

Valoración de los factores de riesgo y estrategias de intervención respecto del suicidio y sus tentativas en adolescentes de entre 15 y 24 años en la ciudad de San Francisco (Córdoba, Argentina)

Assessment of risk factors and intervention strategies regarding suicide and suicide attempts in adolescents aged 15-24 in the city of San Francisco (Córdoba, Argentina)

Cecilia Barovero ¹
Érica Paola Roldán ²

Resumen: El siguiente artículo ofrece un trabajo exhaustivo sobre la problemática de suicidio en adolescentes, donde se valoran los indicadores de riesgo más relevantes en la franja etaria más vulnerable, considerada entre 15 y 24 años. Dicho estudio ha sido desarrollado por alumnos y docentes de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) en la ciudad de San Francisco (Córdoba, Argentina) y propone, además, posibles estrategias de intervención a los fines de facilitar su detección y prevención en contextos significativos, en particular, en entornos sociofamiliares y/o educativos.

Palabras clave: sentido de la vida, factores de riesgo, promoción de la salud, habilidades para la vida

¹ Magíster en Intervención en Poblaciones Vulnerables. Licenciada en Psicología. Docente de la Universidad Católica de Córdoba (UCC) y Universidad en Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Villa Carlos Paz, Argentina. Correo electrónico: cebarovero@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2296-0354>

² Especialista en Psicoterapia Individual y Grupal. Especialista en Psicoterapia Cognitiva. Licenciada en Psicología. Docente de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), sedes San Francisco y Rafaela. Rafaela, Santa Fe, Argentina. Correo electrónico: lic.eri.roldan@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0087-1914>

Diálogos Pedagógicos. ISSN en línea: 2524-9274.

Vol. 22, No. 44, octubre 2024-marzo 2025. Pág. 49-60.

DOI: [http://dx.doi.org/10.22529/dp.2024.22\(44\)04](http://dx.doi.org/10.22529/dp.2024.22(44)04) / Recibido: 10/11/2023 / Aprobado: 2/05/2024.



Artículo publicado bajo Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar.
© Universidad Católica de Córdoba.

Abstract: *The following article offers an exhaustive study on the problem of suicide in adolescents, assessing the most relevant risk indicators in the most vulnerable age group, considered between 15 and 24 years of age. This study has been carried out by students and teachers from the University of Social and Business Sciences (UCES) in the city of San Francisco (Córdoba, Argentina), and, also, it offers possible intervention strategies to facilitate detection and prevention in significant contexts, particularly, in social, family, and/or educational environments.*

Keywords: *meaning of life, risk factors, health promotion, life skills*

Introducción

El siguiente artículo corresponde a un estudio de investigación (2019, 2020 y 2021) realizado con un equipo de alumnas de la Carrera de Psicología, de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES) - Sede San Francisco (Córdoba, Argentina). Dicho proyecto se centra en el estudio de la problemática suicida en los jóvenes de 15 a 24 años, pertenecientes a la misma localidad y ha abordado los factores de riesgos y las estrategias de intervención ante tal situación conflictiva.

El proyecto de investigación realizado consta de un estudio exploratorio, descriptivo y una propuesta de intervención. En cuanto al estudio exploratorio, se ha indagado exhaustivamente mediante fuentes bibliográficas y estado del arte acerca de la conducta suicida en adolescentes a los fines de considerar los factores de riesgo más significativos de nuestro contexto en Latinoamérica y, específicamente, en Argentina. Del mismo modo, se procedió con informantes clave para valorar la tasa de suicidios en adolescentes, cuya información fue obtenida del Poder Judicial de la localidad de San Francisco.

Por su parte, el estudio descriptivo nos ha permitido arribar a datos precisos respecto de esta problemática. Para ello, se han podido estimar los factores de riesgo respecto de la conflictiva suicida en los adolescentes de la ciudad de San Francisco mediante pruebas psicométricas aplicadas (PIL Test e ISO 30).

Todo ello nos permite inferir la necesidad de planificar recursos de intervención que sean efectivos y sustentables. Es por ello que se estima, tanto desde el enfoque en Promoción de la Salud y Habilidades para la vida (OMS, 1996) como así también desde el enfoque teórico de la Logoterapia Viktor Frankl, ofrecer herramientas que contribuyan a fortalecer recursos en la población adolescente actual.

La problemática suicida en adolescentes: valoración de los factores de riesgo en un contexto complejo

La investigación acerca de la problemática suicida en adolescentes nos permite comprender, ante todo, que el suicidio es un proceso complejo y multideterminado por factores diversos y que estos están arraigados en el contexto al que pertene-

ce la población adolescente (Martínez, 2007). Del mismo modo, el suicidio es una conducta que tiene implicancias físicas y psíquicas, individuales y familiares, grupales y socioculturales. Además, se entiende que no es un problema exclusivo del ámbito de la salud. Los estudios epidemiológicos, a nivel mundial, acuerdan que se trata de un *grave problema de la salud pública* (OMS, 2021). Por tanto, la problemática del suicidio en adolescentes nos implica y convoca a todos, principalmente, a la comunidad y al contexto de pertenencia de la persona adolescente.

En igual sentido, hay que tener en cuenta que el suicidio es una de las principales causas de mayor mortalidad entre los adolescentes y jóvenes en casi todo el mundo. Junto a los homicidios y los accidentes, constituye una de las causas de muerte clasificadas como violentas y consideradas evitables (Martínez, 2007). La tasa de suicidios, desde mediados del siglo XX en adelante, ha aumentado, a nivel mundial, aproximadamente, un 60 %. El suicidio se sitúa entre las tres primeras causas de muerte en la franja poblacional comprendida entre los 15 y 44 años (Contreras Herrera *et al.*, 2018).

De acuerdo con investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es preocupante, a nivel mundial, el aumento de la tasa de suicidio en adolescentes de 15 a 24 años. Se lo ubica como el causante más frecuente en este grupo de edad, ya que hay alrededor de un millón de suicidios al año en todo el mundo, cifra que repercute a razón de una muerte cada 40 segundos. En cuanto al continente americano, representa del mismo modo a los jóvenes de entre 15 y 24 años con mayor riesgo suicida (Gutiérrez García *et al.*, 2006). Por su parte, en Argentina, el incremento de la tasa de suicidio va a la par de la escala mundial (Basile *et al.*, 2017). Por ello, urge contar con medios para prevenirlo adecuadamente, sumado al conocimiento específico de los factores de riesgo que lo predisponen. En Argentina, se ha llevado a cabo un estudio que indica que la tasa de ideación suicida -en cuanto a la tentativa suicida- es elevada en función de indicadores psicosociales que lo predisponen, como, por ejemplo, el tipo de relaciones con pares y relaciones familiares, espacios de pertenencia y recreación, entre otros (González *et al.*, 1998).

Hay que considerar que tanto la ideación suicida (tentativa) como el acto de consumación suicida están atravesados por la percepción subjetiva del adolescente, que lo enfoca en un continuo proceso autodestructivo. En relación a la caracterización de dicho proceso, Pöldinger (1969) ha sido pionero al describir los tres estadios que caracterizan la conducta suicida y su evolución: la fase de consideración, la fase de ambivalencia y la fase de decisión. En el primer estadio, el suicidio es considerado como una posibilidad. No se rechaza la idea de muerte, sino, todo lo contrario, se contempla con agrado tal posibilidad, como una salida de la situación dolorosa y angustiosa. Luego, le sigue la fase de ambivalencia, la cual refleja la lucha interna entre las tendencias constructivas y destructivas. Aquí se duda respecto de los beneficios del suicidio, aunque estos no son rechazados por completo. Seguidamente, la persona continúa con la etapa de la decisión, la cual se caracteriza por una mejora aparente en su estado de humor y la disminución de síntomas depresivos. En el caso de las personas adolescentes, el proceso suele ser más precipitante de lo habitual, ya que, en la primera fase, tiene una

influencia mayor la contención o no del entorno (Martínez, 2007). Del mismo modo, los adolescentes suelen ser más proclives a la *frustración existencial* (Frankl, 2003), dada la necesidad de afirmar aún su identidad. La falta de sentido se transforma en un caldo de cultivo cuando no logran sus metas y/o proyectos. Cabe agregar que los bajos niveles de claridad y reparación emocional están asociados a los niveles de frustración y, en consecuencia, se intensifica la posibilidad de incurrir en la problemática suicida (Gómez-Romero *et al.*, 2018).

Asimismo, hay que considerar las particularidades de la etapa evolutiva adolescente respecto a la cuestión de la identidad. En esto, Aberastury y Knobel (1971) conceptualizan a la adolescencia como una etapa en la cual el individuo busca desarrollar su identidad adulta y se apoya en su relación parental internalizada. Kancyper (2007) señala que la adolescencia es, por excelencia, el momento para alcanzar una resignificación de lo no significado en etapas anteriores, lo que favorece un reordenamiento que permita ir consolidando su identidad. En igual sentido, Fernández Moujan (1989) considera que en la adolescencia se da un proceso de duelo, ya que esta conlleva una crisis de identidad en cuanto experiencias infantiles y las relaciones afectivas primarias.

Por tal crisis de identidad, que es propia de esta etapa evolutiva, es notable considerar que los factores de riesgo están asociados a las dificultades en las relaciones interpersonales, las cuales cumplen funciones de sostén y apuntalamiento esenciales al servicio de la consolidación de la identidad. Asimismo, se observa que pueden ser factores de riesgo alto a la conducta suicida, cuando tales adolescentes sean partícipes de situaciones de *bullying* o bien practiquen juegos de extremo que resulten letales (Basile *et al.*, 2017). Además, es importante valorar que la conducta suicida en los adolescentes está atravesada, de manera compleja, por un conjunto de pensamientos y comportamientos asociados con causar la propia muerte, que suelen expresarse por medio de un estado de shock psicológico, miedos, agitación, aturdimiento o confusión (Rocamora Bonilla, 2013).

Metodología

Siendo que la investigación se realizó en el contexto de pandemia de COVID-19, metodológicamente, se realizaron adaptaciones correspondientes a dicha realidad. Dado que las instituciones educativas que fueron seleccionadas para la recolección de datos decidieron abstenerse por dicha situación, hubo que proceder a otras fuentes alternativas para la obtención de la información requerida, tales como el formulario de Google.

Hipótesis

El grupo etario entre los 15 y 24 años remite a la franja más vulnerable de ideación suicida y su consumación. Esto es así porque, en esta franja etaria, que dista desde la adolescencia inicial hasta la posadolescencia, la configuración de la identidad se consolida en torno a la motivación central respecto del sentido de la

vida y en cómo sortear tales circunstancias que se presentan. Ante la falta de tales resultados, la población seleccionada se ve más propensa a llevar adelante la ideación y el acto suicida.

Consideraciones de la problemática suicida en adolescentes y sus factores de riesgo

Se ha caracterizado por indagar fuentes de información bibliográfica y estado del arte acerca de la conducta suicida en adolescentes, cuyo propósito es considerar los factores de riesgo, lo que nos permite desmitificar estereotipos correspondientes a la ideación suicida en adolescentes y precisar la vulnerabilidad en esta etapa. Del mismo modo, se entrevistó a personal del Poder Judicial y profesionales expertos de la ciudad de San Francisco a los fines de precisar la tasa actual de suicidio y las implicancias de los factores de riesgos en adolescentes en dicha localidad.

Pruebas psicométricas para valorar los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida de los adolescentes

Se han estimado los factores de riesgo respecto de la conducta suicida en los adolescentes de la ciudad de San Francisco mediante pruebas psicométricas aplicadas PIL Test (Test sobre el propósito de vida) e ISO - 30 (Inventario de Orientación Suicida). En cuanto al PIL Test, es una prueba que consta de veinte indicadores y permite identificar, además de la ideación suicida, factores protectores y de riesgo en la conducta suicida. Respecto al inventario ISO - 30, fue confeccionado por Casullo y consta de treinta postulados que se configuran a partir de un sistema de creencias y puede ser evaluado en forma sistemática para valorar los factores de riesgo en la conducta suicida (Fernández Liporace y Casullo, 2006).

Asimismo, en este proyecto de investigación, se ha realizado una muestra de voluntarios de manera no probabilística y bietápica. Con ello, en la primera etapa, participaron, mediante el formulario Google, 132 adolescentes en la aplicación del PIL Test, con el fin de recabar datos de evidencia, principalmente, sobre los factores protectores de la población a estudiar (Gottfried, 2016). En menor medida -y en consideración de la propensión de tal franja etaria en contexto pandémico- se aplicó en una segunda etapa, el test de ISO - 30, lo que nos permitió recabar datos sobre los factores de riesgo en un total de 38 participantes. El motivo de una cantidad menor alude a que dicha prueba puede ser disruptiva para la franja etaria que ha sido seleccionada.

Tales pruebas han sido realizadas de manera anónima y voluntaria, para luego ser analizadas mediante el Programa de análisis estadísticos JASP (Goss-Sampson y Meneses, 2018).

Implicancias de la conducta suicida en los adolescentes

Siendo que la tasa de suicidio en la población adolescente aumentó notablemente en estos últimos tres años de estudio, resulta pertinente valorar cuáles

son los factores de riesgo que involucran a dicha población. Los profesionales expertos concuerdan en que la falta de tolerancia a la frustración, asociada a relaciones interpersonales débiles, es el aliciente clave para incentivar la consulta suicida en esta población.

Desde una perspectiva descriptiva, se observa que, en el PIL Test, hay una gran parte de los participantes voluntarios que percibe la vida como algo rutinario y la percepción de la vida como emocionante es relativamente media (ver Tabla 1). Con ello, se puede, además, considerar que el nivel de aburrimiento es frecuente y no se observan un buen número de participantes que manifiesten metas y/o proyectos claros y/o definidos (ver Tabla 2); se expresa, muchas veces, un déficit de sentido de vida en que se encuentran varios de estos jóvenes ante la falta de razones valiosas para vivir (ver Tabla 3).

Tabla 1. Valoración de la vida rutinaria en los jóvenes

"La vida me parece completamente rutinaria - siempre emocionante"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
1	6	4.545	4.545	4.545
2	16	12.121	12.121	16.667
3	16	12.121	12.121	28.788
4	39	29.545	29.545	58.333
5	25	18.939	18.939	77.273
6	19	14.394	14.394	91.667
7	11	8.333	8.333	100.000
Valores perdidos	0	0.000		
Total	132	100.000		

Tabla 2. Grado de determinación ante proyectos y metas

"En la vida tengo ninguna meta o anhelo - muchas metas o anhelos definidos"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
1	8	6.061	6.061	6.061
2	51	38.636	38.636	44.697
3	17	12.879	12.879	57.576
4	10	7.576	7.576	65.152
5	10	7.576	7.576	72.727
6	33	25.000	25.000	97.727
7	3	2.273	2.273	100.000
Valores perdidos	0	0.000		

Respecto del ISO - 30, se puede observar que, en gran parte de los participantes, hay una falta de confianza en poder proyectar sus sueños como posibles y válidos (ver Tabla 4). Del mismo modo, un número considerable de voluntarios experimenta que, muchas veces, las emociones determinan sus comportamientos (ver Tabla 5 y 6). Esto puede asociarse a factores de riesgo como frustración para enfrentar situaciones adversas (ver Tabla 7) y la baja autoestima (ver Tabla 8).

Ante tales resultados, se puede inferir que los factores de riesgo actual en estos adolescentes estudiados se caracterizan, principalmente, por lo siguiente:

1. Baja autoestima: Son más vulnerables los adolescentes que no cuentan con valoración personal y corren riesgo de ser influenciados por su entorno y/o presiones externas.

Tabla 3. Razones valiosas para vivir

"Al pensar en mi propia vida, me pregunto, a menudo, la razón por la que existo - siempre encuentro razones para vivir"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
1	18	13.636	13.636	13.636
2	37	28.030	28.030	41.667
3	11	8.333	8.333	50.000
4	15	11.364	11.364	61.364
5	24	18.182	18.182	79.545
6	26	19.697	19.697	99.242
7	1	0.758	0.758	100.000
Valores perdidos	0	0.000		
Total	132	100.000		

Tabla 4. Posibilidad de desarrollar proyectos propios

"Cuando me pasa algo malo, siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
1	4	10.526	10.811	10.811
2	11	28.947	29.730	40.541
3	22	57.895	59.459	100.000
Valores perdidos	1	2.632		
Total	38	100.000		

**Tabla 5. El valor de las emociones en los comportamientos
"Cuando mi vida no transcurre fácilmente, estoy dominado por una confusión de sentimientos"**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
0	2	5.263	5.263	5.263
1	5	13.158	13.158	18.421
2	20	52.632	52.632	71.053
3	11	28.947	28.947	100.000
Valores perdidos	0	0.000		
Total	38	100.000		

**Tabla 6. El valor de las emociones en los comportamientos
"Cuando tengo emociones fuertes, mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo"**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
0	4	10.526	10.526	10.526
1	10	26.316	26.316	36.842
2	19	50.000	50.000	86.842
3	5	13.158	13.158	100.000
Valores perdidos	0	0.000		
Total	38	100.000		

**Tabla 7. Tolerancia a la frustración
"Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer"**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
0	7	18.421	18.421	18.421
1	12	31.579	31.579	50.000
2	9	23.684	23.684	73.684
3	10	26.316	26.316	100.000
Valores perdidos	0	0.000		
Total	38	100.000		

2. Bajo manejo emocional: Estos adolescentes suelen ser más propensos a la impulsividad de la conducta suicida y/o su tentativa. Además, se puede considerar la baja tolerancia a la frustración cuando no les sucede lo que ellos desean.
3. Bajo nivel de motivación: En este punto, cuando no hay alguna causa, actividad o deseo que despierte proyectos, metas y anhelos, los adolescentes son más proclives a no encontrar razones (y/o sentidos) para vivir.

Tales factores de riesgo pueden ser abordados con estrategias de intervención que promuevan la salud integral (factores de protección) de los adolescentes en nuestro contexto actual.

Propuesta de intervención

Desde el enfoque teórico de la Logoterapia y el de Promoción de la Salud, la perspectiva en Habilidades para la Vida (OMS, 1996), se proponen diez posibles estrategias de intervención, cuya finalidad es identificar habilidades salutógenas que permitan atenuar los factores de riesgo identificados en esta problemática.

Siguiendo entonces los lineamientos planteados en cuanto a los factores de riesgo observados en los adolescentes, se destacan las siguientes Habilidades para la Vida (OMS, 1996) a continuación:

1. Promoción de una autoestima adecuada

- Habilidades de autoconocimiento: Se trata de autodescubrirnos con nuestras fortalezas y debilidades (Milano, 2013), de aprender a construir sentidos de nosotros mismos en relación al contexto en el que estamos insertos (Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos, 2006).
- Habilidades de empatía: Es considerada por su utilidad para aprender a convivir y a estar en sintonía con los otros, en forma respetuosa y mediante la escucha activa.
- Habilidades para las relaciones interpersonales: Implican el desarrollo de vínculos significativos (Barovero, 2023) y/o de calidad, vínculos de sostén y contención ante situaciones límites.

Tabla 8. Nivel de autoestima

"Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
0	18	47.368	47.368	47.368
1	2	5.263	5.263	52.632
2	18	47.368	47.368	100.000
Valores perdidos	0	0.000		
Total	38	100.000		

2. Buen manejo emocional

- Habilidades para el manejo de emociones y sentimientos: Los adolescentes siempre envían señales acerca de sus sentimientos y emociones. Las emociones no son ni buenas ni malas; tan solo son necesarias para nuestro crecimiento personal. Es por ello que será fundamental acompañar el desarrollo del mundo emocional y direccionarlo hacia un sentido para elegir mejor (Barovero, 2022).
- Habilidades para el manejo de tensiones y estrés: Las tensiones y el estrés son parte de la vida y el desafío más importante es que los adolescentes aprendan a vivir y resolver airoosamente situaciones y no a evadirlas (Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos, 2006).
- Habilidades para una comunicación asertiva: Requiere contar con la capacidad de expresar lo que nos sucede de forma clara, exacta y precisa e integrar lo que se siente, piensa y necesita.

3. Promoción de motivaciones personales para el sentido de la vida

- Habilidades para la toma de decisiones: Se refiere a desarrollar la capacidad de decisión a partir de alternativas diversas y para aprender a considerar cuál de ellas da más sentido a la situación a abordar. Además, convocan al desarrollo de la conciencia de la responsabilidad personal para elegir lo más acertado en cada situación (Frankl, 2002).
- Habilidades para la solución de problemas y conflictos: Esta habilidad implica flexibilidad y creatividad para aprender a identificar, en una situación conflictiva, las oportunidades de cambio y crecimiento personal (Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos, 2006).
- Habilidades para el pensamiento creativo: Se trata de aprender a ver las cosas que suceden en formas diversas y a confiar en uno mismo para crear una nueva respuesta y crecer (Barovero, 2022)
- Habilidades para el pensamiento crítico: Esta habilidad nos invita a desarrollar la capacidad de pensar con un propósito y no aceptar todo sin evaluarlo antes (Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos, 2006).

Vemos así que dicha propuesta de intervención estima los factores de riesgo caracterizados en este estudio y propone intervenciones específicas para promover la salud integral de los adolescentes en sus ámbitos cotidianos (escolares, familiares, recreativos, etc.)

Discusión general

La investigación realizada nos permitió identificar los principales factores de riesgo que favorecen a la ideación suicida de los adolescentes estudiados. Dichos factores se caracterizan, principalmente, por la baja motivación de sentido a la vida, que se expresan en situaciones como aburrimiento y rutinas que agobian, poca proyección hacia el futuro y la falta de capacidad de afrontamiento a situaciones adversas. Ante tales situaciones, muchos adolescentes con escasa valoración de sí mismos

suelen expresar su emocionalidad de manera mucho más inestable y son más proclives a incurrir en la conducta suicida. A la vez, se podría inferir que los adolescentes que cuentan con apoyo externo saludable y de contención (vínculos familiares, pares, adultos referentes, etc.) suelen desplegar factores de protección, lo que disminuye fehacientemente el riesgo de que emerja la conducta suicida. Por tanto, tal predisposición a la consulta suicida puede atenuarse o intensificarse, debido a un entorno que pueda hacer de red de contención y acompañe en la búsqueda de sentido a su vida.

Ante todo, urge la necesidad de pensar en estrategias de intervención que contribuyan a la resolución de esta problemática. Desde el enfoque de Promoción de la Salud y la Logoterapia, se plantean aportes para que los adolescentes puedan desarrollar sus propias habilidades y para brindarles herramientas acerca de sus motivaciones más hondas y certeras que den sentido a su existencia.

Conclusiones

Resulta relevante haber articulado este estudio investigativo contextualmente con la problemática suicida en adolescentes de una localidad específica.

Respecto a la problemática suicida, se requieren intervenciones idóneas. En Argentina, la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N.º 27.130, si bien fue promulgada en 2015, ha sido reglamentada de manera reciente hace dos años. Esto nos indica que es necesario ofrecer estrategias de intervención que permitan responder y atenuar esta consulta suicida con tendencia en aumento en el contexto actual de la población adolescente.

Del mismo modo, es primordial concientizar a la comunidad acerca de su rol en promover la salud integral de los adolescentes, ya que su participación forma parte de un eslabón que es ineludible en la cadena preventiva.

Referencias bibliográficas

Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. Paidós.

Argentina, Buenos Aires. (2021, 10 de septiembre). *Ley Nacional de Prevención del Suicidio N.º 27130*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/249346/20210910>

Barovero, C. (2022). *Entrenamiento en habilidades emocionales para jóvenes. Herramientas para la búsqueda de sentido de la vida*. Educc.

Barovero, C. (2023). *Aportes sobre los vínculos significativos en la persona mayor institucionalizada: una propuesta de intervención interdisciplinaria en la Residencia Santa Rosa de Lima* [Tesis de Maestría]. Universidad Austral, Buenos Aires.

Basile, H. Fernández, J. y López Barrero, S. (2017). *El suicidio en la adolescencia. La situación en Argentina*. Salerno.

- Chahín Pinzón, I. y Mantilla Castellanos, L. (2006). *Habilidades para la vida*. Edex.
- Contreras Herrera, N., Palanqué, Y. y Yais Elsea, A. (2018). *Comportamiento del intento suicida en adolescentes del Policlínico "Julio Grave de Peralta"* [Tesis de Maestría]. Máster en Urgencias Médicas, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.
- Fernández Liporace, M. y Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *RIDEP*, 21(1), 9-22.
- Fernández Moujan, O. (1989). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Nueva visión.
- Frankl, V. (2002). *Fundamentos y aplicaciones de la Logoterapia*. San Pablo.
- Frankl, V. (2003). *Ante el vacío de la existencia*. Herder.
- Gómez-Romero, M., Limonero, J., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- González, F., García, C., Guadalupe, A. y Medina, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios argentinos. *Psychology and Behavioral Sciences*, 21(3), 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7496518>
- Goss-Sampson, M. y Meneses, J. (2018). *Análisis estadístico con JASP: Una guía para estudiantes*. FUOC.
- Gottfried, A. E. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick. *Revista de Psicología*, 12(23). <https://core.ac.uk/download/pdf/79192539.pdf>
- Gutiérrez García, A., Contreras, C. y Orozco Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>
- Kancyper, L. (2007). *Adolescencia, el fin de la ingenuidad*. Lumen.
- Martínez, C. (2007). *Introducción a la suicidología. Teoría, investigación e intervenciones*. El lugar.
- Milano, J. (2013). *De la identidad a la autenticidad*. Editorial Autores de Argentina.
- Organización Mundial de la Salud [OMC]. (1996). *Life Skills Education in Schools*. WHO. P. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338491/MNH-PSF-96.2.Rev.1-eng.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pöldinger, W. (1969). *La tendencia al suicidio*. Morata.
- Rocamora Bonilla, A. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Descleé de Brower.