a las intervenciones para la prevención del suicidio como inciertas.

De este modo, es fundamental diferenciar entre términos del suicidio debido a que hoy en día las intervenciones carecen de tratamientos psicológicos efectivos y son de difícil acceso (Carrasco et al., 2023). En consecuencia, Courtney y Flament (2015) han observado que las modificaciones de las intervenciones psicológicas y sus

efectos en las distintas poblaciones deben ser examinadas con rigurosidad.

Las estrategias de intervención psicológica para la prevención del suicidio son herramientas planificadas y basadas en evidencia científica, que en conjunto se orientan a reducir los factores de riesgo que detonan los pensamientos o conductas suicidas, y en consecuencia aumentan y fortalecen los factores protectores. Estas estrategias abarcan niveles individuales, grupales y comunitarios con diferentes aspectos como: biopsicosociales, ambientales y culturales (Ligório et al., 2024).

Las estrategias de intervención preventivas se dividen en universales, selectivas e indicadas. Las estrategias universales son acciones generales dirigidas a la población, con el objetivo de prevenir el suicidio mediante la promoción de la salud mental en cuestiones como la educación emocional, restricción del acceso a medios letales y campañas de concientización. Por otro lado, las estrategias selectivas consisten en acciones preventivas dirigidas a grupos específicos con niveles mayores de riesgo suicida, teniendo en cuenta factores de riesgo, tratamiento personalizado y apoyo comunitario. Finalmente, las estrategias indicadas se enfocan en individuos con signos, síntomas y pensamientos suicidas con intentos previos. Las intervenciones enfocadas en las estrategias indicadas son clínicas, intensivas y con seguimiento continuo (Colorado, 2023).

Otro enfoque es la terapia cognitivo-conductual (TCC), que es una intervención

con respaldo científico sólido y especializada en abordar trastornos mentales y, en general, el malestar psicológico (Hofmann et al., 2012); en la misma línea de investigación, la terapia dialéctica conductual (DBT) es un tratamiento respaldado por evidencia con hallazgos prometedores orientado a una serie de problemas de salud mental asociados a la impulsividad (Chapman, 2006). La psicoterapia familiar ha demostrado ser útil para mejorar el ajuste individual en los adolescentes con dificultades psicológicas (Jiménez et al., 2019).

Al abordar estrategias de prevención, es imprescindible conocer que los estigmas, los factores de protección y los factores de riesgo afectan a la población adolescente. También es crucial identificar qué estrategias son las adecuadas y las adaptadas al grupo poblacional, favoreciendo la optimización en la prevención del suicidio y las estrategias de intervención relacionadas con él (OMS, 2024).

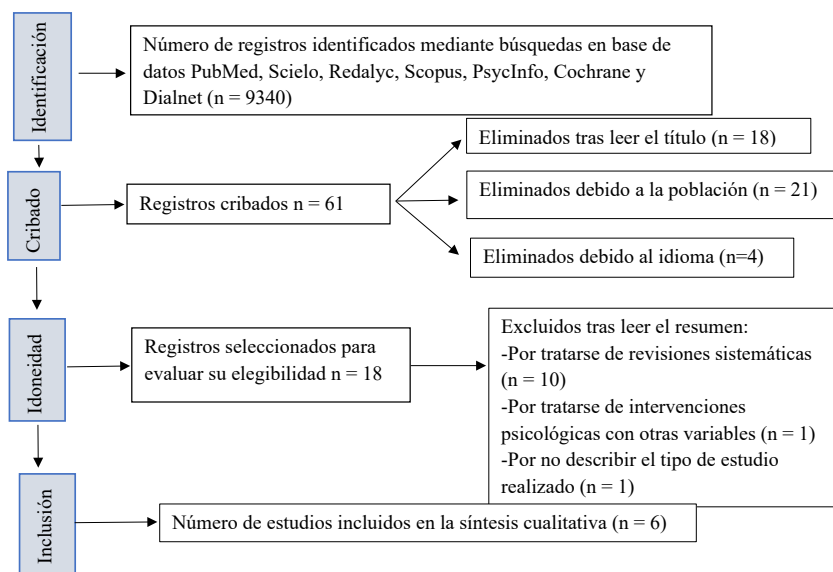
El objetivo general de la presente investigación fue analizar la evidencia científica sobre la efectividad de las estrategias de intervención psicológica para la

prevención del suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. Se plantearon tres objetivos específicos: identificar las principales estrategias de intervención psicológica utilizadas en la prevención del suicidio, evaluar la eficacia de estas estrategias en la reducción del riesgo suicida y comparar la efectividad de las distintas intervenciones psicológicas según el contexto y la población estudiada.

Metodología

Esta revisión sistemática se realizó siguiendo las directrices PRISMA. La búsqueda de artículos científicos se desarrolló a través de bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc, Scopus, PsycINFO, Cochrane y Dialnet. Como condiciones de búsqueda se ingresaron todas las alternativas que surgieron con las palabras: “estrategias” AND “suicidio”, “prevención” AND “suicidio”, “intervención psicológica” AND “suicidio”, “conductas suicidas” AND “estrategias psicológicas”, “prevención del suicidio” AND “psicología”. En total se obtuvieron 9340 artículos con las respectivas combinaciones. En la Figura 1, se observan en detalle los resultados posteriores a la búsqueda.

Figura 1.
Diagrama de cuatro niveles del modelo PRISMA



Como se observa en la Figura 1, se obtuvieron en total 9340 artículos. Los criterios de inclusión fueron: estudios publicados en el periodo 2015-2025, artículos en inglés y español, estudios empíricos que evalúen estrategias de intervención psicológica en la prevención del suicidio, población de adolescentes y adultos jóvenes (12-30 años), diseños experimentales, cuasiexperimentales, cualitativos y ensayos clínicos. Los criterios de exclusión fueron: artículos sin acceso abierto y estudios no revisados por pares.

Se identificaron 61 artículos, de los cuales se aceptaron 6 conforme a los criterios de

inclusión y exclusión. Los datos analizados se obtuvieron teniendo en cuenta el tipo de intervención, la población objetivo, el idioma y el enfoque psicológico utilizado. La información se clasificó por medio de un diagrama PRISMA.

Resultados

La información de los estudios se clasificó según el diseño, la descripción de la estrategia, origen del estudio, muestra, promedio de edad, variables evaluadas, instrumentos de evaluación y conclusiones. En la Tabla 1 se describen las características de las investigaciones.

Tabla 1.
Estrategias de intervención

Año y autor	Diseño	Origen del Estudio Título	Descripción de la estrategia	Muestra	Promedio de edad	Variables evaluadas	Instrumentos de evaluación	Conclusiones
Landa et al., 2022	Enfoque cuantitativo, transversal, no experimental con alcance relacional	Honduras. Factores psicológicos asociados al riesgo de suicidio en estudiantes universitarios	Logoterapia en conjunto con intervenciones cognitivo-conductuales. Programas de prevención. Capacitaciones. Psicoterapia familiar.	Estudiantes universitarios de Honduras (n=696).	Sexo femenino correspondiente al 54,7%; y el 43,6% al sexo masculino. La edad promedio para hombres fue 23,01 años y para mujeres 23,24.	Riesgo suicida; depresión; búsqueda del sentido de la vida; presencia del sentido de la vida; apoyo interpersonal; soledad y esperanza.	SABCS; Índice de Esperanza de Herth; UCLA; PHQ-9; ISEL-12; MLQ	En la conducta suicida es importante permitir e identificar los factores de protección y riesgo.
Ojandiel et al., 2021	Estudio experimental (1:1) con condiciones de espera y experimental.	Chile. Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental.	Intervención grupal de perspectiva temporal llamada "Serenamente", basada en la Terapia de la Perspectiva del Tiempo en ocho sesiones semanales. Mindfulness.	85 participantes, 43 asignados al azar al grupo experimental y 38 al grupo control.	Grupo control (79,5% varones) con media de edad de 16,03; grupo experimental con media de edad de 15,91 (72,1% varones).	Ideación suicida; calidad de vida; perfil temporal.	Escala de suicidalidad de Okasha; SF-36; ZTPI.	El tratamiento basado en la perspectiva temporal es eficaz para disminuir la ideación suicida. Es relevante la salud física, además de lograr un perfil temporal equilibrado.
Asarnow et al., 2005	Ensayo clínico	Estados Unidos. The SAFETY Program: a treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters	Programa SAFETY (Safe Alternatives for Teens & Youths), que consta de 12 sesiones e integra la teoría cognitiva-conductual socio-ecológica con los servicios de emergencia.	Jóvenes (n=35), muestra femenina predominante (n=30); género masculino (n=5).	Edad media de 14,89.	Ideación suicida pasiva y comportamiento suicida activo; depresión; desesperanza; ajuste social; uso de drogas; comportamiento infantil.	HASS; CES-D; BHS; SAS-SR; DUSI; CBCL.	Los resultados fueron evaluados a los 3 y 6 meses. A los 3 meses del tratamiento SAFETY los comportamientos suicidas disminuyeron notoriamente.
Duarte et al., 2006	Ensayo clínico	Puerto Rico. Development of a treatment protocol for Puerto Rican adolescents with suicidal behaviors	Regulación emocional. Habilidades de afrontamiento. Comunicación. Equilibrar perspectivas. Resolución de problemas. Actividades de interacción social. Entrevistas motivacionales. Seguimiento. Tareas en casa. Psicoeducación.	Adolescentes (n=11).	Edades comprendidas entre los 13 y 17 años (media de 15,36).	Se evaluaron los diagnósticos referentes a ideación suicida; depresión, autoconcepto; desesperanza; evaluación familiar.	SIQ-JR; CDI; HSC; PH; FAM-A; FAM-P	Se logró reducir la suicidalidad, teniendo en cuenta una retención del 73% en los participantes (8 de 11).
Stallard et al., 2008	Ensayo clínico	Reino Unido. A Smartphone App (Bluelee) for Young People Who Self-Harm: Open Phase 1 Pre-Post Trial	Programa Bluelee, que es una aplicación que se basa en tratamientos y técnicas de la terapia cognitiva-conductual y terapia dialéctica conductual durante 12 semanas. Activación conductual y regulación emocional.	Jóvenes (n=44), de género femenino (n=40) y masculino (n=4).	Jóvenes en edades entre 12 y 17 años, niñas (media de 16,0).	Depresión; ansiedad.	Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, MFQ, RCADS.	El 73% de los participantes reportaron que las autolesiones se redujeron tras utilizar por 12 semanas el programa Bluelee.
Anaral et al., 2020	Estudio cuasi-experimental	Brasil. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención	Las intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas se dieron mediante 15 sesiones, con una frecuencia de tres sesiones de 50 minutos por semana.	Adolescentes (n=30).	Adolescentes de edades entre 13 y 17 años con una edad media de 15,06 años.	Depresión; Ideación suicida; Desesperanza	BDI; BHS; SSI	Los espacios escolares resultaron ser positivos en la disminución de la ideación suicida

Nota. SABCS = Escala Suicida de Afecto-Conducta-Cognición; UCLA = Escala de soledad; PHQ-9 = Cuestionario de Salud del Paciente-9; ISEL-12 = Evaluación del Apoyo-12; MLQ = Cuestionario de Sentido de la Vida; SF-36 = Cuestionario de Salud; ZTPI = Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo; HASS = Encuesta de Suicidio Harkavy Asnis; CES-D = Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos; BHS = Escala de Desesperanza de Beck; SAS-SR = Escala de Ajuste Social-Autoinforme Jóvenes; DUSI = Inventario de Detección del Uso de Drogas; CBCL = Lista de Verificación del Comportamiento Infantil; SIQ-JR = Suicidal Ideation Questionnaire; CDI = Children's Depression Inventory-Spanish version; HSC = Hopelessness Scale for Children; PH = Piers-Harris Children's Self Concept Scale-Spanish version; FAM-A = Family Assessment Measure-brief version results for adolescent; FAM-P = Family Assessment Measure-brief version results for parent; MFQ = Mood and Feelings Questionnaire; RCADS = Revised Child Anxiety and Depression Scale; BDI = Inventario de Depresión de Beck; SSI = Escala de Ideación Suicida de Beck.

De los estudios analizados, cuatro de ellos (Amaral et al., 2020; Asarnow et al., 2015; Duarte et al., 2016; Stallard et al., 2018) centran las investigaciones en ensayos clínicos con jóvenes y adolescentes. En la investigación de Asarnow et al. (2015) si bien no refieren un grupo control y un grupo experimental, mencionan una mayor prevalencia de muestra femenina ($n = 30$) de un total 35. El estudio de Oyanadel et al. (2021) es de tipo experimental que constó de 85 participantes de los cuales, 43 se asignaron de manera aleatoria al grupo experimental y 38 al grupo control. Además, en el estudio de Landa et al. (2022) se observa que el diseño del estudio es de enfoque cuantitativo, transversal, no experimental con una muestra de 1696 universitarios, no se menciona un grupo control o experimental. Finalmente, un estudio cuasiexperimental con adolescentes ($n=30$) en una edad media de 15.06 años (Amaral et al., 2020). Respecto al origen de los estudios, cinco de seis (Amaral et al., 2020; Asarnow et al., 2015; Duarte et al., 2016; Landa et al., 2022; Oyanadel et al., 2021) fueron realizados en América, mientras que uno de ellos (Stallard et al., 2018) fue realizado en Reino Unido.

Referente a las estrategias, cuatro investigaciones implementaron intervenciones basadas en la terapia cognitiva conductual (Asarnow et al., 2015; Duarte et al., 2016; Landa et al., 2022; Stallard et al., 2018). Otra se basó en la terapia dialéctica conductual (Stallard et al., 2018), tratándose del programa BlueIce, desarrollado durante 12 semanas y enfocando las intervenciones en reducir las autolesiones

que conllevan al suicidio. En uno de los estudios con intervenciones de perspectiva temporal, aplicadas en ocho sesiones semanales, resultó eficaz la disminución de la ideación suicida (Oyanadel et al., 2021). Finalmente, en el estudio cuasiexperimental Amaral et al. (2020) la aplicación de las estrategias consistió en 15 sesiones durante tres días a la semana.

En las intervenciones cognitivo-conductuales se abarcaron estrategias como logoterapia, terapia familiar, regulación emocional, habilidades en resolución de problemas y activación conductual como estrategias con el objetivo de prevenir el suicidio (Duarte et al., 2016; Landa et al., 2022). Por otro lado, desde la terapia de la perspectiva del tiempo, las sesiones se dividen en ejercicios cognitivos para el presente, pasado y futuro en conjunto con meditación o mindfulness (Oyanadel et al., 2021). En torno a la combinación de terapia cognitiva conductual y terapia dialéctica conductual, se presentan estrategias de intervención como la activación conductual y la regulación emocional a grandes rasgos (Stallard et al., 2018).

Teniendo en cuenta las variables evaluadas, los seis estudios concuerdan en evaluar la ideación suicida, el riesgo suicida y la depresión con instrumentos como: SABCS (Escala Suicida de Afecto-Conducta-Cognición), HASS (Escala de Suicidio de Harkavy Asnis), BHS (Escala de desesperanza de Beck) y SIQ-JR (Cuestionario de Ideación Suicida). En otras investigaciones se evaluaron otras variables: para Landa et al. (2022) la soledad, el sentido de la vida y el apoyo interpersonal se evaluaron con

instrumentos como UCLA, ISEL-12 y MLQ respectivamente. En el estudio de Oyanadel et al. (2021), se evaluó la calidad de vida con el *test* SF-36 y el perfil temporal con el ZTPI. En el ensayo clínico de Asarnow et al. (2015), las variables incluyeron el ajuste social y el uso de drogas, usando las escalas SAS-SR y DUSI. Además, en ensayos clínicos como en los de Duarté et al. (2016) y Stallard et al. (2018), el autoconcepto y la ansiedad fueron variables importantes a tener en cuenta, que fueron evaluadas a través de escalas y cuestionarios como PH y RCADS que evalúan a población juvenil.

Finalmente, los resultados muestran reducciones significativas en torno a la ideación suicida, por lo que resultan efectivas para la prevención del suicidio (Asarnow et al., 2015; Amaral et al., 2020; Duarté et al., 2016; Stallard et al., 2018) al igual que la salud física y psicológica (Oyanadel et al., 2021). Sin embargo, se hace énfasis en la importancia de identificar factores de riesgo y protección en la conducta suicida (Landa et al., 2022).

Análisis de las puntuaciones pre y post

Se analizaron las puntuaciones previas y posteriores a las intervenciones en los estudios seleccionados (Tabla 2).

De los seis estudios examinados, dos evalúan el riesgo suicida con la

depresión (Amaral et al., 2020; Asarnow et al., 2015), mientras que la soledad, la calidad de vida, el autoconcepto y la ansiedad asociados a la ideación suicida son evaluados en los estudios de Duarté et al. (2016), Landa et al. (2022), Oyanadel et al. (2021) y Stallard et al. (2018). Respecto a las puntuaciones pre y post de las intervenciones, un estudio no refiere datos cualitativos con respecto a la efectividad de la misma; sin embargo, se menciona un valor de *p* significativo en las intervenciones. En contraste con ello, en el estudio experimental de Oyanadel et al. (2021) aunque no refiere un valor *p*, se observa la disminución de la ideación suicida y mejoras en la calidad de vida. Por otro lado, en los ensayos clínicos de Asarnow et al. (2015) y Duarté et al. (2016) los resultados pre y post de las intervenciones se vieron disminuidos, aunque no refieren el valor de *p*. Stallard et al. (2018) menciona valores pre de 80.33 y post de 66.80, con un valor *p* de .04.

Las probabilidades de éxito para la prevención del suicidio han sido altas cuando los entornos son focalizados, controlados y las terapias son combinadas, como es el caso de la TCC y la DBT; ambas terapias están centradas en la autorregulación emocional, disminución de pensamientos y conductas suicidas (Stallard et al., 2018).

Tabla 2.
Puntuaciones pre y post de las intervenciones

Autor y año	Variable evaluada	Grupo	Pre	Post	Valor p		
Landa et al., 2022	Riesgo suicida	Mujeres	NR	NR	p < .001		
		Hombres					
	Soledad	Mujeres	NR	NR			
		Hombres					
Oyanadel et al., 2021	Ideación suicida	GE	2.395	1.558	NR		
	Calidad de vida	GC	2.154	1.718			
	Asarnow et al., 2015	Ideación suicida	Mujeres	.89		.13	NR
		Hombres					
Depresión		Mujeres	24.54	13.69			
		Hombres					
Duarté et al., 2016	Ideación suicida	Adolescentes	31	2.28	NR		
	Autoconcepto	Adolescentes	36	1.29			
Stallard et al., 2018	Depresión	Jóvenes	80.33	66.80	p = .04		
	Ansiedad		(23.75)	(28.46)			
Amaral et al., 2020	Ideación suicida	Adolescentes	10.5	2.57	p < .001		
	Desesperanza		7.23	2.17	p < .001		
	Depresión		23.83	7.17	p < .001		

Nota. NR = no reportado; GE = grupo experimental; GC = grupo control.

Los síntomas depresivos como la desesperanza, la falta de apoyo interpersonal, la falta de sentido de vida y la soledad están significativamente relacionados con el suicidio. Es decir, hay mayor riesgo de suicidio con los mencionados factores; sin embargo, la logoterapia, en conjunto

con las intervenciones cognitivo-conductuales, ha mejorado la sintomatología (Landa et al., 2022). Del mismo modo, las intervenciones basadas en la Terapia de la Perspectiva del Tiempo, como el programa denominado “Serenamente”, logró reducir en un 41% la ideación suicida

y mejorar la salud física. Las intervenciones incluyeron: ejercicios cognitivos, meditación, sesiones específicas sobre el pasado, el presente y el futuro, así como el uso de recursos audiovisuales y un soporte tecnológico tutorial (Oyanadel et al., 2021).

Asarnow et al. (2015) señalan que el programa SAFETY mostró una reducción significativa de comportamientos suicidas a los 3 meses de su implementación; las estrategias incluyen el trabajo multidisciplinario entre terapeutas para abordar la activación conductual, la regulación emocional, factores individuales y sociales. Al igual que en el estudio de Amaral et al. (2020) los espacios escolares son considerados útiles para la prevención del suicidio implementando intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas.

De la misma manera, los resultados del programa Bluelce demuestran que la retención del 73 % de los jóvenes que optaron por el tratamiento complementario redujo los intentos autolesivos después de 12 semanas de seguimiento. Este programa es una aplicación que se basa en tratamientos y técnicas de la TCC y la DBT, siendo así, un complemento a la terapia presencial que el paciente esté llevando a cabo. El principal objetivo es reducir la angustia y las autolesiones (Stallard et al., 2018).

Discusión

La presente revisión proporciona evidencia para la implementación de intervenciones psicológicas en diversos entornos con población adolescente y adulta joven.

Se incluyeron seis investigaciones con diferentes tipos de programas enfocados principalmente en la terapia cognitiva conductual. Si bien la mayoría de los estudios demuestran que las intervenciones psicológicas generan efectos positivos, en Oyanadel et al. (2021) se menciona que el resultado varía dependiendo del enfoque y el contexto de aplicación.

Las intervenciones aplicadas en contextos educativos y comunitarios como las descritas en Oliveira et al. (2024) y Amaral et al. (2020) indican que estrategias como la psicoeducación, expresión emocional y dinámicas grupales en el entorno escolar funcionan como un espacio clave para la prevención del suicidio y disminución de los pensamientos suicidas. No obstante, Sharma et al. (2024) refieren que la eficacia global de las intervenciones sigue siendo incierta, aunque se han identificado hallazgos alentadores en aquellas estrategias implementadas en contextos seguros; por ello, son necesarios estudios adicionales.

Desde un enfoque familiar, estudios como los de Landa et al. (2022) proponen estrategias como la logoterapia, intervenciones familiares e individuales en conjunto con estrategias conductuales que son eficaces debido a la importancia de involucrar al contexto situacional. En contraste, Witt et al. (2021) mencionan que hay incertidumbre acerca del abordaje familiar con otras estrategias como las tarjetas de emergencia. En el mismo sentido, Carrasco et al. (2023) sostienen que las intervenciones psicológicas carecen de efectividad al ser de difícil acceso.

El proyecto SAFETY indicado en la investigación de Asarnow et al. (2015) que integra la TCC en 12 sesiones basadas en activación conductual, regulación emocional y tolerancia al malestar, se debe seguir investigando debido a los intentos autolíticos dentro del programa. Al igual que en el estudio de Duarte et al. (2016), se requieren investigaciones más exhaustivas basadas en la evidencia en varios entornos y grupos. Es así como, en un punto intermedio, Stallard et al. (2018) señalan hallazgos alentadores en la iniciativa BlueIce, basada en TCC y DBT.

La TCC y la DBT han sido ampliamente investigadas, sin embargo, existen diferencias en técnicas y resultados. La TCC abarca estrategias de afrontamiento dirigidas al problema y propone que usar el razonamiento en una situación puede llegar a resolverla (Ursul, & Herrera Guerra, 2023); en contraste, la DBT propone intervenciones dirigidas al mindfulness y a la regulación y/o afrontamiento emocional (Courtney, & Flament, 2015).

Las investigaciones de Ursul y Herrera Guerra (2023) y de Courtney y Flament (2015) discrepan con respecto a los resultados. Si bien la TCC es efectiva, mencionan que los cambios positivos previstos no eran los adecuados para el grupo poblacional estudiado. En contraste, con la DBT hubo una evidente disminución de la ideación suicida debido a modificaciones realizadas en el grupo selecto. Estos resultados contrastan con el estudio de Witt et al. (2021), que muestra resultados leves en intervenciones psicológicas usando

DBT, y en TCC el abordaje psicosocial es incierto.

Conclusiones

Siguiendo el objetivo general en esta investigación, se puede concluir que la evidencia científica sobre la efectividad de las estrategias de intervención psicológica para la prevención del suicidio en la población objetivo resultó eficaz en reducir los pensamientos que llevan al acto suicida y otros síntomas asociados a la problemática como depresión, ansiedad, desesperanza, entre otros. Sin embargo, teniendo en cuenta los tipos de estudios incluidos, se propone que la prevención del suicidio no se logra con intervenciones globales o individuales, sino selectivas.

Asimismo, se identificaron varias estrategias psicológicas siendo predominantes aquellas estrategias que ofrecieron intervenciones claras, precisas y dinámicas en contextos educativos. Estas intervenciones ayudaron a disminuir las tasas de mortalidad por suicidio. Las estrategias encontradas abarcan enfoques psicológicos como la TCC, DBT, terapia de la perspectiva del tiempo y psicoterapia grupal. Las técnicas identificadas incluyeron actividades participativas y psicoeducativas adicionales a un tratamiento psicoterapéutico en grupo o individual recalcando el uso de programas tecnológicos que se presentan como una alternativa prometedora entre jóvenes, aunque son necesarias más investigaciones para confirmar su eficacia a largo plazo.

En relación con la eficacia, las investigaciones demostraron la reducción significativa

en la ideación suicida y otros síntomas adicionales a la conducta suicida, debido a la implementación de los programas de intervención. Los estudios más prometedores fueron SAFETY, Serenamente y Bluelce, dando como resultado mejoras estadísticamente significativas. La combinación con otras intervenciones estructuradas ayudó a disminuir el riesgo.

Al comparar la efectividad de las intervenciones psicológicas para la prevención del suicidio presentadas en el actual estudio, se observa que estrategias con sesiones numerosas y combinadas evidenciaron una mayor eficacia a través de las diferencias pre y post, como se menciona en Amaral et al. (2020). Las innovaciones tecnológicas resultaron ser eficaces para la prevención del suicidio

cuando son complementadas con las intervenciones psicológicas. En estos casos las reducciones fueron moderadas. En conjunto, la evidencia muestra que las estrategias basadas en modelos con respaldo científico, y especialmente cuando las intervenciones para la prevención se combinan, han presentado mayor eficacia en la reducción de la ideación y comportamiento suicidas.

Financiamiento

La presente investigación fue autofinanciada.

Conflictos de interés

Las autoras declaran que no tienen conflictos de interés.

Referencias

- Ardiles, R. A. A., Mancilla, I. D., Guzmán, V. V. M., & Robles, P. A. A. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>
- Asarnow, J. R., Berk, M., Hughes, J. L., & Anderson, N. L. (2015). The SAFETY program: A treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 194-203. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.940624>
- Ávila Granda, L. E., Moreno Guerra, M. M., & Guacho Aucancela, L. (2024). El suicidio adolescente: Un problema latente en América Latina. Revisión bibliográfica. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 12013-12030. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12047
- Campillo Serrano, C., & Fajardo-Dolci, G. (2023). Suicide prevention and suicidal behavior. *Gaceta Médica de México*, 157(5), 564-569. <https://doi.org/10.24875/GMM.M21000611>
- Carrasco, M. Á., Carretero, E. M., López-Martínez, L. F., & Pérez-García, A. M. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para los comportamientos autolesivos suicidas y no suicidas en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1), 53-67. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.7>
- Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry*, 3(9), 62-68. <https://psycnet.apa.org/record/2007-02479-006>
- Colorado, Y. P. S. (2023). Estrategias para la prevención del suicidio. *Medicina U.P.B.*, 42(1), 76-84. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/en/article/view/8175>
- Courtney, D. B., & Flament, M. F. (2015). Adapted Dialectical Behavior Therapy for adolescents with self-injurious thoughts and behaviors. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 203(7), 537-544. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000324>
- Duarte-Vélez, Y., Torres-Dávila, P., Spirito, A., Polanco, N., & Bernal, G. (2016). Development of a treatment protocol for Puerto Rican adolescents with suicidal behaviors. *Psychotherapy*, 53(1), 45-56. <https://doi.org/10.1037/pst0000044>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Risk

- factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Gómez, A., Núñez, C., Osorio, M., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 54(1). <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B. (2019). Effectiveness of Structural-Strategic Family Therapy in the treatment of adolescents with mental health problems and their families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1255. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071255>
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main Predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- Kołodziej-Sarzyńska, M., Majewska, M., Juchnowicz, D., & Karakuła-Juchnowicz, H. (2019). Risk factors of suicide with reference to the theory of social integration by Émile Durkheim. *Psychiatria Polska*, 53(4), 865-881. <https://doi.org/10.12740/PP/92217>
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O. R., & Aguilar-Chávez, M. M. Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Ligório, I. S., Godoi, A. R., Soares, G. F., & Habigzang, L. F. (2024). Modelos teóricos do suicídio: Uma revisão narrativa. *Psicologia em Estudo*, 29, e56282. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.56282>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Ministerio de Salud Pública (MSP) fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementa estrategias para prevención del suicidio*. <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/>

- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Candlelight 'una luz de esperanza' por la prevención del suicidio, en Quito*. <https://www.salud.gob.ec/candlelight-una-luz-de-esperanza-por-la-prevencion-del-suicidio-en-quito/>
- Naguy, A., Elbadry, H., & Salem, H. (2020). Suicide: A Précis! *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 4009-4015. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_12_20
- Oliveira, G. C., de Reis, S. C. C., & Borges, E. (2024). Falando sobre o suicídio: Prevenção e promoção de vida entre adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 36, e6013. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2024/v36/6013>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Prevención del suicidio*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Oyanadel, C., Carrasco-Correa, H., Latorre-Nanjari, J., Peñate-Castro, W., & Sepúlveda-Queipul, C. (2021). Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 63-71. <https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.6>
- Rosero-Ordóñez, S. F., Reinoso-Guadalupe, D. R., & Flores-Brito, P. R. (2023). Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Salud y Vida*, 7(13), 15-27. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2297>
- Sharma, V., Marshall, D., Fortune, S., Prescott, A. E., Boggiss, A., Macleod, E., Mitchell, C., Clarke, A., Robinson, J., Witt, K. G., Hawton, K., & Hetrick, S. E. (2024). Prevention of self-harm and suicide in young people up to the age of 25 in education settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013844.pub2>
- Stallard, P., Porter, J., & Grist, R. (2018). A Smartphone App (BlueIce) for Young People Who Self-Harm: Open Phase 1 Pre-Post Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), e8917. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8917>
- Ursul, A., & Herrera Guerra, E. (2023). Riesgo de suicidio y estrategias de afrontamiento ante el estrés, en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos*, 23(1), 223-238. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a14>

Villafaña, J. N. R., & Cárdenas, S. J. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: Una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1). <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>

Witt, K. G., Hetrick, S. E., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T. L., Townsend, E., & Hawton, K. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CDo13667.pub2>

Recibido: 30 de mayo de 2025

Revisado: 19 de junio de 2026

Aceptado: 23 de agosto de 2026