

Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos

Depressive symptoms, hopelessness and psychological resources: a relationship with attempted suicide in a sample of mexican teenagers

Alicia Edith Hermosillo-De la Torre*, Ma. de los Ángeles Vacio Muro*, Cecilia Méndez-Sánchez*, Pedro Palacios Salas*, Miguel Ángel Sahagún Padilla*

RESUMEN

Se explora la relación de los síntomas depresivos, la desesperanza y los recursos psicológicos sobre la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes de la ciudad de Aguascalientes, México. Se trata de un estudio transversal exploratorio donde participaron voluntariamente 96 adolescentes. Se emplearon escalas para evaluar sintomatología depresiva (CES-D-R35), desesperanza (BHS) y recursos psicológicos (ERP) y un ítem para identificar intento de suicidio previo. Diferencias significativas en sintomatología depresiva ($U = 512$, $p = 0.001$), desesperanza ($U = 463$, $p = 0.021$), ideación suicida ($U = 483$, $p = 0.004$), adecuado manejo del enojo ($U = 200$, $p = 0.011$) y adecuado manejo de la tristeza ($U = 156$, $p = 0.001$) fueron encontradas en adolescentes con tentativa y sin tentativa de suicidio. El valor predictivo observado sobre la tentativa de suicidio mostró que síntomas de depresión ($\beta = 0.398$) y adecuado manejo de la tristeza ($\beta = -0.209$) explican el 27.6% de la varianza total ($R^2 = 0.276$, $F_{1, 93} = 17.70$, $p \leq 0.01$). Se analiza el rol del adecuado manejo de la tristeza como factor de protección.

ABSTRACT

This work explores relationship between depressive symptoms, hopelessness, and psychological resources on suicide attempts in a sample of teenagers in the city of Aguascalientes, Mexico. This was an exploratory cross-sectional study where 96 teenagers participate voluntarily. Scales to assess depressive symptoms (CES-D-R35), hopelessness (BHS) and psychological resources (ERP) and an item to identify suicide attempt were used. Significant differences in depressive symptoms ($U = 512$, $p = 0.001$), hopelessness ($U = 463$, $p = 0.021$), suicidal ideation ($U = 483$, $p = 0.004$), anger management adequate ($U = 200$, $p = 0.011$) and appropriate management of sadness ($U = 156$, $p = 0.001$) were found in adolescents with and without attempts suicide attempt. The predictive value observed on attempted suicide showed that depressive symptoms ($\beta = 0.398$) and appropriate management of sadness ($\beta = -0.209$) account for 27.6% of the total variance ($R^2 = 0.276$, $F_{1, 93} = 17.70$, $p \leq 0.01$). The role of sadness management was analyzed as a protective factor.

Recibido: 14 de julio de 2015
Aceptado: 30 de julio de 2015

Palabras clave:

Recursos psicológicos; tentativa de suicidio; adolescentes; síntomas depresivos; desesperanza; México.

Keywords:

Psychological resources; suicide attempt; teenagers; depressive symptoms; hopelessness; Mexico.

Cómo citar:

Hermosillo-De la Torre, A. E., Vacio Muro, M. de los A., Méndez-Sánchez, C., Palacios Salas, P., & Sahagún Padilla, M. Á. (2015). Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 52-56. doi: 10.15174/au.2015.900

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del suicidio en el estado de Aguascalientes, México, ha mostrado incrementos en los últimos años. Según cifras del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes (ISEA, 2013), se registró un incremento del 96.5% en su tasa total de suicidios del 2010 al 2012, siendo los adolescentes y jóvenes la población que más se vio afectada. Durante 2013 y 2014, la tasa se ha mantenido alrededor de 9 por 100 000 habitantes, colocándose en el segundo lugar nacional de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013). Por lo que respecta a las tentativas de suicidio, el registro llevado a cabo en el estado de Aguascalientes por la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) indica que por cada persona que se suicida, otras siete intentan quitarse la vida (SSP, 2014).

* Universidad Autónoma de Aguascalientes. Av. Universidad núm. 940, Edificio 212, Ciudad Universitaria, Aguascalientes, Ags., México, C.P. 20131. Tel.: (449) 9108491; fax (449) 9107448. Correo electrónico: aehermo@correo.uaa.mx

Esta problemática se ha estudiado en el mundo a través de la identificación del conjunto de factores de riesgo y de factores de protección implicados en la explicación del suicidio y el comportamiento complejo que lo caracteriza, a fin de desarrollar diferentes estrategias de tratamiento a nivel preventivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) indica que haber intentado suicidarse, estar deprimido y bajo un estado de desesperanza constituyen factores de orden individual que ponen a los individuos en riesgo de suicidio; asimismo, señala que contar con algunos recursos psicológicos como una red social de apoyo, la capacidad de manejar adecuadamente las situaciones estresantes, la competencia personal y la capacidad de resolver problemas mitiga el riesgo de suicidio por situaciones estresantes o por traumas vividos en la niñez.

Estudios realizados con adolescentes mexicanos muestran el efecto mediador y moderador que tienen los recursos psicológicos sobre la sintomatología depresiva, la depresión clínica, la desesperanza y la ideación suicida; asimismo, se ha reportado que la capacidad de autocontrol y la recuperación del equilibrio son recursos psicológicos con lo que mayormente cuentan los adolescentes que no han intentado suicidarse (Janetzke, 2004; Rivera-Heredia, Andrade & Figueroa, 2006; Rivera-Heredia, Martínez-Servín & Obregón-Velasco, 2013). Las habilidades de regulación emocional, la autoestima, la capacidad para pedir ayuda y contar con una red de apoyo principalmente han mostrado un efecto protector como atenuantes del riesgo suicida en adolescentes (Cha & Nock, 2009; Johnson, Wood, Gooding, Taylor & Tarrier, 2011; McLean, Maxwell, Platt, Harris & Jepson, 2008; Rosselló & Berríos, 2004). Otros estudios realizados con adolescentes argentinos escolarizados evidencian que el riesgo suicida se asocia con un menor autocontrol, dificultades en el manejo de la tristeza y la incapacidad para solicitar ayuda (Galarza, Castañeiras & Posada, 2013).

Aunque se tiene un amplio conocimiento sobre los factores de protección y de riesgo de suicidio, no se cuenta con un modelo que de manera suficiente responda a la pregunta de por qué una persona se suicida o intenta suicidarse. Hacer generalizaciones a este respecto es muy riesgoso porque el comportamiento suicida está implicado en contextos sociales específicos, dotados de situaciones culturales peculiares que hacen necesario focalizar este tipo de estudios en sociedades particulares. En esta línea lógica, el propósito del presente estudio se centró en explorar la

relación entre algunos factores de riesgo y protección individual, específicamente de la depresión, la desesperanza y los recursos psicológicos sobre la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes escolarizados del estado de Aguascalientes, México.

MATERIALES Y MÉTODO

Participantes

Se trata de un estudio transversal piloto en el que participaron 96 adolescentes (53.1% mujeres y 46.9% hombres), con una edad promedio de 16.17 años (DE = 2.6), afiliados a "La casa del adolescente"¹. Los adolescentes fueron elegidos intencionadamente del programa de educación secundaria, y fueron invitados a participar de manera voluntaria una vez que se les dio a conocer los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento de participación.

Instrumentos

- 1. Escalas de recursos psicológicos** (Rivera-Heredia & Andrade, 2006). Se incluyeron tres escalas con un total de 40 afirmaciones con opción de respuesta *Likert* de 6 puntos (6 = siempre, 0 = nunca), la escala de *Recursos afectivos (Recursos individuales)* ($\alpha = 0.83$) compuesta, a su vez, por las subescalas *Adecuado manejo de la tristeza*, *Adecuado manejo del enojo*, *Autocontrol* y *Recuperación del equilibrio*. Escala de *Recursos sociales* ($\alpha = 0.82$), donde se incluye la *Red de apoyo*, las *Dificultades para solicitar apoyo* y el *Altruismo*. Finalmente, la escala de *Recursos cognitivos* ($\alpha = 0.83$), donde se evalúan las subescalas *Creencias religiosas* y *Optimismo*.
- 2. CES D-R.** Validada en México por González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira & Wagner (2008), consta de 35 reactivos de respuesta *Likert* que evalúan sintomatología depresiva durante los últimos 14 días con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV. Las opciones de respuesta identifican si los síntomas referidos en los ítems no se presentaron ningún día (0), se presentaron de 1 a 2 días (1), de tres a cuatro días (2), de cinco a siete días (3), o de ocho a catorce días (4). La escala presentó buenas propiedades psicométricas ($\alpha = 0.93$).
- 3. Escala de desesperanza de Beck (BHS, por sus siglas en inglés).** Adaptación para Aguascalientes, México, por Méndez-Sánchez, Hermosillo-De la Torre, Palacios & Sahagún (2012). Evalúa el sistema de esquemas cognitivos cuya denominación

¹ Institución de Gobierno del Estado de reciente creación adscrita al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el cual ofrece servicios educativos, formativos, médicos, psicológicos y legales a adolescentes de escasos recursos sociales y de las zonas más marginadas en el estado de Aguascalientes.

común son las expectativas negativas sobre el futuro, se conforma por 20 reactivos dicotómicos (falso-verdadero) que se puntúan con 1 y 0 para referir a la existencia o no de desesperanza. La escala mostró buena consistencia interna ($\alpha = 0.86$).

Además de las escalas anteriores se agregó un reactivo de respuesta dicotómica (sí o no) para identificar la ocurrencia de intento de suicidio: “¿Alguna vez te has hecho daño con el fin de quitarte la vida?”

Procedimiento

Previo consentimiento informado por parte de las autoridades de la institución y de los participantes, se procedió a la aplicación de las escalas. La aplicación de éstas se realizó en forma colectiva y se administraron a los jóvenes en los grupos de los turnos matutino y vespertino. Es importante mencionar que los participantes contestaron las escalas de forma anónima, y sólo aquéllos interesados en conocer sus resultados dieron sus datos de identificación.

Los datos fueron capturados y procesados por medio del *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) 22.0*. Se calcularon estadísticos descriptivos para el análisis de proporciones y estimación de parámetros poblacionales, se establecieron comparaciones de medias entre los grupos de estudio mediante estadísticos no paramétricos. Para conocer la manera en que las variables se asociaron se utilizó el estadístico *Rho de Spearman*. Finalmente, para observar la relación de las variables independientes sobre la tentativa de suicidio se efectuaron cálculos de regresión lineal múltiple con el método de pasos sucesivos.

RESULTADOS

Los resultados mostraron que 29 adolescentes reportaron haber tenido al menos un intento de suicidio y 67 reportaron no haberlo tenido; esto significó el 27.8% del total de la muestra estudiada. Los adolescentes con intento de suicidio obtuvieron medias más altas en los factores de riesgo y medias más bajas en algunos de los factores de protección; estas diferencias resultaron estadísticamente significativas en síntomas de depresión (U de Mann-Whitney = 389.5, $p \leq 0.05$), desesperanza (U de Mann-Whitney = 692, $p \leq 0.05$), adecuado manejo del enojo (U de Mann-Whitney = 623.5, $p \leq 0.01$), adecuado manejo de la tristeza (U de Mann-Whitney = 518, $p \leq 0.001$) y autocontrol (U de Mann-Whitney = 725.5, $p \leq 0.05$). En la tabla 1 se muestran las medias y las desviaciones estándar que obtuvieron los dos grupos.

Tabla 1. Diferencias observadas entre adolescentes con tentativa y sin tentativa de suicidio.

	Adolescentes con intento (n = 29)		Adolescentes sin intento (n = 67)	
	M	DE	M	DE
1. Síntomas depresivos	88.41	29.920	61.57	17.813
2. Desesperanza	6.97	4.829	4.99	4.514
3a. Recursos afectivos				
Adecuado manejo de la tristeza	3.4483	1.19721	4.4985	1.15069
Adecuado manejo del enojo	3.3172	0.92043	3.9433	0.97222
Autocontrol	3.5103	1.16077	4.0149	1.41306
Recuperación del equilibrio	3.4598	1.37556	3.6368	1.49379
3b. Recursos sociales				
Red de apoyo	3.6810	0.97490	3.7649	0.79639
Dificultades para solicitar apoyo	3.6121	1.24926	3.2388	1.14103
Altruismo	4.5115	1.21819	4.5672	1.40557
3c. Recursos cognitivos				
Optimismo	3.9397	1.12729	4.1269	1.40169
Creencias religiosas	3.4713	1.71019	3.1592	1.73240

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al análisis de correlación, se encontró que la tentativa de suicidio correlacionó positivamente con síntomas depresivos ($r_s = 0.477$, $p \leq 0.01$) y desesperanza ($r_s = 0.230$, $p \leq 0.05$). En cambio, correlacionó negativamente con el adecuado manejo de la tristeza ($r_s = -0.372$, $p \leq 0.01$), el adecuado manejo del enojo ($r_s = -0.286$, $p \leq 0.05$) y el autocontrol ($r_s = -0.202$, $p \leq 0.05$). Los síntomas depresivos se correlacionaron de forma negativa con el adecuado manejo de la tristeza ($r_s = -0.438$, $p \leq 0.01$), el adecuado manejo del enojo ($r_s = -0.406$, $p \leq 0.01$) y el autocontrol ($r_s = -0.365$, $p \leq 0.01$). La desesperanza correlacionó en sentido negativo con el autocontrol ($r_s = -0.393$, $p \leq 0.01$) y el adecuado manejo del enojo ($r_s = -0.358$, $p \leq 0.01$); en cambio, los síntomas depresivos correlacionó de forma positiva ($r_s = 0.362$, $p \leq 0.01$).

El análisis de regresión múltiple arrojó dos modelos (A y B) para la tentativa de suicidio en los adolescentes que participaron en este estudio. El modelo A, en el que solamente se incluyeron a los síntomas depresivos, y el modelo B, conformado por los síntomas depresivos y el adecuado manejo de la tristeza.

En el modelo A ($R = 0.491$, $R^2 = 0.241$, R^2 ajustada = 0.233; $F_{1, 94} = 29.80$, $p \leq 0.01$) se observó que los síntomas depresivos explican el 29.80% de los casos de

tentativa de suicidio en adolescentes de la población estudiada. El incremento de un punto en los síntomas de depresión incrementa 0.009 puntos en la tentativa de suicidio ($\beta=0.491$, $p \leq 0.01$). Asimismo, el incremento de una desviación estándar en los síntomas de depresión impactó en el aumento de 0.491 desviaciones estándar de la tentativa de suicidio.

El modelo B mostró que los síntomas depresivos en presencia de un adecuado manejo de la tristeza predicen el 17.7% de la varianza total ($R = 0.525$, $R^2 = 0.276$, R^2 ajustada = 0.260; $F_{1,94} = 17.7$, $p \leq 0.01$). Los valores beta en este modelo mostraron que por cada punto que aumenta la sintomatología depresiva se incrementa 0.007 veces la tentativa de suicidio, en tanto que, por cada punto que incrementa el adecuado manejo de la tristeza, la tentativa de suicidio decrece 0.077 veces. Por otro lado, los valores beta indicaron que el aumento en una desviación estándar en la sintomatología depresiva incrementa 0.398 desviaciones estándar en la tentativa de suicidio. Mientras que el incremento de una desviación estándar en el adecuado manejo de la tristeza reduce 0.209 desviaciones estándar en la tentativa de suicidio.

DISCUSIÓN

En este estudio se ha pretendido explorar el valor predictivo de la sintomatología depresiva, la desesperanza y los recursos psicológicos sobre la tentativa de suicidio en adolescentes que acuden a "La casa del adolescente". Secundariamente, también se ha tratado de averiguar si existen diferencias significativas en los puntajes de las variables de estudio en los adolescentes que reportaron haber intentado quitarse la vida y aquellos que no lo han intentado.

De los resultados obtenidos sobresale la relación que mostró tener la sintomatología depresiva sobre la tentativa de suicidio en adolescentes de la población estudiada (modelo A) y cómo dicha relación parece disminuir cuando los adolescentes cuentan con el recurso de manejar adecuadamente la tristeza (modelo B). Aunque este hallazgo es de tipo exploratorio, es consistente con los que se han reportado en estudios sobre comportamiento suicida en México (González-Forteza *et al.*, 2005; González-Forteza, Ramos, Caballero & Wagner, 2003; González-Forteza *et al.*, 2002; Rivera-Heredia & Andrade, 2006). Lo anterior supone que el papel que juegan los recursos afectivos y, en especial, el adecuado manejo de la tristeza, son muy importantes en la prevención de la tentativa de suicidio en adolescentes.

Los resultados preliminares y parciales observados en el modelo B apoyan la evidencia psicológica que sugiere que una de las capacidades o habilidades de las que carecen las personas que intentan quitarse la vida es la de tolerar y modular la experiencia emocional negativa (Cha & Nock, 2009; Galarza *et al.*, 2013).

Aunque el propósito del estudio fue analizar los factores que podían tener relación con la tentativa de suicidio, llamó especialmente la atención que la desesperanza no mostró una asociación con la tentativa de suicidio, lo cual se aleja de lo descrito por Beck, Brown & Steer (1989) y los resultados reportados por Cruz, Díaz-Loving, Bouzas, Sánchez-Aragón & Méndez (2013), quienes aportan evidencia contraria señalando que la desesperanza puede predecir tanto el intento de suicidio como los síntomas de depresión a través de la disposición de los individuos a la evitación de tareas difíciles, rendirse fácilmente ante situaciones adversas y aceptar rápidamente la superioridad de otros en situaciones de competencia; sin embargo, este resultado debe tomarse con cautela y no considerarlo como evidencia que cuestiona el constructo teórico en cuestión debido a las características particulares de estudio y la muestra.

Por lo que respecta al análisis de contraste de los grupos con tentativa y sin tentativa de suicidio, los resultados evidencian que el grupo con tentativa de suicidio tuvo medias significativamente más altas en sintomatología depresiva y desesperanza; mientras que el grupo sin tentativa de suicidio mostró medias significativamente distintas en los recursos afectivos como adecuado manejo de la tristeza, adecuado manejo del enojo y autocontrol. El análisis de estos contrastes apoyan las hipótesis que hasta el momento se han planteado en torno a la participación de los factores de protección y de riesgo del comportamiento suicida (OMS, 2014).

Así pues, el único recurso que mejor explicó una disminución en la tentativa de suicidio fue el adecuado manejo de la tristeza, y aunque los resultados son sólo de alcance exploratorio, revelan que son factores que se influyen en este tipo de población. Estos hechos dejan muchas interrogantes alrededor del efecto que tienen los recursos psicológicos en la depresión y el suicidio, así como el papel de la desesperanza sobre la depresión y la tentativa de suicidio.

Respecto a las limitaciones del presente estudio, es necesario considerar que se trata de un estudio exploratorio. Es necesario considerar estudios posteriores con métodos más robustos en donde se considere otro tipo de muestra, con un mayor número de participantes y la utilización de herramientas de análisis para la conformación de modelos confirmatorios.

CONCLUSIÓN

Ante el sostenido incremento en la tasa de suicidio y de tentativa de suicidio que se está observando en el estado de Aguascalientes, y la premisa que el estudio de los factores de protección y de riesgo del comportamiento suicida son una alternativa viable para el desarrollo de estrategias preventivas efectivas, los resultados preliminares obtenidos en el presente estudio muestran que el desarrollo de la capacidad para manejar adecuadamente la tristeza es uno de los factores de protección a considerar para fomentar y desarrollar en los adolescentes de la entidad. No obstante, es necesario fortalecer los estudios enfocados a desarrollar un conocimiento más profundo sobre el efecto protector del adecuado manejo de la tristeza sobre la tentativa de suicidio, obteniendo evidencia empírica de muestras más robustas y diseños experimentales. Más estudios en esta línea ayudarían a promover un mejor entendimiento de los recursos psicológicos que protegen a los adolescentes del suicidio.

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores de este estudio agradecen las facilidades otorgadas por parte de "La casa del adolescente" del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal de Aguascalientes, y de forma especial a su presidenta la Dra. Blanca Ríos de Lozano. Igualmente, se extiende un agradecimiento a la Universidad Autónoma de Aguascalientes por el financiamiento otorgado y a la Dirección de Salud Mental y Adicciones, de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, por su apoyo en la logística.

REFERENCIAS

- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(2), 309-310.
- Cha, C. B., & Nock, M. K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48*(4), 422-430.
- Cruz, C. E., Díaz-Loving, R., Bouzas, A., Sánchez-Aragón, R., & Méndez, R. (2013). Resultados incontrolables en la vida e impotencia aprendida generalizada: facilitadores para aceptar un estatus inferior. *Suma Psicológica, 20*(2), 129-146. doi: 10.14349/sumapsi2013.1278
- Galarza, A. L., Castañeras, C. E., & Posada, M. C. (2013). Evaluación del riesgo suicida en adolescentes. Revisión y análisis. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación, 10*(1), 889-895. Recuperado de <http://www2.mdp.edu.ar/psicología/sec-inv-pos/escbeca/ANUARIO-2013-Vol-10.pdf#page=88>
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J. A., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. A. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del *Center of Epidemiological Studies* en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México, 50*(4), 292-299.

González-Forteza, C., Álvarez-Ruiz, M., Saldaña-Hernández, A., Carreño García, S., Chávez-Hernández, A., & Pérez-Hernández, R. (2005). Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, México. *Social Behavior and Personality, 33*(8), 777-792.

González-Forteza, C., Villatoro, J., Alcántar, I., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Bermúdez, P., & Amador, N. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México: 1997 y 2000. *Salud Mental, 25*(6), 1-12.

González-Forteza, C., Ramos, L., Caballero, M. A., & Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema, 15*(4), 524-532.

Janetzke, B. L. (2004). Adolescent moral identity: Exploring the process of change following a critical life event. *Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences & Engineering, 64*(7-B).

Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review, 31*(4), 563-591.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2013). *Estadísticas sobre intentos de suicidio y suicidios*. Recuperado el 2 de abril de 2014 de http://www.INEGI.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/continuas/eiss_323.asp?s=est&c=1477

Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes (ISEA) (3 de marzo de 2013). *Sistema de Información en Salud*. México: ISEA.

Méndez-Sánchez, C., Hermsillo-De la Torre, A. E., Palacios, S. P., & Sahagún, P. M. (octubre, 2012). *Adaptación de BHS para medir desesperanza en jóvenes universitarios de Aguascalientes*. Sesión de cartel presentado en XX Congreso Mexicano de Psicología y III Iberoamericano de Psicología y Salud, Campeche, México.

McLean, J., Maxwell, M., Platt, S., Harris, F., & Jepson, R. (2008). *Risk and protective factors for suicide and suicidal behavior: a literature review*. *Health and Community Care, Scottish Government Social Research*. Scottish: Scottish Government.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, C.D.: Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Rivera-Heredia, M., & Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 8*(2), 23-40.

Rivera-Heredia, M., Martínez-Servín, L., & Obregón-Velasco, N. (2013). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental, 36*(2), 115-122.

Rosselló, J., & Berrios, M. N. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology, 38*(2), 295-302.

Secretaría de Seguridad Pública (SSP) (25 de noviembre de 2014). *Sistema de información SICRE*. México: Departamento de Estadística y Geo-referenciación del Centro de Comando, Control, Comunicación y Cómputo del Estado de Aguascalientes.