

Una mirada integradora a la conducta suicida en la adolescencia

Javiera Jara Jara*

Universidad de La Frontera, Chile

La adolescencia ha sido definida tradicionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad, sin embargo, en el último tiempo los especialistas en el área han comenzado a considerar a aquellos individuos entre 10 y 24 años, grupo denominado población joven o gente joven, pues actualmente este rango etario abarca a la mayoría de las personas que están pasando por los cambios biológicos y la transición en los roles sociales que definieron históricamente la adolescencia (Gaete, 2015).

Durante esta etapa de la vida, la conducta suicida es un problema muy relevante que aún persiste a nivel mundial. Además, debido a los cambios que ha traído y que seguirá trayendo el contexto actual de pandemia, se vuelve más relevante indagar sobre ella. Este concepto incluye los pensamientos sobre causar una autolesión intencionada o la muerte (ideas suicidas) y los actos que causan una autolesión intencionada (intento de suicidio) o la muerte (suicidio) (Fidan *et al.*, 2011).

Los adolescentes se enfrentan a diversos retos en su desarrollo, además, si están expuestos a una serie de factores de riesgo como los genéticos, trastornos psiquiátricos, acontecimientos vitales estresantes, problemas de adaptación social o factores socioculturales, pueden tener una mayor predisposición a las conductas suicidas (Fidan *et al.*, 2011).

Una buena forma de obtener un mejor entendimiento acerca de esta conducta es abordarla desde la personalidad de los jóvenes utilizando un modelo integrador actual, en este caso el modelo de McAdams y Pals (2006). Así, el objetivo del presente artículo es comprender la conducta suicida en la adolescencia a través de este modelo considerando cada uno de sus ejes.

* Actualmente estudia Magíster en Psicología. Orcid: 0000-0002-0229-4087. Correo electrónico: j.jara.javiera@gmail.com. Ensayo resultado del trabajo realizado como estudiante del Magíster en Psicología de La Universidad de La Frontera (Chile).

Personalidad de los adolescentes con conducta suicida

De acuerdo al modelo integrador de McAdams y Pals (2006), son cinco los ejes mediante los cuales se puede comprender la personalidad de los individuos: (1) evolución y naturaleza humana, (2) firma disposicional, (3) adaptaciones características, (4) narrativas de vida, y (5) rol diferenciador de la cultura.

En este sentido, el estudio de la personalidad es fundamental para la comprensión y prevención de la conducta suicida en la adolescencia, ya que, la personalidad no sólo ayuda a describir las conductas de los individuos, sino que también busca comprender los factores causales de la misma (Engler, 1996, citado por Palacios *et al.*, 2009). Por lo tanto, en los apartados siguientes se profundizará en cada uno de los ejes propuestos por McAdams y Pals (2006) enfocándolos en la personalidad de los adolescentes con conducta suicida, y además, se profundizará en aquellos desajustes y trastornos de la personalidad relacionados a la conducta suicida.

(1) Evolución y naturaleza humana

De acuerdo a McAdams y Pals (2006), la naturaleza humana es una constelación de módulos vagamente organizados, los cuales están diseñados por la selección natural para resolver un problema particular de adaptación que puede remontarse a la supervivencia y la reproducción. Por otro lado, desde el punto de vista de las ciencias biológicas, la naturaleza humana se expresa mejor en términos de evolución humana, por lo que, en la medida en que la persona individual es como todas las demás, es probable que esa similitud sea un producto de dicha evolución.

Existen diversas teorías que intentan explicar las condiciones o causas por las que se produce la conducta suicida, ya que, como esta va en contra del instinto biológico básico de supervivencia que está presente incluso en los organismos unicelulares, suele causar un gran interés (Miller & Prinstein, 2019). En este sentido, la teoría de Linehan (1993) sobre el comportamiento suicida, sugiere que la señalización biológica anormal subsiguiente al estrés, como el aumento de la frecuencia cardíaca, la respiración rápida y la agitación general, puede aumentar la percepción de la angustia, lo que lleva a los individuos a adoptar conductas de autolesión como estrategia de autorregulación (Miller & Prinstein, 2019).

Además, numerosos estudios consideran que la rigidez cognitiva es un factor limitante de gran influencia que provoca que el sujeto cuente con pocas estrategias para afrontar y resolver problemas, lo cual implica también que aumente el riesgo de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional. En consecuencia, es muy

común encontrar que personas con intentos de suicidio tengan personalidades rígidamente estructuradas con características de tipo obsesivo-compulsivas. (Casullo, 2005).

Por otra parte, de acuerdo a Vargas y Saavedra (2012), un rasgo biológico determinante para la predisposición a la conducta suicida, especialmente en aquellos individuos con algún problema de salud mental, es la desregulación serotoninérgica. Es decir, que quien posee este rasgo es más proclive a responder a un estresor de una forma impulsiva o agresiva, lo cual podría dirigirse directamente al suicidio o podría incrementar el estrés que finalmente llevaría al suicidio.

(2) Rasgos disposicionales

Los rasgos son descritos como dimensiones amplias, incondicionales, descontextualizadas, lineales, bipolares e implícitamente comparativas (McAdams & Pals, 2006). En cuanto a este eje, McAdams y Pals (2006) afirman que estos proporcionan un bosquejo aproximado a la individualidad de cada persona, siendo el aspecto más estable y distinguible de la individualidad psicológica.

Entre los teóricos se ha llegado a un cierto acuerdo para describir los rasgos a través de un modelo de Cinco Grandes Rasgos (Big Five o Modelo de los Cinco Factores), en el que se proponen cinco rasgos o dimensiones que conformarían el fundamento de las diferencias individuales en la personalidad, siendo estas: neuroticismo, extroversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad (ter Laak, 1996).

Estudios recientes han señalado que la conducta suicida estaría predispuesta genéticamente independiente del aumento de riesgo suicida asociado al diagnóstico de enfermedades mentales como los trastornos afectivos, la esquizofrenia, o la dependencia de alcohol (Jiménez *et al.*, 2011). Por otra parte, se entiende que los rasgos influyen tanto en la salud física como en la salud mental de las personas (Wiktorsson *et al.*, 2013).

En este sentido, de los rasgos de la personalidad que se han asociado con el suicidio y la conducta suicida, la *introversión* es el que tendría la relación más estrecha. Los individuos caracterizados como introvertidos están más orientados a lo interno, suelen ser reservados, calmados, reflexivos, y disfrutan de relaciones interpersonales limitadas (Jiménez *et al.*, 2011).

En un estudio realizado con adolescentes turcos e iraníes, y en otro con adolescentes estadounidenses, se encontró que los participantes con conducta suicida tenían una mayor introversión. Además, se ha determinado que este rasgo de la personalidad es el mejor predictor de depresión severa y conducta suicida

(Janowsky, 2001). De la misma forma, en una revisión acerca de los rasgos de la personalidad asociados a la conducta suicida, se encontró que la introversión es mayor en las personas que intentan cometer suicidio, independientemente de la edad (Brezo *et al.*, 2006).

Por el contrario, aquellos individuos caracterizados principalmente por la *extroversión*, estarían en menor riesgo de tener conductas suicidas debido a que este rasgo de la personalidad está asociado a métodos de afrontamiento activos y a una mayor búsqueda de ayuda, disminuyendo así que se lleven a cabo este tipo de conductas (Schuler *et al.*, 2020).

Por otro lado, el *neuroticismo* es otro de los rasgos estrechamente relacionados a la conducta suicida en la adolescencia, el cual, de acuerdo a Cervone y Pervin (2009), organiza características tales como ser ansioso, depresivo, tímido, nervioso e inseguro. Además, este rasgo de la personalidad ha sido conceptualizado como una mayor reactividad hacia los estímulos negativos y está relacionado con mayores tasas de ideación e intentos de suicidio (Hartley *et al.*, 2018)

En relación a esto, Brezo *et al.* (2006) en su revisión encontraron que el neuroticismo es mayor en los jóvenes que habían intentado cometer suicidio, y en especial en aquellos que simultáneamente abusaban de sustancias. También, Hartley *et al.* (2018) muestran que aquellos adolescentes con alto neuroticismo reportan niveles significativamente mayores de ideación y conducta suicida, al igual que mayor probabilidad percibida de que se lleve a cabo suicidio en el futuro.

Cabe mencionar que, de acuerdo a G. W. Allport, todos los individuos tienen los mismos rasgos de la personalidad, pero, el predominio de un rasgo sobre otro es lo que diferencia a cada individuo (Llopis *et al.*, 2017). Es decir, la personalidad de los adolescentes con conducta suicida puede ser estudiada a partir de los cinco rasgos, sin embargo, esta se puede llegar a conocer en profundidad centrándose en los que predominan: introversión y neuroticismo.

(3) Adaptaciones características

Dentro de las adaptaciones características se incluyen los motivos, las metas, los planes, los esfuerzos, las estrategias, los valores, los esquemas, las representaciones mentales de los otros significativos, las tareas de desarrollo y muchos otros aspectos de la individualidad humana que hablan de preocupaciones motivacionales, socio-cognitivas y de desarrollo (McAdams & Pals, 2006).

Por otra parte, de acuerdo a McAdams y Pals (2006), más allá de los rasgos disposicionales, las vidas humanas varían con respecto a una amplia gama de adaptaciones motivacionales, socio-cognitivas y de desarrollo. Además, se ha

encontrado que las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante diversos problemas tienen un rol importante en la conducta suicida de este grupo etario, así como las creencias y motivaciones.

En relación a esto, Moselli *et al.* (2021) en su estudio sobre la *motivación* para el suicidio en adolescentes, señalan que las motivaciones más comunes son las intrapersonales, principalmente el escapar o encontrar alivio a una situación difícil, sentimientos de vacío o sufrimiento personal. De forma similar, Rusell *et al.* (2020) muestran que la intención de los adolescentes por hacerse daño o suicidarse es para escapar de sus pensamientos, sentimientos o circunstancias difíciles.

Por otra parte, las *creencias* también son un aspecto relevante a considerar en los adolescentes con conducta suicida. En este sentido, Tezanos *et al.* (2021), en su estudio acerca de cómo los adolescentes ven el término de sus vidas, encontraron que aquellos jóvenes con ideación o conductas suicidas creen, en mucho mayor medida que quienes no tienen estas ideas o conductas, que la muerte es una salida viable al dolor.

También, las *estrategias de afrontamiento* son importantes para comprender la conducta suicida en la adolescencia, las cuales son definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian constantemente para gestionar demandas específicas externas y/o internas (Knafo *et al.*, 2015). En este sentido, Fidan *et al.* (2011) en su estudio acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes que intentan suicidarse, revelaron que generalmente suelen utilizar estrategias menos adaptativas, es decir, utilizan las estrategias para manejar sus reacciones emocionales en lugar de resolver el problema que llevó a la ideación suicida.

(4) Narrativas de vida

De acuerdo a McAdams y Pals (2006) y los autores que lo antecedieron (Hermans *et al.*, 1992; Josselson & Lieblich, 1993; McAdams, 1985; Singer & Salovey, 1993; Tomkins, 1987; como se citó en McAdams & Pals, 2006). Las narrativas se refieren a las interpretaciones de los individuos sobre sus propias vidas, vistas como historias continuas que ayudan a moldear el comportamiento, establecer la identidad e integrar a los individuos en la vida social moderna.

A través de diversos estudios se han podido ir conociendo ciertos aspectos sobre las narrativas de vida de los adolescentes con conducta suicida. Uno de los aspectos que destaca tiene relación con las *experiencias familiares* que han ido moldeando la identidad de los adolescentes. En este sentido, se ha reportado que la conducta suicida en este grupo etario puede estar influenciada por una mayor consciencia de

estas conductas en su familia, pues con frecuencia se encuentran familiares que han intentado o consumado el suicidio y, consecuentemente, la identidad y la conducta de los jóvenes se ven impactadas (Peña *et al.*, 2002). En otras palabras, la presencia de un familiar que haya intentado suicidarse o que se haya suicidado aumentaría el riesgo de desarrollar la conducta suicida en los adolescentes.

De forma similar, se ha relacionado esta conducta de manera significativa con la ausencia de una buena *calidad de la relación con otros significativos*, no contar con una buena relación consigo mismo, tener un compañero cercano que cometió suicidio, conocer a un estudiante cercano que haya realizado un intento de suicidio, realizar actos que pongan en riesgo la vida y omitir conductas que protejan la vida (Perez *et al.*, 2007). Se señala que son este tipo de situaciones vivenciadas en la niñez y la adolescencia las que van moldeando significativamente las narrativas de los adolescentes con conducta suicida.

Por otra parte, los adolescentes manifiestan que el presentar *confusión y crisis de identidad* les genera una mayor inestabilidad emocional que puede conllevar a conductas suicidas. Sin embargo, esta confusión o crisis no solo está influenciada por la relación con la familia, sino que su narrativa identitaria se moldea en base a diversas experiencias, principalmente escolares o de abusos físicos y verbales en diversos contextos (de la Villa & Sirvent, 2011).

(5) Rol diferenciador de la cultura

La conducta humana está influenciada por sistemas y estructuras de poder que se entrecruzan, las cuales crean un significado más profundo sobre quiénes somos y cómo nos organizamos y nos relacionamos con el mundo que nos rodea (Wyatt *et al.*, 2015). En este sentido, la forma de pensar, sentir y actuar de los adolescentes es un resultado directo de sus interacciones interpersonales dentro de los sistemas sociales y de su exposición a ellos. Estos comportamientos y experiencias individuales pueden ser inadaptados y sintomáticos, como la depresión o el suicidio, o pueden ser adaptativos y adoptar la forma de mecanismos de protección y resistencia, como la autocompasión y el orgullo étnico (Wyatt *et al.*, 2015).

En el caso específico de la conducta suicida en la adolescencia, se afirma que este no es un evento aislado de los contextos en que se presentan, sino que es una situación que se genera debido a las prácticas culturales, económicas y políticas de un territorio específico. Así, la conducta suicida no se limita exclusivamente a una dimensión individual, sino que también se vincula notablemente con la vida social (Orozco, 2019).

Diversas investigaciones señalan que un factor cultural relacionado con la conducta suicida es el hecho de *pertenecer a una minoría*, ya sea de etnia, género o sexual. De hecho, los estudios realizados en países como Estados Unidos y el Reino Unido, han encontrado tasas de suicidio más altas entre las minorías étnicas (Jumageldinov *et al.*, 2020).

Otro factor cultural asociado a la conducta suicida en la adolescencia tiene relación con los *discursos sobre el suicidio producidos por los medios de comunicación*. Estos sirven como referentes para el desarrollo de materiales culturales y narrativos que son importantes para entender y significar el suicidio. Por lo tanto, las aseveraciones de los medios, más allá de basarse en criterios técnicos, tienen veracidad y legitimidad en grupos amplios de la sociedad, incidiendo incluso en sus decisiones (Orozco, 2019).

Por último, se sugiere que el nuevo *modelo económico* que predomina ha traído la competencia y ha llevado a la desintegración de la mentalidad comunitaria, ha generado un aumento de la agresividad en los adultos y, principalmente, en las relaciones familiares. Como resultado, estas relaciones disfuncionales en la familia afectan a los adolescentes, encontrándose que la exposición al maltrato y a la violencia durante la niñez y adolescencia puede aumentar el riesgo de comportamiento suicida entre ambos grupos etarios (Jumageldinov *et al.*, 2020).

Desajustes personales y trastornos de la personalidad

Desajustes personales

Dentro de los desajustes personales que más prevalecen en la conducta suicida en la adolescencia se encuentra la impulsividad agresiva, la cual incrementa el número y la severidad de los intentos de suicidio, la rigidez, y un alto desarrollo de rasgos neuróticos (Espinosa *et al.*, 2009).

En relación a la rigidez, se ha encontrado que los individuos rígidos suelen ser incapaces de considerar vías alternativas cuando enfrentan una problemática y llevan a cabo una sobrevaloración de la misma, lo que les impide estimarla en su verdadero contexto y la terminan considerando como una problemática insostenible e insuperable (Marco *et al.*, 2006). En consecuencia, la conducta suicida se vuelve aún más frecuente en estos individuos, ya que es vista comúnmente como una salida al problema que se enfrenta.

Por otro lado, se ha observado que aquellos jóvenes con tendencias impulsivas agresivas se encuentran más propensos a tener conductas suicidas cuando se enfrentan a situaciones difíciles como el aislamiento social indeseado, la

conflictividad familiar, una situación económica desfavorable, el fallecimiento de alguien cercano, entre otras; ya que, además suelen contar con pocas respuestas de afrontamiento a los problemas (Echeburúa, 2015).

En esta misma línea, en un estudio con pacientes que presentaban conducta suicida y que además se caracterizaban por una alta impulsividad, se encontró que tenían una fuerte incapacidad para encauzar adecuadamente los conflictos y que esta incapacidad se debía tanto a sus rasgos de personalidad como a una educación inapropiada (Salvo & Castro, 2013). Así, se podría decir que factores externos, como el tipo de educación, mediaría la relación entre impulsividad y conducta suicida.

Trastornos de la personalidad y sus antecedentes en el desarrollo

Los trastornos de la personalidad representan un amplio campo de interacción entre los factores biológicos y el entorno de las personas, situando al individuo en un nivel mayor de riesgo de realizar conductas suicidas. Además, se ha encontrado que los trastornos de la personalidad están presentes en aproximadamente 56% de las víctimas de suicidio, donde una característica común es la existencia de comorbilidad con el abuso de alcohol y drogas (Marco *et al.*, 2006).

En este sentido, uno de los trastornos de la personalidad más prevalentes en la conducta suicida es el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), que se caracteriza por una inestabilidad crónica con episodios de grave descontrol afectivo e impulsivo, alteraciones interpersonales y alteraciones de la identidad (Bozzatello *et al.*, 2021). De hecho, se ha determinado que entre un 40 % y 85 % de los individuos con este tipo de trastorno presentan una conducta suicida (Alberdi *et al.*, 2019).

En cuanto a los antecedentes de su desarrollo, en diversas investigaciones se ha encontrado que gran parte de los individuos con TLP han vivenciado abuso sexual en la niñez, lo que en la adolescencia y adultez suele llevar a un mayor riesgo de conducta suicida (Espinosa *et al.*, 2009). Por lo tanto, aunque es complejo determinar si este tipo de experiencia durante la infancia es un causante directo, ya que algunos investigadores minimizan esta asociación, se ha podido observar que es un factor común entre quienes son diagnosticados con el trastorno, aunque podría estar mediado por otras formas de abuso y comportamiento parental disfuncional durante la niñez (De Aquino *et al.*, 2018).

Al respecto y como lo señalan diversas investigaciones, los síntomas y signos que indicarían el posterior surgimiento del TLP comienzan a presentarse en edades muy tempranas, en particular en la adolescencia, este significa que el trastorno no emerge de forma abrupta en la adultez, entendiéndose que las experiencias vividas

en las etapas de vida precedentes, entre ellas la infancia y la adolescencia, serían cruciales (Bozzatello *et al.*, 2021).

De hecho, en un 30 % y hasta un 90 % de los casos, el TLP se asocia con el abuso y la negligencia en la infancia, siendo estos porcentajes significativamente más altos que en otros trastornos de la personalidad. Además, uno de los factores del contexto que influiría en que un individuo desarrolle un TLP es que en la infancia se le demuestre intolerancia hacia la expresión de sus propias emociones, lo cual genera que sea incapaz de reconocer, regular y tolerar las respuestas emocionales (Bozzatello *et al.*, 2021).

Cuando se habla acerca de abusos en la infancia y su asociación con el desarrollo del TLP, es importante considerar ciertas características como el tipo de abuso, la frecuencia, y la relación entre la víctima y el abusador (Alberdi *et al.*, 2019). Como se ha señalado en otros estudios sobre este y otros tipos de trastornos de la personalidad, existirían diferencias en el tipo o grado de asociación que se establece. Por otra parte, también existen algunas variables que mediarían la relación entre el TLP y la conducta suicida, como la depresión y el abuso de alcohol y otras sustancias. De este modo, los individuos con uno o todos estos antecedentes presentarían más conductas suicidas que aquellos individuos con el trastorno, pero sin esos antecedentes (Alberdi *et al.*, 2019).

Sin embargo, no sólo los factores relacionados a las experiencias del individuo influyen en el desarrollo del TLP, sino que la biología también tiene un rol importante, por ejemplo, por los rasgos de la personalidad y los rasgos temperamentales. Diversas investigaciones han identificado varios rasgos temperamentales en niños y adolescentes que podrían predisponer este tipo de trastorno, como la inestabilidad afectiva, la afectividad negativa, la emocionalidad negativa, la ira inapropiada, el escaso control emocional, la impulsividad y la agresividad (Bozzatello *et al.*, 2021).

En cuanto a la agresividad en edades muy tempranas, se ha podido observar una asociación con la aparición precoz del TLP, que ocurriría aproximadamente a los 14 años, aunque con algunas diferencias según el género del individuo. Específicamente, la agresión relacional resulta ser el principal predictor en los niños, mientras que la agresión física lo es en las niñas (Bozzatello *et al.*, 2021).

Por otro lado, diversos estudios han encontrado que existe una asociación significativa entre la conducta suicida y el Trastorno Esquizotípico de la Personalidad, el cual se caracteriza por un patrón generalizado de déficits sociales e interpersonales, un agudo malestar con las relaciones estrechas y una capacidad

reducida para las mismas. También se asocia con distorsiones cognitivas o perceptivas y excentricidades de comportamiento (Lentz *et al.*, 2010).

Aunque este trastorno se presenta usualmente en la adultez temprana, es en la adolescencia donde se comienzan a presentar síntomas o signos, y en la niñez donde ocurren hechos que podrían predisponer el desarrollo del trastorno. Por ejemplo, al igual que con el TLP, se ha encontrado que existe una estrecha asociación entre el Trastorno Esquizotípico de la Personalidad con la negligencia, el abuso físico y abuso sexual en la infancia (Lentz *et al.*, 2010). Sin embargo, también es importante señalar que las adversidades de la niñez por sí solas, predisponen a las autolesiones no suicidas y a la conducta suicida sin necesidad de que se desarrolle un trastorno de la personalidad.

Igualmente, varios estudios han señalado que un diagnóstico del Trastorno Esquizotípico de la Personalidad predice la aparición de intentos de suicidio a lo largo de la vida después de ajustar por factores de riesgo significativos, como las dificultades en la infancia y los trastornos psiquiátricos. También, los rasgos esquizotípicos en la adolescencia temprana predicen la ideación y los intentos de suicidio posteriores desde los 18 a los 38 años, según un estudio realizado en Estados Unidos (Sher, 2021).

Discusión y conclusiones

La conducta suicida en la adolescencia es un problema cada vez más presente en nuestra sociedad, lo que pone en riesgo la calidad de vida actual de los jóvenes, así como su futuro. Debido a esto, es que se vuelve fundamental conocer con más detalle los aspectos que influyen en esta conducta o que podrían predecirla, ya que así se pueden generar estrategias que la disminuyan y que eviten que en el corto o largo plazo se llegue al suicidio consumado.

Tal como se expuso en este trabajo, una forma de conocer mejor la conducta suicida es indagar y comprender tanto los cinco ejes del modelo integrador de la personalidad aquí expuesto, como los desajustes y trastornos de la personalidad, ya que así se puede profundizar en la interacción de diversos factores en vez de reducir la explicación del fenómeno solo a una causa, aportando a una visión más enriquecedora y profunda del tema.

Referencias

- Alberdi, I., Saiz, M. D., Díaz, M., & Carrasco, J. (2019). Bullying and childhood trauma events as predictive factors of suicidal behavior in borderline personality disorder: Preliminary findings. *Psychiatry Research, 11*, 27-30.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.11276>
- Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M., & Bellino, S. (2021). Role of trauma in early onset borderline personality disorder: A biopsychosocial perspective. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.721361>
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113*(3), 180-206. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x>
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria, 20*(80), 387-397.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es
- Carballo, J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., & Arango, C. (2019). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*, 759-776.
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
- Casullo, M. (2005) Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: Una urgencia social. *Anuario de Investigaciones, 12*, 173-182.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941017>
- Cervone, D., & Pervin, L. (2009) Teoría de la personalidad: de las observaciones cotidianas a las teorías sistemáticas. En *Personalidad: teoría e investigación* (pp. 2-26). El Manual Moderno.
- De Aquino, L., Queiroz, F., Neri, A., & Aguiar, M. (2018). Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Research, 262*, 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.0>
- De la Villa, M., & Sirvent, C. (2011) Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 11*(1), 33-56.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3432408>
- Duarte, Y., Lorenzo, L., & Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 23*, 1-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4896008>

- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Espinosa, J., Blum, B., & Romero, M. (2009). Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. *Salud Mental*, 32(4), 317-325. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000400007&lng=es&tlng=es
- Fidan, T., Ceyhun, H., & Kirpınar, I. (2011). Coping strategies and family functionality in youths with or without suicide attempts. *Archives of Neuropsychiatry*, 48, 195-200. <https://doi.org/10.4274/Npa.y5785>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Hartley, E., Stritzke, W., Page, A., Blades, C., & Parentich, K. (2018). Neuroticism confers vulnerability in response to experimentally induced feelings of thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Implications for suicide risk. *Journal of Personality*, 87(3), 1-37. <https://doi.org/10.1111/jopy.12415>
- Jiménez, L., Fontecilla, H., Braquehais, M., Ceverino, A., & Baca, E. (2011). Endofenotipos y conductas suicidas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(1), 61-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3367613>
- Jumageldinov, A., Einloft, A., & Derivois, D. (2020). Cultural risk factors of suicidal behavior among adolescents in Kazakhstan. *L'Encéphale*, 46, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.02.003>
- Knafo, A., Guilé, J. M., Breton, J., Labelle, R., Belloncle, V., Bodeau, N., Boudailliez, B., De La Rivière, S., Kharij, B., Mille, C., Mirkovic, B., Pripis, C., Renaud, J., Vervel, C., Cohen, D., & Gérardin, P. (2015). Coping strategies associated with suicidal behaviour in adolescent inpatients with borderline personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(2), 46-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886671/>
- Lentz, V., Robinson, J., & Bolton, J. (2010). Childhood adversity, mental disorder comorbidity, and suicidal behavior in schizotypal personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(11), 795-801. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181f9804c>
- Llopis, C., Hernández, I., & Rodríguez, M. (2017). Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 92-

99. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200092&lng=es&tlng=es
- Marco, R., Benítez, M., & Morera, A. (2006). Conducta suicida en trastornos de personalidad. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, 8, 108-111. https://www.researchgate.net/publication/260783187_Conducta_suicida_en_los_trastornos_de_la_personalidad
- McAdams, D., & Pals, J. (2006). A new big five fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204-217. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.61.3.204>
- Miller, A., & Prinstein, M. (2019). Adolescent suicide as a failure of acute stress-response systems. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095625>
- Moselli, M., Frattini, C., Williams, R., & Ronningstam, E. (2021). The study of motivation in the suicidal process: The motivational interview for suicidality. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.598866>
- Orozco, E. (2019). Análisis crítico del discurso y suicidio: Más allá de la narrativa de la enfermedad. *Arbor*, 195(794), 533. <https://doi.org/10.3989/arbor.2019.794n4007>
- Palacios, J., Montaña, M., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 3(2), 81-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531007>
- Peña, L., Casas, L., Padilla, M., Gómez, T., & Gallardo, M. (2002). Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 31(3), 182-187. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300005&lng=es&tlng=es
- Pérez, I., Rodríguez, E., Dussán, M., & Ayala, J. (2007). Características psiquiátrica y social del intento suicida atendido en una clínica infantil, 2003-2005. *Salud Pública*, 9(2), 230-240. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642007000200007>
- Russell, K., Rasmussen, S., & Hunter, S. C. (2020). Does mental well-being protect against self-harm thoughts and behaviors during adolescence? A six-month prospective investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 67-79. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186771>
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 141(4), 428-434. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000400002>

- Schuler, K., Basu, N., Fadoir, N., Marie, L., & Smith, P. (2020). Forms of suicide communication are not associated with five-factor personality. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 12(2), 45-54. <https://doi.org/10.1108/JACPR-12-2019-0465>
- Sher, L. (2021). Schizotypal personality disorder and suicide: Problems and perspectives. *Acta Neuropsychiatrica*, 33(5), 280-282. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.19>
- ter Laak, J. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología de la Pucp*, 14(2), 129-181. <https://doi.org/10.18800/psico.199602.002>
- Tezanos, K., Pollak, O., & Cha, C. (2021). Conceptualizing death: How do suicidal adolescents view the end of their lives? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(4), 807-815. <https://doi.org/10.1111/sltb.12774>
- Vargas, H., & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036937004>
- Wiktorsson, S., Berg, A., Billstedt, E., Duberstein, P., Marlow, T., Skoog, I., & Waern, M. (2013). Neuroticism and extroversion in suicide attempters aged 75 and above and a general population comparison group. *Aging & Mental Health*, 17(4), 479-488. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.749835>
- Wyatt, L., Ung, T., Park, R., Kwon, S., & Trinh, C. (2015). Risk factors of suicide and depression among Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islander youth: A systematic literature review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 26(2), 191-237. <https://doi.org/10.1353/hpu.2015.0059>