

Revisión sistemática sobre el comportamiento suicida y la terapia cognitivo-conductual (TCC)

A Systematic Review of Suicidal behavior and Cognitive Behavioral Therapy (CBT),

Ceja-Sosa Victoria Abril¹, Aldana Laura Cecilia², López-Navarro Diana Laura³ y Aguilar-Zavala Herlinda¹

¹Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, ² Universidad de Guanajuato, Campus León, ³ Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
h.aguilar@ugto.mx¹

Resumen

Introducción. El suicidio es un fenómeno que tiene un importante impacto social, el tratamiento de la conducta suicida es uno de los retos a los que se enfrentan los profesionales de la salud. Según La OMS en 2019, el 77% de los suicidios ocurrieron en países de ingresos bajos y medios, y en 2021, que cada año se quitan la vida alrededor de 700 mil personas, lo que equivaldría a una persona cada 40 segundos. En México para el 2019 se registraron 6772 casos, de los cuales 5327 correspondían al sexo masculino. Se prevé que, en las próximas décadas, contribuya más a la carga mundial de morbilidad. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un enfoque centrado en el problema y tiene como objetivo reducir el malestar emocional, aumentando el comportamiento adaptativo. Los terapeutas cognitivo-conductuales llevan a cabo las intervenciones de forma estratégica, un trabajo colaborativo, orientados a la consecución de objetivos y evaluando su eficacia a través de los datos que se recopilan del paciente. **Objetivo.** Realizar una revisión sistemática sobre el comportamiento suicida y la terapia cognitivo-conductual. **Metodología.** Se realizó una búsqueda bibliográfica en la plataforma Pubmed, introduciendo las palabras "Cognitive-Behavioral, Suicidal" de los cuales nos arrojaron 954 resultados, se filtraron las publicaciones anteriores al 2010. De dichos resultados se excluyeron 910 artículos, debido a que 129 no mencionaban una intervención, 76 eran revisiones, 15 revisiones y metaanálisis, 6 metaanálisis, 591 no eran de suicidio sino de otras patologías / trastornos y 93 no empleaban la terapia cognitivo-conductual. Por este motivo solo se emplearon 44 artículos que acreditaban y fueron considerados para la revisión. **Resultados.** Se desarrollaron siete temas derivados del análisis bibliográfico nemotécnico: 1) Terapia cognitivo conductual para la ideación suicida y la regulación emocional, 2) Terapia cognitivo conductual breve (TCCB), 3) Programa SFETY, 4) Variaciones en la TCC, 5) Ideación suicida y comorbilidades psiquiátricas, 6) Dificultades para el tratamiento, 7) La desesperanza. **Conclusión.** La TCC y sus variantes resulta ser una de las intervenciones más eficaces para el tratamiento de la conducta suicida y de la vulnerabilidad suicida, esto aun controlando comorbilidades psiquiátricas. Sus estrategias claves radican en el trabajo familiar, la regulación emocional, la resolución de problemas y la reducción de la desesperanza.

Palabras clave: Suicidio, TCC.

Introducción

El suicidio es un fenómeno que tiene un importante impacto social y que se puede prevenir mediante intervenciones basadas en evidencia, eficaces y oportunas. Es un conjunto de circunstancias y características individuales que tienen lugar en distintos entornos (Turecki & Brent, 2016.) y por eso, el tratamiento de la conducta suicida (CS) es uno de los retos a los que se enfrentan los profesionales. Por la heterogeneidad de la condición se requiere de un enfoque sistemático, colaborativo y coordinado, con múltiples estrategias a distintos niveles (Zalsman et al., 2016)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2019, que el 77% de los suicidios ocurrieron en países de ingresos bajos y medios, y en 2021, que cada año se quitan la vida alrededor de 700 mil personas, lo que equivaldría a una persona cada 40 segundos; es por ello que el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29. A nivel mundial, el suicidio representa el 1.3% de las muertes en todo el mundo (OMS, 2021). Con estos datos, se calcula que cuatro de cada mil adultos han intentado el suicidio (OMS, 2014).

Parece ser que en los jóvenes entre 12 y 17 años los comportamientos relacionados con el suicidio (por ejemplo, ideación e intentos suicidas) son frecuentes; 24% de ellos reportan ideas suicidas y 11% intentos de suicidio en los últimos 12 meses (Nock et al., 2008).

En México para el 2019 se registraron 6772 casos, de los cuales 5327 correspondían al sexo masculino (OMS, 2021). Según datos del INEGI el 62% de los fallecimientos se da entre personas de 15 a 39 años (INEGI 2019). La gravedad del tema de suicidio es tal, que se prevé que, en las próximas décadas, contribuya más a la carga mundial de morbilidad (Mathers & Loncar, 2002).

Se han realizado estudios para detectar las variables asociadas al suicidio, a fin de determinar quién corre riesgo. Un metaanálisis, por ejemplo, estimó que las personas que habían intentado suicidarse, tenían de 38 a 40 veces más probabilidad de cometer suicidio, comparado con quienes no lo habían intentado (Harris & Barraclough, 1997). Otro estudio calcula que el riesgo de morir por suicidio en el primer año inmediato al intento es 66 veces más que el riesgo anual de cometer suicidio en población general (Hawton et al., 2003).

La TCC es un enfoque centrado en el problema y tiene como objetivo reducir el malestar emocional, aumentando el comportamiento adaptativo. Los terapeutas cognitivo-conductuales llevan a cabo las intervenciones de forma estratégica, de tal manera que realizan una formulación del caso personalizada, un trabajo colaborativo, orientados a la consecución de objetivos y evaluando su eficacia a través de los datos que se recopilan del paciente (Wenzel, 2013).

Se centra en dos ámbitos de intervención: la cognición y la conducta. La teoría subyacente es que en la cognición desadaptativa se encuentra el centro de la comprensión de la psicopatología (Beck, 1993). En la actualidad, las ramificaciones contemporáneas de la TCC promueven estrategias para el distanciamiento de los pensamientos, más que el intento de cambiarlos. Las estrategias conductuales se centran en superar la evitación, participar en conductas psicosociales y lograr el autocuidado; entre las estrategias terapéuticas más utilizadas para esto, se encuentra la reestructuración cognitiva, la activación conductual, la exposición y la resolución de problemas (Wenzel, 2017).

Esta tecnología psicoterapéutica es de las más practicadas y exploradas, y puede ser un soporte empírico para reducir los intentos de suicidio (Brown et al., 2016), pues ha demostrado ser prometedora para reducir la ideación suicida, los niveles de depresión y de desesperanza (Alavi et al., 2013).

Los datos recientes posicionan a la TCC integrada (TCC-I), una intervención familiar conjunta, como una alternativa efectiva. Con esta combinación se pueden presentar menores tasas de autolesiones en comparación con tratamientos habituales en adolescentes con comorbilidad suicida y abuso de sustancias (Ougrin et al., 2015; Iyengar et al., 2018).

Por su parte, la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) ha mostrado eficacia para la reducción de las autolesiones suicidas y no suicidas (Mehlum et al., 2014). Este tratamiento es el que cuenta con más apoyo empírico disponible para las conductas suicidas y las autolesiones no suicidas, particularmente con personas diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) (Lynch et al., 2007); por ejemplo, el programa SAFETY, un tratamiento familiar desarrollado desde la DBT (Rosenbaum et al., 2017). La combinación de la TCC-I y SAFETY requiere de dos terapeutas para su implementación; uno que aborde a los jóvenes y otro con las padres o familiares. Con esta intervención se han reportado menores números de visitas a urgencias psiquiátricas y hospitalarias (Babeva et al., 2020).

Ante un intento de suicidio, las opciones farmacológicas y psicosociales se suelen indicar de manera conjunta, sin embargo, existe una evidencia limitada sobre tratamientos efectivos para intervenir sobre la suicidalidad y las autolesiones (Babeva et al., 2020). En adultos mayores (Lutz et al., 2019), una terapia potencialmente eficaz para la disminución del riesgo de suicidio es la Terapia de Resolución de Problemas (TSP) una alternativa conductual que enseña a las personas a afrontar el estrés de manera eficaz mediante habilidades adaptativas de resolución (Nezu et al., 2012).

Aunque se ha observado que bajo estas prácticas terapéuticas los riesgos pueden disminuirse, muchos pacientes no responden al tratamiento y siguen presentando alta ideación y reintentos suicidas (Hawton et al., 2000; Termansen & Bywater, 1975), por lo que es necesario perfeccionar los tratamientos existentes y personalizar las intervenciones, de manera que podamos ofrecer las estrategias que tengan más probabilidad de éxito, según sean las necesidades individuales (Babeva et al., 2020).

Metodología

Se realizó una revisión sistemática en base a los estudios cuantitativos y cualitativos, los cuales fueron sustraídos de la plataforma Pubmed. En dicha plataforma se introdujeron las palabras “Cognitive-Behavioral, Suicidal” de los cuales nos arrojaron 954 resultados, se filtraron las publicaciones anteriores al 2010. De dichos resultados se excluyeron 910 artículos, debido a que 129 no mencionaban una intervención, 76 eran revisiones, 15 revisiones y metaanálisis, 6 metaanálisis, 591 no eran de suicidio sino de otras patologías / trastornos y 93 no empleaban la terapia cognitivo-conductual. Por este motivo solo se emplearon 44 artículos que acreditaban y fueron considerados para la revisión (figura1).

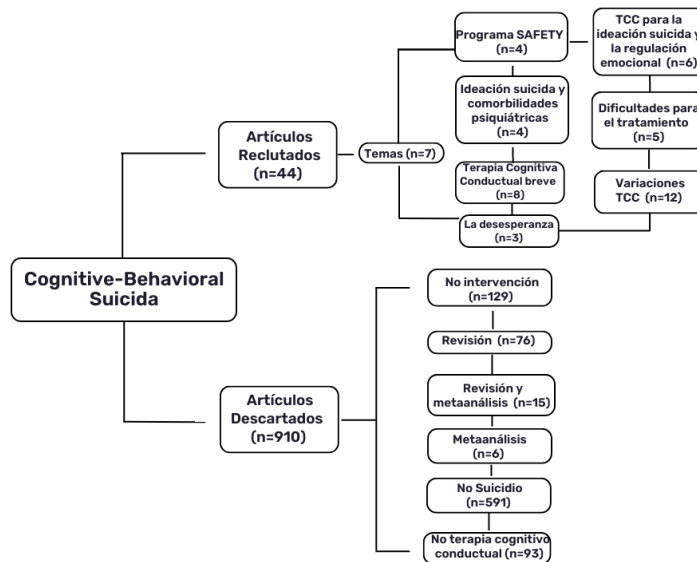


Figura 1. Diagrama de selección bibliográfica

Resultados

Terapia cognitivo conductual para la ideación suicida y la regulación emocional

Existen varios estudios que apoyan la efectividad del tratamiento TCC para tratar la depresión; algunos estudios mencionan que resulta ser efectiva, aun controlando la presencia de depresión, para tratar la vulnerabilidad suicida en poblaciones clínicas y en personas expuestas a estresores crónicos (Brown et al., 2016; Batterham et al., 2018; Wu & Adamsk, 2021). Las estrategias centrales de la TCC están diseñadas para explotar las fortalezas y capacidades del paciente y para enseñar nuevas habilidades. En esencia, el terapeuta funciona como maestro y entrenador, y trabaja junto con el paciente. Al comienzo del tratamiento, el terapeuta y el paciente establecen conjuntamente los objetivos a cumplir en la terapia. Uno de los objetivos iniciales es aumentar la motivación y ayuda al paciente a dirigir sus esfuerzos para cambiar los comportamientos que tienen más probabilidades de mejorar su estado de ánimo, tales como mejorar la calidad de sueño, mejorar los hábitos alimenticios (reducir periodos largos de ayuno, así como aumentar la actividad física (Abdollahi et al. 2017). El terapeuta y el paciente trabajan juntos para ayudar al paciente a lograr las metas que se determinaron como el enfoque del tratamiento y para aumentar el pensamiento más objetivo y funcional. La TCC ha demostrado ser útil para mejorar significativamente, en suicidas, la regulación emocional, el autoconcepto, las dificultades interpersonales, la depresión y la ansiedad (Klim-Conforti et al 2021). Uno de los elementos importantes de la TCC para el tratamiento del comportamiento y la vulnerabilidad suicida es la regulación emocional, y una de las herramientas más usuales para esto es el mindfulness (Raj et al., 2018).

Terapia cognitivo conductual breve (TCCB)

La TCCB se basa en los “elementos comunes” de la terapia dialéctica-conductual, la TCC y las intervenciones de la terapia cognitiva que han sido eficaces en el tratamiento de la conducta suicida. La TCCB hace hincapié en el aprendizaje activo y el dominio demostrado de las habilidades para la regulación de las emociones y la autogestión, utilizando juegos de rol durante la sesión y las tareas entre sesiones para evaluar el dominio. Está diseñada como terapia coadyuvante, lo que permite al paciente seguir recibiendo medicación, otros tratamientos grupales o individuales y participar en grupos de apoyo que pueden abordar los síntomas asociados y los trastornos diagnosticados. (Curry, 2015). La TCCB se diseñó para aplicarse en tres fases. En la fase I se evalúa detalladamente el episodio suicida o intento de suicidio más reciente del paciente, se identifican los factores que contribuyen y mantienen las conductas suicidas, se realiza un plan de respuesta a la crisis, se le enseña habilidades básicas de regulación de emociones al paciente. En la fase II se busca reducir las creencias y suposiciones que sirven como vulnerabilidades al comportamiento suicida. Por último, en la fase III se lleva a cabo una tarea de prevención de recaídas. (Rudd et al., 2015)

Es un tratamiento diseñado para reducir la probabilidad de comportamiento suicida mediante dos mecanismos de acción hipotéticos: flexibilidad cognitiva y regulación emocional. (Khazem et al., 2021) y ha demostrado eficacia preliminar como intervención psicoterapéutica para reducir los intentos de suicidio entre los soldados, ya que posterior al tratamiento tiene aproximadamente un 60% menos de probabilidad de realizar un intento de suicidio durante el periodo de seguimiento de 2 años. Por lo cual es eficaz en la prevención de los intentos de suicidio entre los miembros del servicio militar activo con ideación suicida actual y/o un intento de suicidio reciente. (Rudd et al., 2015). La TCCB basada en atención primaria reduce la suicidalidad entre veteranos con enfermedades medicas crónicas, tiene el potencial de reducir significativamente la angustia y la ideación suicida durante un periodo prolongado de tiempo, reduciendo potencialmente la futura angustia relacionada con el suicidio y / o intentos. (Ecker et al., 2019); Además, la terapia TCCB para prevención del suicidio que se dirige directamente al riesgo de suicidio, ha tenido como resultados una disminución en los pensamientos suicidas tanto en gravedad e intensidad, ningún comportamiento suicida durante el curso del tratamiento, la depresión y la ansiedad disminuyeron a medida que avanzaba el tratamiento, de acuerdo con el caso expuesto en el artículo. (Rojas et al., 2022). Por otro lado, debido a que las tasas de suicidio no han reducido entre los veteranos a pesar de los considerables esfuerzos de intervención y prevención, se han implementado estrategias innovadoras y eficaces para reducir el riesgo de suicidio, como lo es la TCCB con estimulación magnética transcraneal, la cual se espera tenga como resultado una disminución de las tasas de ideación suicida, intentos y otros resultados perjudiciales del tratamiento. (Bozzay et al., 2020)

Programa SAFETY

Es un tratamiento familiar cognitivo-conductual basado en la terapia dialectico-conductual dirigido a prevenir los intentos de suicidio en adolescentes, enfatiza el fortalecimiento de los apoyos protectores dentro de la familia y otros sistemas sociales y el desarrollo de habilidades en jóvenes y padres que conducen a comportamientos/ reacciones de estrés más seguros. Su plan de tratamiento se desarrolla en torno a una pirámide de SEGURIDAD que hace hincapié en entornos seguros (hogar, escuela, compañeros, comunidad), por lo cual promueve en los padres habilidades como escucha activa/ validación, comunicación, resolución de problemas, plan de seguridad de los padres, educación sobre regulación emocional; con el objetivo de mejorar la probabilidad de que los jóvenes recurran a sus padres en momentos de alto riesgo, así como ofrecer cierta protección cuando los adolescentes experimentan una intensa angustia emocional e impulsos de intentos de suicidio no fatales. Pues, aunque en la adolescencia es un periodo en el que los jóvenes se centran en sus iguales, las regiones cerebrales de las áreas responsables de la planificación y el control inhibitorio todavía se están desarrollando, y los padres/ otros adultos pueden desempeñar un papel protector clave, y apoyar las capacidades de hijos y jóvenes para aceptar apoyo y protección. (Asarnow et al., 2018). A pesar de los grandes hallazgos y beneficios al tratamiento como un mejor funcionamiento social y reducciones en los intentos de suicidio no fatales, la ideación suicida y la depresión de los jóvenes y los padres, con tamaños de efecto medianos a grandes. Es importante tomar en cuenta que cada enfoque de tratamiento debe ser personalizado, debido a las circunstancias contextuales y sociales (etnia, raza), con el objetivo de tener mayores tasas de vinculación al tratamiento, así como mejorar la continuidad de la atención y la equidad en la salud mental en minorías raciales y étnicas. (Babeva et al., 2020; Kodish et al., 2022).

Variaciones en la TCC

Entre las principales alternativas de la TCC se encuentra la Terapia Socio cognitivo-Conductual para Comportamientos suicidas que se basa en la terapia cognitivo-conductual y se inserta en un marco ecológico, hace hincapiés en las circunstancias contextuales y sociales que influyen en el comportamiento suicida en los adolescentes. Este enfoque se diferencia de la CBT en que se aleja de una conceptualización individual centrada en la psicopatología, para pasar a una comprensión multidimensional y polifacética de la conducta suicida. El plan de tratamiento completo se determina en función de las habilidades que serían más útiles para el adolescente y la familia (pensamientos, regulación emocional, comunicación familiar, interacción social, consumo de sustancias, trauma). Teniendo como resultado un mejor control de sus pensamientos, mayor motivación para vivir, pensamientos realistas positivos sobre la vida, así como la reducción de la ideación suicida. Por lo cual es relevante adaptar las intervenciones a la cultura, ya que se asocia a tener más probabilidades de proporcionar las condiciones necesarias para el desarrollo de la competencia terapéutica, una alianza de trabajo colaborativo y establecer la confianza entre cliente y terapeuta. (Duarté-Vélez et al., 2018). De la misma manera, encontramos el Tratamiento Cognitivo-Conductual Centrado en la familia que integra técnicas cognitivas y conductuales para abordar la suicidalidad de los adolescentes. El tratamiento se basa en cuatro sesiones de habilidades básicas (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, activación conductual y regulación afectiva). Se asocia a una reducción de la suicidalidad, la depresión y las autolesiones no suicidas, sin embargo, no existe diferencia significativa con el Tratamiento Habitual. (Esposito-Smythers et al., 2019).

Otras alternativas a la CBT se encuentra la Terapia Cognitivo- Conductual Individual que, según el uso de dicho enfoque en la prevención de la conducta suicida disminuye significativamente el estado de ánimo deprimido y la desesperanza. (Brown et al., 2005; Sinniah et al, 2017). Además, en la actualidad se implementó el TCC basada en internet que pretende enseñar técnicas de reestructuración cognitiva que promueven la capacidad de identificar y cuestionar pensamientos inexactos, poco realistas o excesivamente negativos, con la característica de que, puede difundirse fácilmente pues es de fácil acceso. (Guille et al., 2015). Sin embargo, no todas las alternativas de la terapia cognitivo conductual son eficaces en la prevención / tratamiento de la ideación suicida, como es caso de la intervención cognitivo conductual oportunista, la cual no reduce la ideación suicida, el consumo de drogas y alcohol o la depresión en relación con el tratamiento habitual, pues no se encontraron diferencias significativas entre los tratamientos. (Morley et al., 2014). Al igual que la intervención psicoeducativa basada en la TCC que no tiene un efecto significativo en los factores de riesgo de suicidio en supervivientes de suicidio, sin embargo, la intervención puede servir como asesoramiento de apoyo para los supervivientes del suicidio. (Wittouck et al., 2014)

Ideación suicida y comorbilidades psiquiátricas

Las personas que atraviesan el duelo, los pacientes que ingresan en unidades psiquiátricas, y en otros casos, los varones reclusos en prisiones (estos últimos son quienes mayormente presentan disfunción de la personalidad), se encuentran en alto riesgo de comorbilidad, llevándolos a desarrollar una ideación suicida. (Groot et al., 2010; Haddcok et al., 2016; Pratt et al., 2015). Estos grupos llegan a experimentar riesgo por comorbilidad física, debido a los factores que desencadenan comportamientos autolesivos, sintomatología psiquiátrica, disfunción de la personalidad y determinantes psicológicos del suicidio, como la depresión y la desesperanza (Pratt, 2015). En cuanto a las personas que atraviesan por duelo, presentan comportamientos tales como evitación, la incredulidad, el entumecimiento, la falta de afecto y la irritabilidad y enojo excesivos (Groot, M. et al., 2010). La intervención a través de la TCC para el tratamiento de la ideación suicida, en los casos anteriores y, de acuerdo con estudios realizados han demostrado su eficacia; potencialmente en la disminución del comportamiento, la desesperanza y la ideación suicida. (Groot et al., 2010; Haddcok et al., 2016; Pratt et al., 2015)

La desesperanza

A través de las teorías de competencia emocional de Daniel Goleman, la teoría cognitiva de Beck y la teoría cognitivo-conductual de Beck, se encontró una relación entre estos factores: la desesperanza, la resolución de problemas sociales, la competencia emocional y la ideación suicida. Sin embargo, algunos estudios encontraron que la depresión era un predictor más poderoso de la ideación suicida que la desesperanza. Lo

anterior, debido a que la depresión es una enfermedad crónica que requiere tratamiento a largo plazo. Por su parte, los estudios empíricos indican que en la ideación suicida existen factores emocionales, por ende, se señala la importancia de la expresión y regulación emocional. (Kwok et al., 2010). Otros estudios concluyen que la ideación suicida en adolescentes puede ser tratada eficazmente a través de la TCC con intervenciones psicoeducativas y módulos de entrenamiento en habilidades individuales y familiares, no obstante, es necesario tener en cuenta para su intervención el efecto de los sistemas familiares conflictivos, los estilos de crianza inadecuados, las normas sociales cambiantes y los problemas emocionales en la vida de los adolescentes (Alavi et al., 2013). Por ejemplo, el caso de las personas con depresión y abuso de alcohol donde una vez más se reafirma la efectividad de la TCC para la reducción de la desesperanza e ideación suicida en este tipo de casos, donde se redujeron estos pensamientos y el abuso de alcohol incluso cuando no era el enfoque del tratamiento (Handley et al., 2013).

Dificultades para el tratamiento

El suicidio es una de las principales causas de muerte y un importante problema de salud pública a nivel mundial, sin embargo, actualmente existen opciones limitadas de tratamiento, así como de investigación para aquellos que acuden a los departamentos de emergencia con comportamiento suicida (Stapelberg et al., 2021). Entre las barreras relacionadas con la investigación se incluyen dificultades de comunicación entre el personal de salud y los investigadores, y una mayor carga de trabajo para el personal. Las creencias negativas sobre el suicidio del personal de las unidades psiquiátricas son barreras para la intervención en la prevención del suicidio; además de las percepciones de información insuficiente y expectativas no cumplidas en relación con su participación en la terapia (Awenat et al., 2019). Estas creencias apuntan a que los comportamientos suicidas resultan en una derivación restringida solo de pacientes considerados estables o propensos a participar en la terapia, lo cual no beneficia a aquellos que más lo necesitan. Sin mencionar que, a menudo resulta difícil involucrar a los pacientes en el tratamiento, por lo cual se busca complementar la TCC con la EM para aumentar la participación y eficacia del tratamiento (Britton et al., 2011).

Conclusiones

La TCC y sus variantes resulta ser una de las intervenciones más eficaces para el tratamiento de la conducta suicida y de la vulnerabilidad suicida, esto aun controlando comorbilidades psiquiátricas. Sus estrategias claves radican en el trabajo colaborativo, la psicoeducación, la sistematización del programa, el trabajo familiar, la regulación emocional, la resolución de problemas, la reducción de la desesperanza, los planes de seguridad y prevención de recaídas.

Referencias

- Abdollahi A., LeBouthillier D. M., Najafi M., Asmundson G. J. G., Hosseinian S., Shahidi S., Carlbring P., Kalhori A. , Sadeghi H. , Jalili M. (2017). Effect of exercise augmentation of cognitive behavioural therapy for the treatment of suicidal ideation and depression. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.012>
- Alavi, A., Sharifi, B., Ghanizadeh, A., & Dehbozorgi, G. (2013). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Decreasing Suicidal Ideation and Hopelessness of the Adolescents with Previous Suicidal Attempts. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(4), 467-472. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883378/>
- 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. doi:10.1080/15374416.2014.940624
- Asarnow J.R. , Hughes J.L. , Babeva K.N. , Sugar C.A. (2018). Cognitive-Behavioral Family Treatment for Suicide Attempt Prevention: A Randomized Controlled Trial. doi: 10.1016/j.jaac.2017.03.015.
- Awenat, Y. F., Peters, S., Gooding, P. A., Pratt, D., Huggett, C., Harris, K., Armitage, C. J., & Haddock, G. (2019). Qualitative analysis of ward staff experiences during research of a novel suicide-prevention

- psychological therapy for psychiatric inpatients: Understanding the barriers and facilitators. *PLoS one*, 14(9), e0222482. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222482>
- Babeva, K., Klomhaus, A. M., Sugar, C. A., Fitzpatrick, O., & Asarnow, J. R. (2020). Adolescent Suicide Attempt Prevention: Predictors of Response to a Cognitive-Behavioral Family and Youth Centered Intervention. *Suicide & life-threatening behavior*, 50(1), 56-71. doi:10.1111/sltb.12573
- Batterham P. J., van Spijker B. A.J., Mackinnon A. J., Calear A. L., Wong Q., Christensen H. (2018). Consistency of trajectories of suicidal ideation and depression symptoms: Evidence from a randomized controlled trial. DOI: 10.1002/da.22863
- Beck, A. (1993). Cognitive Therapy: Past, Present, and Future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194-198. doi:10.1037/0022-006X.61.2.194
- Bozzay M. L., Primack J. M., Swearingen H. R., Barredo J., Philip N.S. (2020). Combined transcranial magnetic stimulation and brief cognitive behavioral therapy for suicide: study protocol for a randomized controlled trial in veterans. DOI: 10.1186/s13063-020-04870-6
- Britton, P. C., Patrick, H., Wenzel, A., & Williams, G. C. (2011). Integrating Motivational Interviewing and Self Determination Theory with Cognitive Behavioral Therapy to Prevent Suicide. *Cognitive and behavioral practice*, 18(1), 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.004>
- Brown G. K., Karlin B. E., Trockel M., Gordienko M., Yesavage J., Taylor C. B. (2016) Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Veterans with Depression and Suicidal Ideation. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2016.1162238>
- Brown, G., Karlin, B., Trockel, M., Gordienko, M., Yesavage, J., & Taylor, B. (2016). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Veterans with Depression and Suicidal Ideation. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(4), 677–682. doi:10.1080/13811118.2016.1162238
- Bryan C. J., Peterson A. L., Rudd, M. (2018). Differential Effects of Brief CBT Versus Treatment as Usual on Posttreatment Suicide Attempts Among Groups of Suicidal Patients. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700452>
- Bryan C. J., Rudd M. D., Peterson A. L., Young-McCaughan S., Wertenberg E. G. (2016) The ebb and flow of the wish to live and the wish to die among suicidal military personnel. DOI: 10.1016/j.jad.2016.05.049
- Chaïb, L. S., Lopez-Castroman, J., & Abbar, M. (2020). Group Post-Admission Cognitive Therapy for Suicidality vs Individual Supportive Therapy for the prevention of repeat suicide attempts: a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 889. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04816>
- Ching Kwok S. L. Y., Lei Shek D.T. (2010). Cognitive, emotive, and cognitive-behavioral correlates of suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. DOI 10.1100/tsw.2010.42
- Curry J. F. (2015). Good news in the battle against military suicide. DOI: 10.1176/appi.ajp.2015.15020172
- de Groot, M., Neeleman, J., van der Meer, K., & Burger, H. (2010). The effectiveness of family-based cognitive-behavior grief therapy to prevent complicated grief in relatives of suicide victims: the mediating role of suicide ideation. *Suicide & life-threatening behavior*, 40(5), 425–437. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.425>
- Duarté-Vélez Y., Gomez J., Colón G. J., Spirito A. (2018) Socio-Cognitive Behavioral Therapy for Suicidal Behavior with a Puerto Rican Male Adolescent. <https://doi.org/10.1080/23794925.2018.1432300>
- Duarté-Vélez Y., Jimenez-Colon G., Jones R. N., Spirito A. (2022) Socio-Cognitive Behavioral Therapy for Latinx Adolescent with Suicidal Behaviors: A Pilot Randomized Trial. DOI: 10.1007/s10578-022-01439
- Duarté-Vélez Y., Torres-Dávila P., Spirito A., Polanco N., Bernal G. (2016). Development of a treatment protocol for Puerto Rican adolescents with suicidal behaviors. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000044>
- Ecker A. H., Johnson A. L., Sansgiry S., Fletcher T. L., Hundt N., Petersen N. J., Sweeney A. C., Chaison A. D., York-Ward K. M., Kauth M. R., Kunik M. E., Cully J. A. (2019). Brief cognitive behavioral therapy reduces suicidal ideation in veterans with chronic illnesses. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.02.002>
- Espósito-Smythers C., Spirito A., Kahler C. W., Hunt J., Monti P. (2011). Treatment of Co-Occurring Substance Abuse and Suicidality Among Adolescents: A Randomized Trial. <https://doi.org/10.1037/a0026074>

- Esposito-Smythers C., Wolff J. C. , Liu R. T. , Hunt J. I. , Adams L. , Kim K. , Frazier E. A. , Yen S., Dickstein D. P. , Spirito A. (2019). Family-focused cognitive behavioral treatment for depressed adolescents in suicidal crisis with co-occurring risk factors: a randomized trial. doi:10.1111/jcpp.13095.
- Guille C., Zhao Z., Krystal J., Nichols B., Brady K., Sen S. (2015) .Web-Based Cognitive Behavioral Therapy Intervention for the Prevention of Suicidal Ideation in Medical Interns: A Randomized Clinical Trial. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.1880
- Haddock G., Davies L., Evans E., Emsley R., Gooding P., Heaney L., Jones S., Kelly J., Munro A., Peters S., Pratt D., Tarrier N., Windfuhr K., Awenat Y. (2016). Investigating the feasibility and acceptability of a cognitive behavioural suicide prevention therapy for people in acute psychiatric wards (the 'INSITE' trial): study protocol for a randomised controlled trial. DOI 10.1186/s13063-016-1192-9
- Handley T. E., Kay-Lambkin F. J., Baker A. L., Lewin T. J., Kelly B. J., Inder K. J., Attia J. R., Kavanagh D. J. (2013). Incidental treatment effects of CBT on suicidal ideation and hopelessness. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.005>
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 170, 205–228. doi:10.1192/bjp.170.3.205
- Hawton, K., Townsend, E., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, D., House, A., & van Heeringer, K. (2000). Psychosocial versus pharmacological treatments for deliberate self harm. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2, CD001764. doi:10.1002/14651858.CD001764
- Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 182, 537–542. doi:10.1192/bjp.182.6.537
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEGI]. (2019). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática: <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/pxwebv2/pxweb/es/Salud/>
- Iyengar, U., Snowden, N., Asarnow, J. R., Moran, P., Tranah, T., & Ougrin, D. (2018). A Further Look at Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-Harm in Adolescents: An Updated Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in psychiatry*, 9, 583. doi:10.3389/fpsy.2018.00583
- Jimenez-Colon G., Duarté-Vélez Y. (2013). Raising Children in Different Cultures: Working with Latinx Youth with Suicidal Behaviors and Their Families. PMID: PMC9121632
- Khazem L. R., Rozek D. C., Baker J. C., Bryan C. J. (2021). The Marine Suicide Prevention and Intervention REsearch (M-SPIRE) study: A randomized clinical trial investigating potential treatment mechanisms for reducing suicidal behaviors among military personnel. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100731>
- Klim-Conforti P., Zaheer R., Levitt A. J., Cheung A. H., Schachar R., Schaffer A., Goldstein B. I., Fefergrad M., Niederkrotenthaler T., Sinyor M. (2021). The Impact of a Harry Potter-Based Cognitive-Behavioral Therapy Skills Curriculum on Suicidality and Well-being in Middle Schoolers: A Randomized Controlled Trial. DOI: 10.1016/j.jad.2021.02.028
- Kodish T., Lau A. S., Belin T. R., Berk M. S., Asarnow J. R. (2022). Improving Care Linkage for Racial-Ethnic Minority Youths Receiving Emergency Department Treatment for Suicidality: SAFETY-A. DOI: 10.1176/appi.ps.20220129
- Lee D. J., Bryan C. J., Rudd M D. (2020). Longitudinal suicide ideation trajectories in a clinical trial of brief CBT for U.S. military personnel recently discharged from psychiatric hospitalization. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113335>
- Lutz, J., Marshal, N., Kramer, A., Suresh, M., Gould, C., Jordan, J., . . . Beaudreau, S. (2019). A Case Report of Problem Solving Therapy for Reducing Suicide Risk in Older Adults with Anxiety Disorders. *Clinical Gerontologist*, 1-8. doi:10.1080/07317115.2019.1617378
- Lynch, T., Trost, W., Salsman, N., & Linehan, M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual review of clinical psychology*, 3, 181-205. doi:10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095229
- Mathers, C., & Loncar, D. (2002). Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS medicine*, 3(11), e444. doi:10.1371/journal.pmed.0030442

- Morley K. C., Sitharthan G., Haber P. S., Tucker P., Sitharthan T. (2014) The efficacy of an opportunistic cognitive behavioral intervention package (OCB) on substance use and comorbid suicide risk: a multisite randomized controlled trial. DOI: 10.1037/a0035310
- Nasution R. A., Keliat B. A., Wardani I. Y. (2019). Effect of Cognitive Behavioral Therapy and Peer Leadership on Suicidal Ideation of Adolescents in Bengkulu. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578300>
- Nezu, A., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. (2012). Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual. Springer Publishing Company.
- Nock, M., Guilherme, B., Bromet, E., Cha, C., Kessler, R., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154. doi:10.1093/epirev/mxn002
- Núñez D. , Gaete J. , Meza D., Andaur J., Robinson J. (2022). Testing the Effectiveness of a Blended Intervention to Reduce Suicidal Ideation among School Adolescents in Chile: A Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073947>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (16 de Junio de 2021). World Health Organization. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/suicide-data>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (19 de Julio de 2014). Preventing suicide: a global imperative. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/97892?sequence=1>
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Rosenbau, J. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97–107.e2.
- Pratt D., Tarrier N., Dunn G., Awenat Y., Shaw J., Ulph F., Gooding P. (2015) Cognitive-behavioural suicide prevention for male prisoners: a pilot randomized controlled trial. doi: 10.1017/S0033291715001348
- Raj S. , Sachdeva S. A. , Jha R. , Sharad S., Singh T. , Arya Y. K. , Verma S. (2018). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.001>
- Rojas S. M., Gold S. D. , Bryan C. J. , Pruitt L. D. , Felker B. L., Reger M. A. (2020). Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention (BCBT-SP) via Video Telehealth: A Case Example During the COVID-19 Outbreak. DOI: 10.1016/j.cbpra.2020.12.001
- Rosenbaum, J., Huges, J., Babeva, K., & Sugar, C. A. (2017). Cognitive-Behavioral Family Treatment for Suicide Attempt Prevention: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 506–514. doi:10.1016/j.jaac.2017.03.015
- Rudd M. D., Bryan C. J., Wertenberger E. G., Peterson A. L., Young-McCaughan S., Mintz J., Williams S. R., Arne K.A., Breitbach J., Delano K., Wilkinson E., Bruce T. O. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. doi:10.1176/appi.ajp.2014.14070843
- Semenova N. B. (2022). Psychocorrection of adolescents with suicidal behavior with the CBT-SP method. DOI: 10.17116/jnevro202212203198
- Sinniah A., Oei T. P. S., Maniam T., Subramaniam P. (2017). Positive effects of Individual Cognitive Behavior Therapy for patients with unipolar mood disorders with suicidal ideation in Malaysia: A randomised controlled trial. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.026>
- Spirito A., Wolff J. C., Seaboyer L. M., Hunt J., Esposito-Smythers C., Nugent N., Zlotnick C., Miller I. (2015). Concurrent treatment for adolescent and parent depressed mood and suicidality: feasibility, acceptability, and preliminary findings. DOI: 10.1089/cap.2013.0130
- Stapelberg, N. J. C., Bowman, C., Woerwag-Mehta, S., Walker, S., Davies, A., Hughes, I., Michel, K., Pisani, A. R., Van Engelen, H., Delos, M., Hageman, T., Fullerton-Smith, K., Krishnaiah, R., McDowell, S., Cameron, A., Scales, T. L., Dillon, C., Gigante, T., Hedde, C., Mudge, N., ... Turner, K. (2021). A lived experience co-designed study protocol for a randomised control trial: the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) or Brief Cognitive Behavioural Therapy as additional interventions after a suicide attempt compared to a standard Suicide Prevention Pathway (SPP). *Trials*, 22(1), 723. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05658>.

- Tarrier N., Kelly J., Maqsood S., Snelson N., Maxwell J., Law H., Dunn G., Gooding P. (2014). The cognitive behavioural prevention of suicide in psychosis: a clinical trial. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2014.04.029>
- Termansen, P. E., & Bywater, C. (1975). S.A.F.E.R.: A follow-up service for attempted suicide in Vancouver. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 20(1), 29-34. doi:10.1177/070674377502000106
- Turecki, G., & Brent, D. (2016.). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet.*, 1227–1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- Wenzel, A. (2013). *Strategic Decision Making in Cognitive Behavioral Therapy*. Washington, Estados Unidos: American Psychological Association.
- Wenzel, A. (2017). Basic Strategies of Cognitive Behavioral Therapy. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 597–609. doi:10.1016/j.psc.2017.07.001
- Wittouck C., Van Autreve S., Portzky G., van Heeringen K. (2014). A CBT-based psychoeducational intervention for suicide survivors: a cluster randomized controlled study. DOI: 10.1027/0227-5910/a000252
- Wu S., Adamsk K. (2020). Intervention effect of cognitive behaviour therapy under suicidology on psychological stress and emotional depression of college students. DOI:10.3233/WOR-213510
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., Van Heeringer, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., . . . Sáiz, P. A. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet.*, 3(7), 646–659. doi:10.1016/S2215-0366(16)30030-X