



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

**Adolescencia: período de cambios; búsqueda de  
sensaciones, impulsividad y suicidio.**

Valentina D. Dávila

C.I: 4.963.701-6

Facultad de Psicología, Universidad de la  
República: Trabajo Final de Grado

Tutora: Asist. Mag. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisor: PhD. Paul Ruiz Santos

Septiembre de 2021

**Tabla de contenidos**

Resumen.....	3
Introducción .....	4
Suicidio en Uruguay.....	4
Factores de riesgo.....	6
Adolescencia: período sensible para la salud mental.....	9
Métodos.....	13
Resultados .....	16
Tablas.....	19
Discusión.....	37
Limitaciones.....	42
Líneas a futuro y conclusiones.....	43
Referencias.....	45

## Resumen

El suicidio en la adolescencia constituye un fenómeno epidemiológico mundial de suma importancia, las cifras de suicidios e intentos son muy altas, especialmente en nuestro país. La adolescencia es un período de numerosos cambios, siendo uno de ellos el aumento en los índices de impulsividad, lo que puede dar lugar al desarrollo de conductas de riesgo. El siguiente trabajo tiene por objetivo realizar un análisis de investigaciones previas sobre impulsividad, búsqueda de sensaciones y suicidio en la adolescencia. Se realizó una revisión sistemática sobre investigaciones producidas desde el año 2005 hasta el 2021, publicadas en revistas arbitradas. Veintiséis publicaciones cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, por lo tanto fueron seleccionadas. Los resultados indican una correlación entre la impulsividad y la búsqueda de sensaciones respecto a conductas suicidas.

**Palabras clave:** *adolescencia, suicidio, impulsividad, búsqueda de sensaciones.*

## Abstract

Suicide is a major cause of death from adolescence and upwards, it's a worldwide epidemiological phenomenon, especially in our country. Adolescence is a period of many changes, one of them being the increase in impulsivity rates, which can lead to the development of risky behaviors. This thesis aims to conduct an analysis on the findings of previous research on impulsivity, sensation seeking and suicide in adolescence. A systematic review was implemented on research produced from 2005 to 2021, published in scientific journals. 26 publications met the established inclusion criteria thus were selected. The results of this review indicate a correlation between impulsivity and sensation seeking regarding suicidal behaviors.

**Key words:** *adolescence, suicide, impulsivity, sensation seeking.*

## Introducción

El suicidio, el acto de poner fin intencionalmente a la propia vida, y los intentos de autoeliminación (IAE) se encuentran dentro de los problemas de salud pública más preocupantes a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), cada año aproximadamente 800.000 personas mueren por suicidio, representando el 1,4 % de las muertes a nivel mundial (Värnik, 2012). Debido a esto, se estima que cada 40 segundos una persona muere por esta causa en algún lugar del mundo y que el número de intentos es aún mayor. Diversas investigaciones han reflejado que por cada suicidio consumado ocurren entre 10 y 20 o más intentos (OMS, 2013).

El suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años (OMS, OPS, 2019), habiendo incrementado un 30 % a nivel mundial en los últimos 20 años (Miron et al., 2019). Los intentos de suicidio no solo son comunes durante la adolescencia, sino que también quienes intentan suicidarse tienen un mayor riesgo de experimentar dificultades continuas, que se extienden hasta la edad adulta (Mathias et al. 2011). Entre las dificultades posibles se encuentran: una mayor psicopatología, problemas en sus relaciones y nuevos IAE, muchas veces desencadenando en suicidio consumado (Brent et al., 1999; Groholt & Ekeberg, 2009; King et al., 2001; Wong et al., 2008, citados en Mathias et al. 2011).

### Suicidio en Uruguay

En lo que refiere a nuestro país, el suicidio es un fenómeno de alta prevalencia. Uruguay ha registrado un incremento del 40 % en los suicidios durante los últimos 15 años (Machado, 2021) y constituye una de las principales causas de muertes (MSP, 2020). Según el Plan Nacional de Prevención de Suicidio del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2010), las tasas anuales de suicidio en el siglo pasado y hasta el año 2007, fueron de 12.54 por cada 100.000 habitantes, habiendo aumentado a 20,55 por cada 100.000 habitantes en el año 2019 (MSP, 2020). La prevalencia según sexo se distribuye de forma similar a la de otros países, los suicidios ocurren con más frecuencia en hombres que en mujeres, mientras que las últimas realizan más intentos de autoeliminación (MSP, 2010).

En un informe del MSP (2021) se reportó que el número de muertes registradas por suicidio en el año 2020 alcanzó las 718, siendo la tasa de mortalidad de 20.30 por cada 100.000 habitantes. En cuanto a las poblaciones con mayor riesgo, las franjas etarias reportadas con cifras más altas

fueron las de adolescentes y adultos jóvenes, de entre 20 a 24 años (75 personas) y el grupo de 25 a 29 años (76 personas). Tomando en cuenta los suicidios consumados entre niños y adolescentes hasta los 24 años (n=78), estos constituyeron el 10,86% de los suicidios registrados.

El suicidio puede ser pensado como una de las dimensiones de la conducta suicida, la conducta suicida abarca comportamientos que pueden resultar en el final de la propia vida. En un intento de generar nuevos modelos de comprensión de este comportamiento tan complejo, diversos investigadores han planteado conceptualizaciones que abordan la conducta suicida más allá del suicidio en sí mismo. Una perspectiva muy utilizada es aquella que concibe al suicidio como el punto final de un continuum de conductas denominadas suicidas, pasando por el intento, integrando también la planificación y el pasaje al acto (Beck et al., 1995; Paykel et al., 1974; Dubow et al., 1989; Barrios et al., 2000; Flechner, 2000, citados en Larrobla et al. 2017). La OMS (2011) define a la conducta suicida como -toda acción producida con el propósito explícito o implícito de quitarse la vida, incluyendo también cualquier intención, ideación o pensamiento que pudiere finalizar en dicha acción, aun cuando no hubiere ninguna expresión manifiesta.

El intento de suicidio, también denominado como intento de autoeliminación (IAE) o como SA (*suicide attempt*), es un acto o conducta que realiza una persona con el objetivo de atentar contra su propia vida sin lograrlo (Rivera & Andrade, 2006), puede tener intención real o inferida de morir. El intento de suicidio es multicausal, por lo que para su estudio se han propuesto distintos modelos teóricos que explican los factores implicados (Delgado et al., 2010, p.56). Harrington (2001) considera que, la conducta suicida en los adolescentes puede explicarse a partir de la combinación de la depresión con ciertas características de personalidad, tales como la agresión o la propensión a tomar riesgos, característica del período de la adolescencia.

Algunos autores excluyen a la ideación suicida del continuum de conductas suicidas (Turecki, 2019), mientras que otros la incluyen (Rivera, 2007; Barrios et al., 2010; OMS, 2011; Silva et al., 2013). La ideación suicida se define como cualquier pensamiento sobre poner fin a la propia vida. Puede ser activo, con un plan claro para el suicidio, o pasivo, con pensamientos sobre el deseo de morir (Turecki, 2019). Cabe destacar que los pensamientos suicidas no siempre existen previamente al suicidio (Park et al., 2010).

Las autolesiones son comportamientos autolesivos que pueden o no tener intención de morir. La autolesión no suicida (NSSI) puede ser definida como la destrucción intencionada y repetitiva de tejido corporal sin una intención letal consciente (Favazza 1998; Jacobson et al. 2008;

Muehlenkamp & Gutierrez 2004; Nock & Kessler 2006, citados en Cloutier et al. 2010). En la literatura suelen ser agrupadas bajo un término general más amplio de conductas autolesivas denominadas *deliberate self-harm* (DSH), es decir, autolesiones deliberadas. Distintos autores afirman que estos constructos existen en un continuo de autolesiones, donde el suicidio es el punto final y más severo del espectro (Turecki, 2019). Si bien tanto las NSSI como la conducta suicida son formas de conductas autolesivas, se diferencian en función de la intención, la frecuencia y la letalidad (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007).

Acorde a Martínez-Aguayo et al. (2015) para que se cometa un suicidio deben confluír una serie de eventos, circunstancias o elementos, que lleven a decidir de manera impulsiva o reflexiva y planificadamente poner fin a la propia vida. Influirían tanto factores de riesgo como factores protectores de tipo biológicos, psicológicos y sociales con mayor o menor fuerza. A su vez, participarían fenómenos predisponentes, determinantes, mantenedores y disparadores de las conductas suicidas, los que lucharían activa y dinámicamente contra los factores protectores.

### ***Factores de riesgo***

Numerosos factores actúan acumuladamente incrementando la vulnerabilidad ante el desarrollo de comportamiento suicida (OMS, 2019). La característica más común es el número de factores de riesgo que confluyen en un momento determinado, esto aplica tanto a los suicidios como a los intentos. Aproximadamente el 90% tendrá de 2 a 7 factores de riesgo importantes, entre estos se encuentran los trastornos de salud mental y ciertas características de personalidad, las desventajas sociales y económicas. Específicamente, en la literatura se destacan: el bajo rendimiento escolar y el desempleo, escaso apoyo social y de redes de sostén; conflictos familiares, estrés y circunstancias adversas. Otros factores de riesgo son el consumo problemático de drogas, los intentos de suicidio en el año anterior (especialmente durante los primeros meses), la naturalización de conductas autodestructivas principalmente en adolescentes (Larrobla, 2017); la pérdida de salud física, ruptura de relaciones y otras pérdidas interpersonales también constituyen factores de riesgo (Bridge, 2006). Antecedentes de suicidio en familiares o de personas cercanas, así como el fácil acceso a armas u otros medios letales constituyen factores riesgos (Bridge, 2006; De Leo et al. 2013).

Según datos de investigaciones previas, entre el 50% y el 75% de las personas con antecedentes de NSSI realizan un intento de suicidio en algún momento (Joiner, 2005; Nock et al., 2006). La relación entre las autolesiones y el intento de suicidio es compleja, pero en distintas investigaciones se ha encontrado que ambos comportamientos a menudo coexisten (Klonsky &

Muehlenkamp, 2007; Nock et al., 2006; Whitlock et al., 2006) y que comparten la similitud de que ambos son formas de autodestrucción. Diversos autores han señalado que la presencia de autolesiones (NSSI) frecuentemente está relacionada con ideas e intentos suicidas, y puede preceder al suicidio si no se trata (Hawton et al., 1999; Hawton, 2002; Brausch & Gutierrez, 2010; Martin et al., 2010; Hamza et al., 2012; Zetterqvist et al., 2013 citados en Carvalho et al. 2015). Por este motivo, algunos investigadores han considerado que todas las formas de comportamiento autolesivo caen dentro del espectro suicida independientemente de la intención (Hawton et al., 2002).

El suicidio y los IAE también han sido asociados con el abuso de sustancias y con los trastornos del comportamiento (Renaud et al., 2008; Rich et al., 1990). En poblaciones más jóvenes, la propensión al suicidio, la ideación y los intentos pueden predecirse por el inicio temprano del consumo de alcohol, marihuana, tabaco, el consumo de otras sustancias y la dependencia del alcohol y/o sustancias en ambos sexos (Behnken et al., 2010; Miller et al., 2011; Vijayakumar et al., 2011). El inicio temprano de conductas problemáticas como el consumo de alcohol, el tabaquismo y las relaciones sexuales, especialmente entre los preadolescentes, puede predecir la ideación suicida y los intentos de suicidio posteriores en ambos sexos (Kim et al., 2010; OMS, 2014). Según datos de la OMS (2014), de todas las muertes por suicidio, el 22% se puede atribuir al uso de alcohol. La dependencia de otras sustancias, como el cannabis, heroína o nicotina, también es un factor de riesgo de suicidio (Bohnert et al., 2014). Algunas investigaciones recientes han señalado que las benzodiazepinas o medicamentos “Z”, se han utilizado con frecuencia antes de la muerte por suicidio (Ahlm et al., 2013; Darke et al., 2012). Los mecanismos que podrían estar involucrados en la posible asociación causal aún no están claros, según McCall et al. (2017), podrían ser directos (desinhibición, deterioro del juicio por alteraciones cognitivas, comportamiento disociativo) o indirectos (depresión, insomnio de rebote o ansiedad). También se ha sugerido que el uso de otras sustancias como el alcohol o la MDMA podría aumentar el riesgo de comportamiento disociativo o impulsivo (Darke et al., 2012). Distintas investigaciones indican una relación significativa entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de alcohol en los adolescentes (Hittner & Swickert, 2006), el tabaquismo y el consumo de marihuana (Romer & Hennessy, 2007). A su vez, se han observado asociaciones similares entre la impulsividad y el consumo de alcohol (Dick et al., 2010), el tabaquismo y el consumo de drogas ilícitas (Elkins et al., 2006) en la adolescencia.

En el año 2009, el Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud de nuestro país, realizó una investigación cuyo objetivo fue conocer las características sociodemográficas y clínicas de jóvenes que cometieron suicidio en ese año en Uruguay. En total fueron revisadas 26 historias clínicas, los resultados señalaron que: el 58% había realizado consultas en los diferentes servicios en el año previo al suicidio, el 16% de las consultas fueron por IAE y entre estos, 7% fueron episodios agudos de consumo abusivo de sustancias psicoactivas (benzodiazepinas, pasta base, alcohol, marihuana y

solventes, la mayoría de las veces con policonsumo). Del total de adolescentes, 50% tenían trastornos psiquiátricos diagnosticados mientras que 8% no y en 42% no se consigna el dato en la historia clínica. En cuanto a las sustancias, el 46% presentó consumo de alcohol, marihuana, pasta base, solventes, psicofármacos, tabaco, en un caso (4%) se explicita el no consumo (Larrobla, 2017).

Las personas con trastornos de salud mental tienen un riesgo de suicidio significativamente mayor. Pirkis & Burgess (1998) han señalado que el 41% de las personas que mueren por suicidio han sido dadas de alta de la atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados en los últimos 12 meses y el 9% están hospitalizados en el momento de la muerte o se quitan la vida el día del alta. Tanto el estigma como el tabú alrededor del suicidio y de la salud mental aumentan el riesgo, ya que estos contribuyen al aislamiento, a la soledad, al desempleo y a la falta de vivienda (Bridge, 2006; Ghanem et al., 2013). Especialmente, los trastornos del estado de ánimo han sido los trastornos mentales más comunes detectados en personas que han intentado quitarse la vida (Brent et al., 1988; Mathias et al., 2011; Masi et al. 2017, Aouidadal et al., 2020). El apoyo social juega un papel fundamental en la prevención del suicidio, a su vez es de suma relevancia para combatir el estigma y apoyar a las personas en duelo por suicidio de seres queridos, lo que a su vez reduce los riesgos. Salvo (2008) señala que la autoestima, la cohesión familiar y el apoyo social percibido se relacionan inversamente con la suicidalidad. Es por esto que se vuelve necesario continuar creando estrategias de prevención y promoción de salud, que generen acciones para mitigar los factores de riesgo, como el fortalecimiento de los recursos personales.

Diversas características individuales pueden ser factores de riesgo, por ejemplo, impulsividad, agresión, baja autoestima y desesperanza, rigidez cognitiva, problemas de autorregulación y autocontrol, así como la desvinculación social. Delgado et al. (2010) toma una clasificación de diversos factores de personalidad que se consideran relevantes en la presencia de conductas de riesgo (Rosenbloom, 2003), dichas dimensiones de personalidad son compilados en grupos: a) relaciones y características generales de personalidad; b) características de integración de personalidad; como por ejemplo, las tres dimensiones de personalidad de Eysenck: introversión-extroversión, psicoticismo y neuroticismo; c) el impulso o motivación; por ejemplo, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones.

Dentro de las características de personalidad, un rasgo implicado en múltiples conductas de riesgo es la búsqueda de sensaciones (Cooper et al., 2000; Cooper, et al., 2003; Horvath & Zuckerman, 1993; Newcomb & McGee, 1991, citados en Delgado et al., 2010). Siguiendo a Zuckerman (1994), la búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad, definido como la necesidad por experimentar variadas y complejas sensaciones, así como el deseo de correr riesgos físicos y sociales, por el simple deseo de disfrutar de tales experiencias. Este concepto se considera multifacético y multidimensional, ya que puede englobar componentes como la búsqueda de emoción y aventura, búsqueda de experiencias, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento

(Delgado, 2010). Asimismo, la edad y la impulsividad se relacionan directamente con la suicidalidad. La impulsividad es un factor de riesgo esencial para el suicidio que requiere una evaluación cuidadosa (Gvion & Apter, 2011); en el sentido estricto, la impulsividad consiste en el actuar rápido e irreflexivo, atento a las ganancias presentes, sin prestar atención a las consecuencias a mediano y largo plazo (Squillace et al., 2011). La relación con la impulsividad se ha descrito en distintas teorías del suicidio (Baumeister, 1990; Mann et al., 1999) y se ha demostrado que el aumento de la impulsividad es un predictor de futuros intentos de suicidio (Yen et al., 2009).

**Adolescencia: período sensible para la salud mental.** La adolescencia es un periodo donde ocurren distintos cambios en el pensamiento y en el organismo, se elaboran planes a futuro y se generan transformaciones sociales y afectivas. Se viven conflictos propios, tanto biológicos como psicológicos que pueden resultar estresantes y generar sufrimiento. Conceptualmente la adolescencia se ha constituido recientemente como campo de estudio dentro de la Psicología Evolutiva, con mayor fuerza a principios del siglo XX, con los trabajos de Stanley Hall, el cual introdujo el concepto de adolescencia por primera vez en 1904. Para Hall (1904), la adolescencia supone un corte profundo con la infancia y es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el/la joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. La OMS (2019) define este período entre los 10 y 19 años, sin embargo, algunos autores (Sawyer et al., 2018) han planteado que puede extenderse hasta los 24 años.

En un nivel cognitivo, la cognición inmadura de la adolescencia ha sido descrita como impulsiva (es decir, sin gran capacidad de control cognitivo), teniendo inclinación hacia la toma de riesgos. Estos constructos han sido utilizados como sinónimos, pero se basan en diferentes procesos cognitivos y neuronales (Casey et al, 2008), teniendo diferentes trayectorias de desarrollo. Existe evidencia de que la toma de riesgos y la búsqueda de sensaciones aumentan en el período de adolescencia, también de que es una época de mayor reactividad emocional e impulsividad. La tendencia “imprudente” de los adolescentes podría deberse a diferencias en cómo experimentan el riesgo y la recompensa (Spear, 2008). Durante este período, idealmente se da el pasaje a la exogamia y surgen más conflictos entre el adolescente y sus padres (Csikszentmihalyi et al. 1977). Estos cambios en las interacciones sociales pueden influir en el aumento de la reactividad emocional (Casey, 2008). La recompensa social juega un papel crucial frente a la reactividad emocional, especialmente las experiencias marcadas por un alto afecto positivo y un contexto de pares, es crítico para el posible desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes. De hecho, la evidencia proporcionada por la investigación del comportamiento y por las neurociencias, respalda la intensa sensibilidad de los adolescentes a los contextos gratificantes y de pares. En comparación con los adultos, los adolescentes corren más riesgos en presencia de sus compañeros (Chein et al., 2011).

La compleja red neuronal involucrada en la expresión de conductas impulsivas involucra a las

zonas de la corteza prefrontal ventro medial (CPFVM), la corteza cingulada anterior (CCA), el núcleo baso-lateral de la amígdala (nBLA), el núcleo subtalámico (nST) y el accubems (nACC). Las regiones cerebrales mencionadas participan en la incapacidad de la inhibición conductual; todas ellas relacionadas con la expresión emocional y con las funciones ejecutivas y motoras (Alcázar-Córcoles et al., 2010; Kalenscher, et al., 2006). Esta clasificación anatómica es consistente con el postulado de Filipek et ál. (1997) sobre la disfunción dopaminérgica de la corteza frontal derecha y el estriado bilateral como posible explicación al trastorno de hiperactividad/impulsividad.

En las últimas décadas, se han postulado nuevos modelos teóricos a partir de los aportes de las neurociencias (Casey et al., 2008; Steinberg, 2008), estos explican la alta susceptibilidad a los estímulos socioemocionales y el aumento de la toma de riesgos en esta etapa evolutiva (Steinberg, 2010). Dichos modelos plantean que, las conductas de riesgo en la adolescencia son principalmente producto de la interacción entre cambios en dos sistemas neurobiológicos distintos. Un sistema "socioemocional", que se localiza en áreas límbicas y paralímbicas del cerebro, incluyendo la amígdala, el estriado ventral, corteza orbitofrontal, corteza prefrontal medial y surco temporal superior; y un sistema de "control cognitivo", que se compone principalmente de las cortezas lateral prefrontal y parietal, y las partes de la corteza cingulada anterior a las que están interconectadas (Steinberg, 2008). El sistema de control cognitivo es responsable de la autorregulación y el control de los impulsos. Mientras que el sistema socioemocional está involucrado en el procesamiento de estímulos sociales y emocionales, por ejemplo, reconocimiento facial, juicios sociales, razonamiento social (Adolphs, 2003) e incluye circuitos neuronales que median el procesamiento de recompensas (Spear, 2009). De acuerdo con estos modelos, existiría una brecha temporal entre el desarrollo del sistema de recompensa socioemocional y del sistema de control cognitivo, que ocurre luego. Esto crearía un período de mayor vulnerabilidad respecto a las conductas de riesgo (Albert, 2011; Steinberg, 2008; Steinberg, 2010).

Algunos investigadores han incluido el constructo de "procesos inhibitorios" en su explicación del desarrollo cognitivo adolescente (Harnishfeger & Bjorkland 1993). El comportamiento dirigido a un objetivo específico requiere el control de los impulsos o el retraso de la gratificación para optimizar los resultados. Dicha capacidad parece madurar a lo largo de la niñez y la adolescencia.

Existen dos variables individuales que pueden moderar la respuesta a la magnitud de la recompensa/pérdida que son la impulsividad (Eysenck et al., 1985) y la búsqueda de sensaciones (Zuckerman et al., 1978). El aumento de tales factores desinhibidores en conjunto con la propensión a asumir riesgos está asociado al uso y abuso de sustancias en los adolescentes (Collado et al., 2014). Casey et al. (2008) y Steinberg (2008) plantearon la posibilidad de que los cambios en los sistemas cerebrales, que sirven a la búsqueda de recompensas, tengan una función evolutivamente adaptativa. Estos cambios

cerebrales parecerían estar biológicamente "programados" para ocurrir simultáneamente con la maduración reproductiva y en un período donde se comienza a ganar independencia respecto la familia, alentando así la toma de riesgos. El aumento de la reactividad/susceptibilidad emocional puede cumplir un papel adaptativo al permitir que los adolescentes estén más atentos y conscientes de las amenazas, asegurando su supervivencia a medida que se alejan de un ambiente seguro a uno nuevo (Casey, 2008).

Willibald & Zuckerman (2001) señalan que, en distintas investigaciones se ha encontrado un fuerte vínculo entre la búsqueda de sensaciones y ciertos tipos de comportamiento de riesgo para todos los grupos de edad, pero que este hallazgo se aplica en particular a los adolescentes. Dado que el cambio normativo del desarrollo hace que los adolescentes sean más vulnerables a comportamientos de riesgo, y en la medida en que esta vulnerabilidad no se debe principalmente a la falta de conocimiento sobre el riesgo o la percepción defectuosa del riesgo (Steinberg, 2008; Zuckerman & Willibald, 2001), se vuelve necesario desarrollar estrategias que reduzcan las oportunidades de los adolescentes de participar en conductas de riesgo dañinas (Steinberg, 2010).

La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad con un fundamento bioconductual (Roberti, 2004; Zuckerman, 1994; 2007). El término "búsqueda" se refiere a un rasgo que es expresado de forma activa y el de "sensación" al efecto sensorial de la estimulación externa que afecta al individuo (Delgado et al., 2010). Este último es muy importante para definir su valor como reforzador primario, es decir, el estímulo externo que se busca para maximizar las sensaciones.

Zuckerman (1994) define la búsqueda de sensaciones como un rasgo definido por la búsqueda de sensaciones y experiencias variadas, novedosas, complejas e intensas, y la voluntad de asumir riesgos físicos, sociales, legales y económicos por el bien de dicha experiencia. La búsqueda de sensaciones está asociada con una reactividad dopaminérgica fuerte y actividades serotoninérgicas y noradrenérgicas débiles. Se plantea la hipótesis de que la toma frecuente de riesgos en los adolescentes es estimulada por un aumento rápido y dramático de la actividad dopaminérgica dentro del sistema socioemocional alrededor del momento de la pubertad. A su vez, se teoriza que esto último incrementaría la búsqueda de recompensas (Zuckerman, 2007).

Zuckerman (2001) señala que cuando el riesgo está involucrado, las personas que tienen rasgo de búsqueda de sensaciones elevadas se inclinan a aceptarlo por la recompensa proporcionada. Aquellas personas que buscan sensaciones se caracterizan por realizar acciones inusuales, que para otros serían peligrosas y arriesgadas (Zuckerman, 1979; 1994; Zuckerman & Kuhlman, 2000). Es importante destacar que si bien puede que estos individuos subestimen los riesgos involucrados o intenten minimizarlos (Horvath & Zuckerman, 1993), no buscan maximizarlos por sí mismos, debido a que asumir riesgos no es el objetivo esencial de la búsqueda de sensaciones. Las personas con bajos niveles de búsqueda de sensaciones no solo evitan el riesgo, sino que no ven recompensa en la sensación o experiencia en sí misma que pueda justificar lo que perciben como altos niveles de

riesgo

involucrados. Podría pensarse que los individuos con índices bajos de búsqueda de sensaciones estarían más enfocados en la pérdida, mientras que, en los tomadores de riesgos, la atención y la sensibilidad a la pérdida estarían atenuadas (Bornovalova et al., 2009). Otra posible explicación es la que tal vez los buscadores de sensaciones subestiman los riesgos asociados con tales comportamientos (Hoyle et al., 2000).

Se ha propuesto que los individuos con elevados índices de búsqueda de sensaciones funcionan y se sienten mejor con un alto nivel de activación cortical, son motivados a realizar actividades que incrementan su activación sensorial (Newcomb et al., 1991; Zuckerman, 1991). En relación con esto, Delgado et al. (2010) plantean la hipótesis de que es probable que los adolescentes con puntajes elevados en búsqueda de sensaciones no evaluaran al intento suicida como un gran daño, sino que tal vez sólo buscaban autolesionarse, incrementando el rango de nuevas y variadas conductas. Debido a que los adolescentes con índices elevados de búsqueda de sensaciones evalúan el riesgo como bajo, y que aumenta la necesidad de experimentación, se incrementa la probabilidad de que puedan realizar actividades riesgosas que puedan incluso atentar contra su propia vida. Determinada evidencia permite explicar que en el intento de suicidio se incluye una alta búsqueda de novedad (Becerra et al., 2005; Bolognini et al., 2002; Guillem et al., 2002) y que, en estos individuos la búsqueda de sensaciones puede ser satisfecha por una variedad de actividades que estimulan los sentidos (Newcomb et al., 1991; Zuckerman, 1979; 1994; 2007). En este caso, el hacerse daño a sí mismo/a, estimularía así sus sentidos, buscando nuevas experiencias con la finalidad de sustituir el dolor emocional por un dolor físico a través de los sentidos (Delgado et al., 2010).

La impulsividad no es entendida de la misma manera por los investigadores, al no ser un concepto unitario, agrupa bajo su denominación un conjunto heterogéneo de conductas, las cuales hacen referencia a mecanismos de aprendizaje distintos. Siguiendo a Squillace et al. (2011), podemos definir tres mecanismos subyacentes que explican diferentes comportamientos impulsivos: la alta sensibilidad a las recompensas, el actuar rápido sin planificación y por último el comportamiento compulsivo en búsqueda de alivio ante la tensión o el estrés. Existen múltiples modelos que parecen contemplar algunos o todos estos mecanismos y describen conductas equivalentes que se desprenden de estas tres fuentes motivacionales más generales. Una de las definiciones vigentes, y con la cual varios autores han interpretado sus postulados sobre esta conducta, es la de considerar a la impulsividad como un rasgo de personalidad dimensional. Este rasgo estaría caracterizado por el déficit en la inhibición de la conducta, el cambio de comportamiento ante la demanda del medio ambiente y la tolerancia para el retraso de la gratificación (Dellu-Hagedorn et al., 2004; McCloskey et al., 2009; Moeller et al., 2001; Swann et al., 2002, citados en Sarmiento et al., 2013). Salvo (2008) afirma que, un adecuado desarrollo en la adolescencia sin riesgos de suicidalidad, se ve influenciado

en gran medida por los siguientes elementos: la imagen que tengan de sí mismos, el grado de impulsividad, sus mecanismos de autocontrol e integración de la demanda impulsiva, así como por el tipo y la calidad de la relación que experimenten con su familia y los demás integrantes de su contexto social.

En este contexto, teniendo en cuenta las altas tasas de suicidios en nuestro país, y a nivel mundial, se vuelve necesario continuar explorando este fenómeno. A fin de generar conocimientos teóricos más precisos en los que basar los programas de intervención y prevención para este fenómeno tan complejo y multidimensional se realizó esta revisión. El objetivo específico de este trabajo es revisar e identificar los hallazgos existentes sobre la relación entre impulsividad y búsqueda de sensaciones, como posibles factores de riesgo, respecto al suicidio en la adolescencia.

### **Métodos**

En este apartado se describen los métodos de búsqueda utilizados, así como los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de la base de datos PubMed, utilizando operadores booleanos para obtener resultados más ajustados a los objetivos de la revisión. En primera instancia, se utilizaron las siguientes frases de búsqueda:

- 1) ((suicide) AND (impulsivity)) AND ("sensation seeking"). (Figura 1).
- 2) (suicide) AND (sensation seeking). (Figura 2).
- 3) (suicide) AND (impulsivity). (Figura 3).

Debido a la amplitud de los resultados encontrados para (suicide) AND (impulsivity), 885 publicaciones, se realizó una nueva búsqueda en el título y resumen/abstract para una mayor precisión: (suicide[Title/Abstract]) AND (impulsivity[Title/Abstract]).

### **Criterios de inclusión/exclusión**

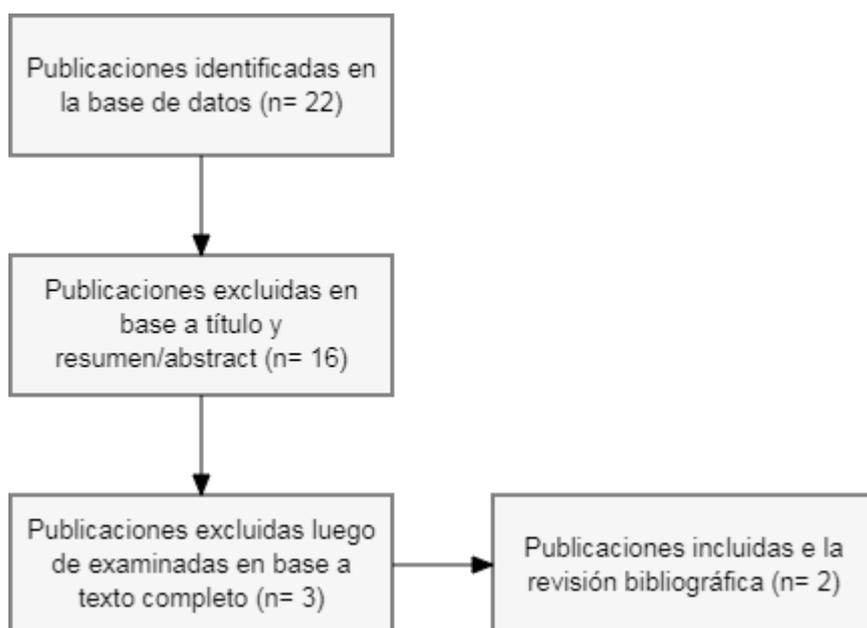
Respecto a los criterios de inclusión, se escogieron publicaciones académicas arbitradas, publicadas entre enero del 2005 y marzo del 2021, tanto en inglés como en español. Solo se utilizaron investigaciones empíricas que utilizaran muestras de adolescentes entre los 11 y 24 años de edad (Sawyer et al., 2018).

Se excluyeron artículos no empíricos, algunos de los cuales fueron utilizados para la introducción y discusión, e investigaciones cuyas muestras no cumplieren con los rangos etarios establecidos. También fueron excluidas aquellas investigaciones donde la búsqueda de sensaciones y/o impulsividad no fuesen objeto de estudio con relación al suicidio, intento de autoeliminación (IAE) o conductas suicidas.

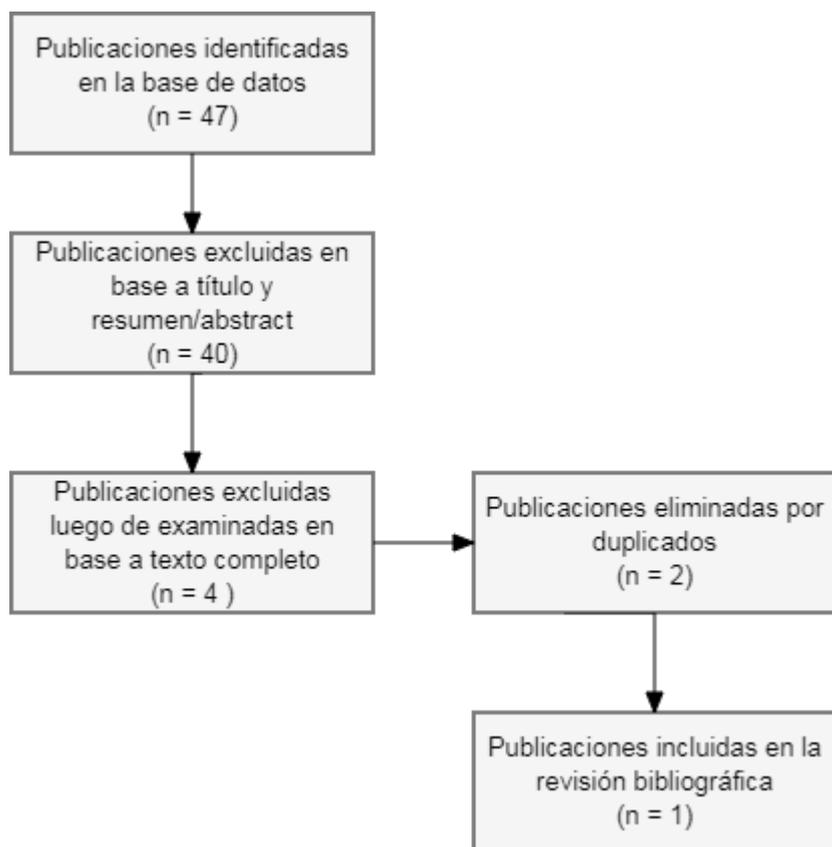
Teniendo en cuenta los criterios establecidos, finalmente fueron seleccionados 26 artículos en total. A continuación, se detalla el proceso de selección para las distintas búsquedas, así como también los instrumentos utilizados con mayor frecuencia en las investigaciones y las publicaciones

seleccionadas para este trabajo. En la Tabla 1 se presentan los principales resultados obtenidos en los estudios revisados sobre Suicidio, impulsividad y búsqueda de sensaciones (ver Tabla 1); en Tabla 2: Estudios sobre suicidio y búsqueda de sensaciones (ver Tabla 2); y en Tabla 3: Estudios sobre suicidio e impulsividad (ver Tabla 3).

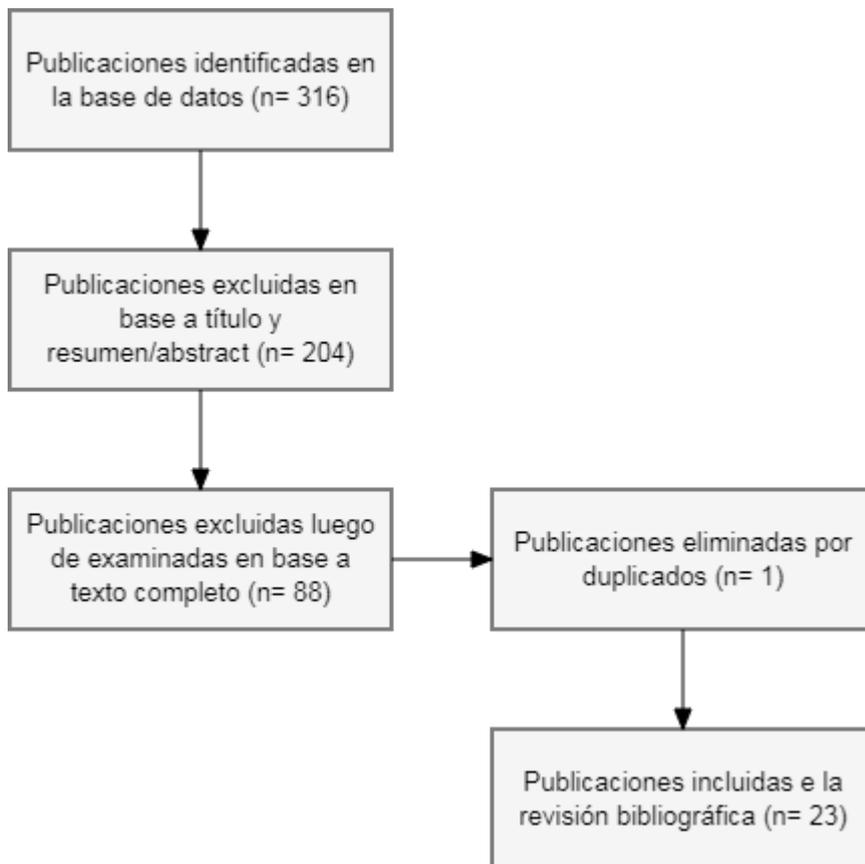
#### *Proceso de búsqueda y selección de publicaciones*



**Figura 1.** Búsqueda con la frase ((suicide) AND (impulsivity)) AND ("sensation seeking") y selección de artículos.



**Figura 2.** Búsqueda con la frase (suicide) AND (sensation seeking) y selección de artículos.



**Figura 3.** Búsqueda con la frase (suicide) AND (impulsivity) y selección de artículos.

## Resultados

Se encontró una serie de instrumentos para medir constructos pertinentes a este trabajo, a continuación, se describen los más utilizados.

### *Instrumentos*

#### *Escala de Impulsividad (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)*

El BIS-11 es un cuestionario de autoinforme, diseñado para medir la impulsividad (Patton et al., n.d., citado en Hill et al. 2012). Cuenta de 30 ítems y cuatro opciones de respuesta tipo Likert, la escala va de 1 (Rara vez o Nunca) a 4 (Casi siempre). Un puntaje total alto se correlaciona con niveles más altos de impulsividad. La impulsividad se divide en tres factores (1) impulsividad motora (2) impulsividad cognitiva (3) impulsividad no planificada. El BIS-11 ha demostrado

propiedades psicométricas adecuadas y es ampliamente utilizado. Existe una versión adaptada a adolescentes, BIS-11A, con ítems reformulados para una mejor comprensión.

*Encuesta de comportamiento de riesgo en jóvenes (Youth Risk Behavior Survey) (YRBS)*

El YRBS es una encuesta que forma parte de un estudio epidemiológico llamado Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS). Desarrollada por el Centers for Disease Control en Estados Unidos, con el objetivo de evaluar y monitorear la prevalencia de conductas de riesgo para la salud de adolescentes y jóvenes (Witte et al., 2008). Incluye ítems que evalúan intentos e ideación suicidas en los últimos 12 meses, así como la gravedad médica de los intentos (Brener et al., 1995). Los datos son utilizados para desarrollar políticas y programas de prevención.

*The Two Choice Impulsivity Paradigm (TCIP)*

El TCIP es un procedimiento de elección discreta, que evalúa la tolerancia a las recompensas retrasadas (Dougherty et al., 2005). Los participantes realizan una serie de pruebas en una computadora, en las que deben presionar un botón del mouse para seleccionar una de las dos formas que aparecen en el monitor. Una de las formas está asociada con una recompensa más pequeña después de un retraso más corto que la otra opción (recompensa mayor, pero con más retraso). Luego de cada elección se inicia un retraso preprogramado. Cuando la demora ha pasado, se otorga la recompensa (puntos). Los aspectos de la impulsividad dirigidos hacia las recompensas se definen como una preferencia por las recompensas menores, pero más cercanas en el tiempo, antes que las más grandes, pero más tardías (Ainslie, 1975; Rachlin, 2000; Rachlin et. al 1991, citados en Dougherty et al., 2005).

*Go-Stop Impulsivity Paradigm (Go-Stop)*

Es un procedimiento de desinhibición de la respuesta para evaluar la capacidad de inhibir una respuesta ya iniciada (Dougherty et al., 2005). Al igual que otras tareas de parada, el/la participante atiende a una serie de estímulos visuales y debe responder cuando aparece una señal de ir o retener una respuesta cuando aparece una señal de parada. Dependiendo de la configuración de los parámetros, existen varias medidas primarias dependientes de impulsividad para Go-Stop: (1)

Falla en la inhibición de las respuestas. (2) Latencia para responder, que es el lapso entre el inicio del “estímulo go” y una respuesta. (3) La latencia de parada. Los individuos más impulsivos tienen una capacidad disminuida para inhibir respuestas ya iniciadas y, por lo tanto, cuando se combinan las señales inductoras e inhibidoras, se emite con más frecuencia una respuesta en lugar de inhibición.

#### *UPPS Impulsive Behavior Scale (UPPS)*

Es una escala desarrollada originalmente por Whiteside & Lynam (2001) con el fin de proporcionar un consenso sobre qué rasgos se miden en diferentes medidas de impulsividad existentes y aclarar su naturaleza multifacética. La cantidad de ítems varía según la versión utilizada, las respuestas son de tipo Likert (del 1 a 4). Cuatro rasgos fueron incluidos y medidos en la versión original de la escala: Urgencia negativa: tendencia a actuar precipitadamente ante emociones negativas extremas. Falta de premeditación: tendencia a actuar sin pensar. Falta de perseverancia: incapacidad para permanecer concentrado en una tarea. Búsqueda de sensaciones: tendencia a buscar experiencias novedosas y emocionantes (Whiteside & Lynam, 2001).

**Tabla 1.**

*Estudios sobre suicidio, impulsividad y búsqueda de sensaciones*

Lee, Lim, Lee, H. A., & Park (2016). Sensation seeking as a potential screening tool for suicidality in adolescence.		
Objetivos-Hipótesis	Metodología	Conclusiones principales
<p><b>Objetivo:</b> Evaluar la relación entre búsqueda de sensaciones y suicidalidad (ideación y planificación) en adolescentes y testear la influencia de síntomas depresivos en dicha relación.</p>	<p><b>Diseño:</b> transversal y correlacional.</p> <p><b>Muestra:</b> 2.017 adolescentes, entre 13 y 18 años, de escuelas secundarias.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Sensation-Seeking Scale (Slater, 2003).</p>	<p>Pensamiento y deseos suicidas podrían estar dentro del espectro de conductas de riesgo que las personas que buscan sensaciones están más dispuestas a realizar.</p>
Ortin, Lake, Kleinman & Gould (2012). Sensation seeking as risk factor for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence.		
<p><b>Objetivo:</b> Explorar la relación de la búsqueda de sensaciones con la depresión y el comportamiento suicida en la adolescencia</p>	<p><b>Diseño:</b> transversal y correlacional.</p> <p><b>Muestra:</b> 2.189 adolescentes de 6 escuelas secundarias, en Nueva York.</p> <p><b>Instrumentos:</b> BSSS-4, BDI- IA, Suicidal Ideation Questionnaire- Junior (SIQ-JR). Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC; Shaffer et al., 2000).</p>	<p>Altos niveles de búsqueda de sensaciones aumentaron significativamente el riesgo de ideas suicidas actuales e intentos de suicidio de por vida, independientemente de los síntomas depresivos actuales y problemas de uso de sustancias.</p> <p>Interacción entre altos niveles de búsqueda de sensaciones y uso problemático de sustancias.</p>

**Tabla 2***Estudios sobre suicidio y búsqueda de sensaciones*

Lear, Perry, Stacy, Canen, Hime &amp; Pepper (2020). Differential suicide risk factors in rural middle and high school students.

<b>Objetivos-Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>	<b>Conclusiones principales</b>
<p><b>Objetivo:</b> Examinar los factores de riesgo para la ideación e IAE en una muestra de liceales.</p> <p><b>Hipótesis:</b> Las variables asociadas con el uso de drogas y de alcohol y los factores estresantes interpersonales estarían asociados con un mayor riesgo de ideación suicida e intentos en estudiantes de secundaria.</p>	<p><b>Diseño:</b> transversal y correlacional.</p> <p><b>Muestra:</b> 13.339 participantes adolescentes de escuelas secundarias.</p> <p><b>Instrumentos:</b> ítems de la encuesta Prevention Needs Assessment. Estos elementos son consistentes con la YRBS realizada por los CDC (2009).</p>	<p>El consumo de drogas fue un factor de riesgo para la ideación y los intentos suicidas entre los/as adolescentes.</p> <p>El consumo de drogas en secundaria podría ser en parte una manifestación de búsqueda de sensaciones.</p>

**Tabla 3***Estudios sobre suicidio e impulsividad*

Auerbach, Stewart & Johnson (2017). Impulsivity and Suicidality in Adolescent Inpatients.		
Hipótesis	Metodología	Conclusiones principales
<p><b>Objetivo:</b> Evaluar si los distintos dominios de la impulsividad se asocian diferencialmente con la ideación, los planes y los intentos de suicidio.</p> <p><b>Hipótesis:</b> La dimensión "influencia generalizada de los sentimientos" (Pervasive Influence of Feelings), estaría asociada a la ideación suicida. La dimensión "reactividad conductual impulsiva a las emociones" (Feelings Trigger Action), sería el único factor asociado a la aparición y frecuencia de IAE, ideación y planes de suicidio, luego de controlar los síntomas actuales.</p>	<p><b>Diseño:</b> transversal y correlacional.</p> <p><b>Muestra:</b> adolescentes (n= 381 varones; n=106 mujeres) entre 13 y 19 años de edad (M=15.62, SD=1.41). Fueron reclutados de un programa de tratamiento residencial para adolescentes.</p> <p><b>Instrumentos:</b> MINI-KID.</p> <p>Instrumento de autoinforme de 90 ítems para medir la impulsividad (Carver et al. 2011; Johnson et al. 2013). (CES-D), Multidimensional Anxiety Scale for Children.</p>	<p>La "influencia generalizada de los sentimientos" (Pervasive Influence of Feelings) se asoció con la ideación suicida y planificación, y solo "reactividad impulsiva a las emociones" (Feelings Trigger Action) se relacionó con la conductual ocurrencia de intentos de suicidio en el último mes. Las puntuaciones más bajas en "falta de seguimiento" (Lack of Follow Through) se asociaron con planes de suicidio más frecuentes.</p>

Brezo, Paris, Tremblay, Vitaro, Zoccolillo, Hébert, & Turecki, (2006). Personality traits as correlates of suicide attempts and suicidal ideation in young adults.

<p><b>Objetivos:</b> explicar las relaciones entre rasgos de personalidad estrechamente definidos e implicados empíricamente e IAE y el nivel actual de ideación suicida.</p>	<p><b>Diseño:</b> transversal y correlacional.</p> <p><b>Muestra:</b> jóvenes (n=1.140) de entre 21 y 24 años de edad.</p>	<p>En contraste con las principales hipótesis, parece que los rasgos de personalidad pueden ser más útiles para predecir los pensamientos suicidas actuales que los intentos de suicidio pasados.</p>
<p><b>Hipótesis:</b> los rasgos de personalidad pueden ser correlatos más significativos de la historia de IAE durante toda la vida, que de los pensamientos suicidas actuales. Los factores estresantes actuales y los diagnósticos psiquiátricos pueden ser más relevantes para predecir la ideación suicida concomitante.</p>	<p><b>Instrumentos:</b> Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP-BQ), (BIS-11), Beck Scale for Suicide Ideation (BSS).</p>	<p>La impulsividad derivada del (BIS-11) apareció correlacionada con la búsqueda de estímulos. Los problemas de conducta se correlacionaron con la búsqueda de estímulos e influyeron en ambos fenotipos suicidas.</p>

Bridge, McBee-Strayer, Cannon, Sheftall, Reynolds, Campo, Pajer, Barbe & Brent (2012). Impaired decision making in adolescent suicide attempters.

<p><b>Objetivos:</b> examinar los procesos de toma de decisiones en adolescentes con y sin IAE.</p>	<p><b>Diseño:</b> transversal y descriptivo.</p>	<p>En general, quienes intentaron suicidarse obtuvieron resultados significativamente peores en la IGT que los del grupo control.</p>
<p><b>Hipótesis:</b> los que intentaron suicidarse mostrarían déficit en la toma de decisiones en el IGT en comparación con los jóvenes que tienen síntomas psiquiátricos pero que nunca han tenido tendencias suicidas.</p>	<p><b>Muestra:</b> 80 adolescentes de 13 a 18 años de edad.</p> <p><b>Instrumentos:</b> IGT. The Pierce Suicide Intent Scale. DSM-escalas orientadas del Child Behavior Checklist; The Beck Depression Inventory-Fast Screen (BDI-FS). Buss-Perry Aggression Questionnaire—Short Form. (BIS-11)-Adolescent version.</p>	<p>La toma de decisiones disfuncional puede aumentar la vulnerabilidad al comportamiento suicida más allá de lo que confieren la depresión, la impulsividad u hostilidad. El IGT podría usarse como una variable de resultado del tratamiento en estudios de intervenciones preventivas entre individuos con alto riesgo de comportamiento suicida..</p>

Carvalho, Nunes, Castilho, Da Motta, Caldeira & Pinto-Gouveia (2015). Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the impulse, self-harm and suicide ideation questionnaire for adolescents (ISSIQ-A).

**Objetivos:** Explorar la relación entre impulsividad, NSSI, ideación suicida y variables sociodemográficas. Desarrollar una medida confiable de impulsos, conducta de autolesión y sus respectivas funciones y pensamientos suicidas en adolescentes (ISSIQ-A).

**Diseño:** transversal y correlacional.  
**Muestra:** 1722 adolescentes, entre 14 y 21 años de edad (53% mujeres)  
**Instrumentos:** Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). Risk-taking and Self-Harm Inventory for Adolescent (RTSHIA – Vrouva et al., 2010); Self-Harm (SH – 18 items).

Los comportamientos impulsivos disminuyen con la edad, y lo mismo ocurre con el comportamiento de NSSI. Los/as adolescentes más jóvenes tienden a recurrir más a las autolesiones para regular sus propias emociones y relaciones con los demás.  
 Es posible que estos resultados apunten al desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas a medida que ocurre la maduración.  
 El ISSIQ-A es una medida confiable y válida de impulso, autolesión e ideación suicida.

Cloutier, Martin, Kennedy, Nixon & Muehlenkamp, (2010). Characteristics and co-occurrence of adolescent non-suicidal self-injury and suicidal behaviours in pediatric emergency crisis services.

**Objetivos:** investigar la co-ocurrencia de NSSI e intento de suicidio dentro de esta muestra de jóvenes.

**Hipótesis:** el porcentaje de jóvenes que informan NSSI se parecerá al informado en investigaciones previas utilizando muestras clínicas, pero será más bajo que los estudios que informan tasas de por vida.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** 498 adolescentes, entre 12 y 17 años de edad, que se presentaron a la emergencia de un hospital.

**Instrumentos:** Childhood Acuity of Psychiatric Illness (CAPI; Lyons 1998).

Quienes se autolesionan pueden ser más propensa/os a experimentar agresión internalizada, puede que usen esta agresión físicamente sobresí mismos en lugar de sobre objetos externos.

La impulsividad debe considerarse como un factor de riesgo para futuros intentos de suicidio en la evaluación de las personas que presentan NSSI.

Los individuos que no se autolesionaron y aquellos que solo presentaron dicha conducta calificaron como menos impulsivos que ambos grupos con intentos de suicidio.

Klonsky, May & Glenn (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples.

**Objetivos:** determinar la fortaleza de la asociación entre NSSI e intento de suicidio.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** Se utilizaron cuatro muestras.

**Primera muestra:** 171 pacientes psiquiátricos adolescentes. **Segunda muestra:** 428 estudiantes de una gran escuela secundaria. **Tercera muestra:** 1.656 estudiantes universitarios.

**Instrumentos:** (YRBS), UPPS Impulsive Behavior Scale.

Aunque las guías para la evaluación del riesgo de suicidio a menudo destacan variables como depresión, ansiedad, impulsividad y BPD, NSSI parece predecir el intento de suicidio con más fuerza que estos factores de riesgo.

Los hallazgos sugieren que la relación de NSSI con el intento de suicidio es particularmente fuerte, solo superada en magnitud por la ideación suicida.

Dougherty, Mathias, Marsh-Richard, Prevette, Dawes, Hatzis, Palmes & Nouvion (2009). Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non-suicidal self-injury with or without attempted suicide.

**Objetivos:** determinar si las medidas de impulsividad conductual de laboratorio serían útiles para distinguir qué individuos involucrados en NSSI tienen mayor riesgo de intentar suicidarse con o sin intento de suicidio (IAE) previo.

**Hipótesis:** adolescentes con NSSI + IAE exhibirían síntomas clínicos más severos y niveles más altos de impulsividad conductual en comparación con los/as adolescentes con solo NSSI. Adolescentes con antecedentes tanto de NSSI como de IAE tendrían niveles significativamente más altos de síntomas depresivos y una mayor impulsividad conductual en comparación con los adolescentes con solo NSSI.

**Diseño:** longitudinal y experimental.

**Muestra:** 56 adolescentes de entre 13 y 17 años de edad con antecedentes de NSSI, con y sin IAE. Fueron reclutados del Servicio de Psiquiatría para Pacientes Internos de Niños y Adolescentes del Centro Médico Bautista de la Universidad de Wake Forest.

**Instrumentos:** Adolescent self-report on the LPC-2. BDI-II, Beck Hopelessness Scale y Beck Scale for Suicidal Ideation. BIS, Lifetime History of Aggression. TwoChoice Impulsivity Paradigm (TCIP); GoStop.

Con respecto al grupo de solo NSSI, el grupo NSSI + IAE: (1) se encontró más severamente deprimido y sin esperanza;

(2) presentó autoevaluaciones más altas de los rasgos impulsividad e ideación suicida; y (3) se desempeñó de manera más impulsiva en una medida de laboratorio de sensibilidad a las consecuencias.

Las medidas de laboratorio de impulsividad, sensibilidad a las consecuencias y síntomas de depresión y desesperanza autoinformados fueron dos veces más altas en el grupo NSSI + IAE, en comparación con el grupo de solo NSSI.

Fennig, Geva, Zalzman, Weitzman, Fennig & Apter (2005). Effect of gender on suicide attempters versus nonattempters in an adolescent inpatient unit.

**Objetivos:** investigar más a fondo las interacciones de género, factores de riesgo, medidas psicopatológicas e intentos de suicidio utilizando distintos instrumentos.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** 404 pacientes, de entre 12 y 21 años, divididos en 4 grupos: 76 hombres que intentaron suicidarse, 103 hombres que no lo intentaron, 143 mujeres que intentaron suicidarse y 82 mujeres que no lo intentaron.

**Instrumentos:** Child Suicide Potential Scale; BDI-II; State- Trait Anxiety Inventory. Overt Aggression Scale; Multidimensional Anger Inventory; Impulsivity Control Scale; Life Style Index.

Las puntuaciones para depresión y para el estado y rasgo de ansiedad fueron más altas en los/as que intentaron suicidarse que en quienes no lo hicieron, tanto en el momento de la admisión como en los 6 meses anteriores a ésta. Lo mismo sucedió con las puntuaciones de agresividad, ira, comportamiento destructivo e impulsividad (aunque en este último, no aplicó en todos los instrumentos).

Los/as adolescentes con IAE percibieron la muerte como más placentera y menos definitiva.

Ghanem, Gamaluddin, Mansour, Samiee, Shaker & el Rafei (2013). Role of Impulsivity and Other Personality Dimensions in Attempted Suicide with Self-Poisoning among Children and Adolescents.

**Objetivos:** aclarar el papel de las dimensiones de la impulsividad como un rasgo, y la personalidad en el intento de suicidio entre jóvenes.

**Diseño:** longitudinal y correlacional.

**Muestra:** 120 jóvenes que intentaron suicidarse y 100 en el grupo control. Edadesde entre 7 y 18 años, que ingresaron a un hospital.

**Instrumentos:** Social Readjustment Rating Scale for Young (SRRS-Y), (BIS-11), Junior-Temperament and CharacterInventory (J-TCI), (MINI-KID).

Los/as adolescentes con IAE tuvieron puntuaciones totales y subescalas de impulsividad más altas que los controles.

Los principales factores predictores de la ocurrencia de intentos suicidas fueron: presencia de trastorno psiquiátrico, impulsividad, eventos vitales estresantes y alta dependencia de recompensas en quienes intentaron suicidarse.

Goldston, Erkanli, Daniel, Heilbron, Weller & Doyle (2016). Developmental Trajectories of Suicidal Thoughts and Behaviors from Adolescence Through Adulthood.

**Objetivos:** identificar trayectorias de desarrollo de pensamientos y comportamientos suicidas desde la adolescencia hasta la edad adulta joven, así como covariables de riesgo y de protección, y resultados no suicidas asociados con estas trayectorias.

**Diseño:** longitudinal.

**Muestra:** 180 adolescentes (de 12 a 18 años en el momento del reclutamiento) durante un promedio de 13,6 años (2.273 evaluaciones) desde su hospitalización psiquiátrica. Fueron clasificados en tres grupos según el riesgo.

**Instrumentos:** Interview Schedule for Children and Adolescents (ISCA), Follow-Up Interview Schedule for Adults (FISA).

La clase “Riesgo creciente” (riesgo creciente a partir de la edad adulta) se caracterizó por una mayor impulsividad y agresión autoreportada en la edad adulta, así como un rasgo elevado de ansiedad.

La clase de mayor riesgo (comenzó con alto riesgo en la adolescencia, pero gradualmente disminuyó el riesgo hasta la edad adulta) se caracterizó por ansiedad y desesperanza crónicas, menos razones para vivir con el tiempo, y aumento de impulsividad durante la edad adulta.

Hill, Pettit, Green, Morgan & Schatte (2012). Precipitating events in adolescent suicidal crises: Exploring stress-reactive and nonreactive risk profiles.

**Objetivos:** identificar las características que distinguen a los/as adolescentes con y sin eventos estresantes que precipitan conductas relacionadas con el suicidio.

**Hipótesis:** adolescentes que tienen una crisis suicida luego de un evento precipitante pueden haber actuado de manera reactiva al evento, y esta tendencia puede ser similar a aquellos que realizan intentos impulsivos.

Reportarían una menor capacidad percibida de resolución de problemas, mostrarían una ideación suicida menos severa y menos intenciones suicidas en un IAE.

Las crisis suicidas no reactivas se caracterizarían por un mayor nivel de condiciones negativas en curso y una mayor gravedad en depresión, ideación suicida e intencionalidad del intento de suicidio.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** 130 pacientes, 13 a 17 años (70,0% mujeres), ingresados a un hospitalpsiquiátrico de cuidados agudos, por motivos de autolesión, ideación suicida o un intento de suicidio reciente.

**Instrumentos:** Chronic Stress and Episodic Life Events Interview for Adolescents; Modified Scale for Suicide Ideation (MSSI); Suicide Intent Scale (SIS). BDI-II, BIS-11. Problem-Solving Inventory (PSI).

Existirían al menos dos caminos hacia las crisis suicidas en la adolescencia: uncamino reactivo al estrés y otro caminono reactivo.

Los/as adolescentes sin eventos precipitantes tuvieron puntuaciones más altas de síntomas depresivos, peores habilidades percibidas para resolver problemas, mayor intención suicida y más probabilidades de haber realizado un intento de suicidio.

Los/as adolescentes con y sin un eventoprecipitante antes de su crisis suicida no difirieron significativamente en los niveles de impulsividad del rasgo o factores estresantes crónicos.

Puede que no sean los jóvenes impulsivos los que muestren un perfilreactivo al estrés.

Es posible que múltiples vías de conductas relacionadas con el suicidio se activen simultáneamente en un solo individuo.

Huang, Liu, Sun, Tsai, Huang, Chen, Huang & Liu (2017). Relationship Between Predictors of Incident Deliberate Self-Harm and Suicide Attempts Among Adolescents.

**Objetivos:** investigar las tasas de incidencia y las relaciones entre predictores en DSH e IAE.

**Diseño:** longitudinal y correlacional.

**Muestra:** 5.879 estudiantes de escuelas secundarias en Taiwán. Edad media 16.02 años (56.73% chicas).

**Instrumentos:** Patient Health Questionnaire-9 item, BIS-11, Rosenberg Self-Esteem Scale.

Las autolesiones (N = 131) fueron significativamente asociadas con el género femenino, clasificación escolar más baja, percepción discordia familiar, ideación suicida de por vida, menor apoyo social y autoestima, mayor impulsividad, mayor consumo de alcohol y síntomas depresivos en T1 en análisis univariante.

La depresión fue el predictor más fuerte tanto para autolesiones como para IAE, y las asociaciones de síntomas Depresivos para IAE.

Huang, Liu, Tsai, Sun, Huang, Chiu, Huang, Huang & Liu (2017). Correlation of impulsivity with self-harm and suicidal attempt: A community study of adolescents in Taiwan.

**Objetivos:** investigar las diferencias y similitudes en los factores de riesgo de autolesión deliberada (DSH) e intento suicida (IAE), y el papel de la impulsividad en adolescentes.

**Muestra:** estudiantes de primer grado de 14 escuelas secundarias. Un total de 5879 participantes (edad media 16,02 años, mujeres adolescentes: 57,7%).

**Instrumentos:** Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Chinese version of the Barratt Impulsiveness Scale Version 11 (BIS-11)19, The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

Los resultados pueden respaldar la teoría de estrés-diátesis, donde los/as adolescentes disposicionalmente impulsivos y aquellos con baja la autoestima con trastornos mentales como la depresión tienen mayor probabilidad de tener IAE.

Kasen, Cohen & Chen, H. (2011). Developmental course of impulsivity and capability from age 10 to age 25 as related to trajectory of suicide attempt in a community cohort.

**Objetivos:** investigar si los cambios relacionados con la edad en cuatro facetas de la personalidad (urgencia, premeditación, perseverancia que corresponde a la autodisciplina y búsqueda de sensaciones) contribuyen a la trayectoria de IAE durante un intervalo que abarca la infancia, la adolescencia y la adultez temprana.

**Diseño:** longitudinal y explicativo.

**Muestra:** 715 jóvenes fueron entrevistados/as en tres olas y 55 en dos.

Los datos se basaron en el estudio Children in the Community, una investigación longitudinal en curso. Este estudio longitudinal utilizó modelos multinivel para examinar las trayectorias de desarrollo de la impulsividad y la capacidad entre las edades de 10 y 25. Las madres de los/as participantes también fueron entrevistadas.

**Instrumentos:** Impulsivity Scale Capability Scale.

La trayectoria de impulsividad entre quienes no tuvieron IAE declinó de manera significativa y lineal con la edad.

Los/as jóvenes con IAE se desviaron significativamente de los patrones normativos de desarrollo, exhibiendo un nivel más alto de esta forma de impulsividad a los 17 años y un declive más lento con la edad, lo que sugiere un retraso en esas tareas de desarrollo.

El control deficiente de los impulsos puede reflejar diferencias de temperamento individuales de base biológica que afectan la capacidad de controlar activamente las respuestas atencionales y emocionales.

Khemakhem, Boudabous, Cherif, Ayadi, Walha, Moalla, Hadjkacem & Ghribi (2017). Impulsivity in adolescents with major depressive disorder: A comparative tunisian study.

**Objetivos:** evaluar la impulsividad en adolescentes con trastorno depresivo mayor (TDM), en comparación con una muestra de control y analizar las correlaciones entre la impulsividad y las características clínicas del TDM.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** 25 adolescentes con TDM (n=10 varones y n=15 mujeres) y 75 en el grupo control durante dos años. Edad media 14-9 ( $\pm 1.45$ ).

**Instrumentos:** BIS-11, The Child Depressive Inventory CDI.

Los sujetos con TDM parecieron más impulsivos que los controles, independientemente de sus características clínicas, incluidos los IAE.

La alta impulsividad estaría asociada a la depresión en sí misma más que a los IAE.

Liang, Yan, Zhang, Zhu, Situ, Du, Fu & Huang (2014). Differences between non-suicidal self-injury and suicide attempt in Chinese adolescents.

**Objetivos:** investigar la prevalencia de por vida de NSSI entre adolescentes chinos, (2) examinar las diferencias y similitudes entre NSSI e IAE, y (3) proponer si la co-ocurrencia de NSSI e IAE fue del tipo severo de intento de suicidio, y diferente de la NSSI.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** 2.131 estudiantes de secundaria con una edad media de 13,92 años (DE 1,63), (49,1% mujeres).

**Instrumentos:** (SHQ), (BDI), (BIS-11), Adolescent Self-rate Life Events Check List (ASLEC), Adolescent Health related Risk Behaviors Inventory (AHRBI).

Las personas con NSSI presentaron más síntomas depresivos e impulsividad conductual.

El grupo con solo IAE exhibió más síntomas depresivos y mayor impulsividad.

El grupo NSSI + IAE reportó tener un mayor nivel de impulsividad, pero no más síntomas depresivos en comparación con el grupo de NSSI solo.

Liu, Chen, Bo, Chen, Li, Lv, Jia & Liu, X. (2018). Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents.

**Objetivos:** comparar características psicológicas de adolescentes chinos con diferentes tipos de autolesiones; comparar los problemas de internalización y externalización con diferentes tipos de autolesiones.

**Diseño:** transversal y correlacional  
**Muestra:** 11.831 estudiantes, edad media 14.97 años de edad (DE=1.46).

**Instrumentos:** Youth Self-Report (YSR) of Child Behavior Checklist; Beck Hopelessness Scale (BHS); Eysenck Junior I7 impulsiveness scale. Spielberger State-Trait Anger scale (STAS).

Los/as adolescentes con IAE o NSSI puntuaron significativamente más alto que aquellos/as sin autolesiones en el rasgo de ira, impulsividad y desesperanza.

También puntuaron significativamente más alto que los/as adolescentes sin autolesiones en todas las subescalas de problemas de internalización y externalización de YSR. Esta fue la diferencia más significativa.

Madge, Hawton, McMahon, Corcoran, de Leo, de Wilde, Fekete, van Heeringen, Ystgaard & Arensman (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: Findings from the child & adolescent self-harm in Europe (CASE) study.

**Objetivos:** explorar los vínculos entre características psicológicas, acontecimientos de la vida y el historial de autolesiones entre jóvenes.

**Hipótesis:** El aumento de adversidad, en términos de características psicológicas y eventos de la vida, estaría asociado con un nivel y frecuencia crecientes de autolesiones.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** 30.477 adolescentes de 14 a 17 años (la mayoría de los cuales tenían 15 o 16 años), de seis países europeos.

**Instrumentos:** Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Robson Self-concept Scale, Plutchik Impulsivity Scale.

Altos índices de impulsividad, el suicidio o autolesiones de personas cercanas, el abuso físico o sexual y las preocupaciones sobre la propia orientación sexual fueron los únicos factores que independientemente, diferenciaron a los/as adolescentes que tuvieron un episodio único de autolesión, de los adolescentes con solo pensamientos de autolesión.

Mathias, Dougherty, James, Richard, Dawes, Acheson & Hill-Kapturczak (2011). Intolerance to delayed reward in girls with multiple suicide attempts.

**Objetivos:** examinar dos medidas de comportamiento (recompensa por retraso y desinhibición) y una medida de impulsividad entre chicas adolescentes con antecedentes de intentos de suicidio.

**Diseño:** transversal y correlacional

**Muestra:** 59 chicas adolescentes, entre 13 y 17 años.

**Instrumentos:** Two Choice Impulsivity Paradigm, GoStop Impulsivity Paradigm. BDI-II, Beck Scale for Suicidal Ideation, Beck Suicide Intent Scale, BIS- 11.

La preferencia por la gratificación inmediata en adolescentes con múltiples IAE podría aumentar directamente la vulnerabilidad a los actos suicidas en el contexto de estados angustiantes o aumentar indirectamente el riesgo al crear una mala experiencia de vida a lo largo del tiempo.

Rodav, Levy & Hamdan (2014). Clinical characteristics and functions of non-suicide self-injury in youth.

**Objetivos:** examinar la prevalencia, características y funciones de NSSI entre adolescentes en entornos comunitarios. Identificar si la depresión y la impulsividad pueden considerarse factores de riesgo de NSSI.

**Hipótesis:** las NSSI se correlacionarían con factores de riesgo como depresión, impulsividad y tendencias suicidas.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** 275 adolescentes, de entre 12 y 17 años, de diferentes escuelas secundarias.

**Instrumentos:** Ottawa Self- Injury Inventory, Children's Depression Inventory (CDI), BIS-II.

El grupo NSSI puntuó niveles significativamente más altos de depresión, impulsividad e ideas suicidas.

Los motivos de NSSI fueron razones de regulación de emociones internas y regulación de emociones externas para influencias sociales.

Thompson & Swartout (2018). Epidemiology of Suicide Attempts among Youth Transitioning to Adulthood.

**Objetivos:** examinar si los cambios en los factores de riesgo explican los cambios en la tendencia al suicidio.

**Hipótesis:** Los niveles de ciertos factores de riesgo se corresponderían con trayectorias de suicidio (por ej. niveles bajos de factores de riesgo tanto en la adolescencia como en la edad adulta joven predecirían estar en un grupo de riesgo de suicidio persistentemente bajo).

**Diseño:** longitudinal y

correlacional.

**Muestra:** adolescentes de 132 escuelas secundarias. En 1995, la primera fase del estudio, la edad media entre lo/as adolescentes fue 15.26 años (DE=1.76).

**Instrumentos:** Center for Epidemiologic Studies on Depression Scale; ítems para impulsividad.

Los cambios en el riesgo de suicidio a lo largo del tiempo se correspondieron con cambios en ciertos factores de riesgo.

En la mayoría de los jóvenes que estaban en alto riesgo de IAE durante la adolescencia, el riesgo de suicidio disminuyó.

- Esto sugiere que el riesgo de suicidio no es estático.

Valderrama, Miranda & Jeglic (2016). Ruminative subtypes and impulsivity in risk for suicidal behavior.

**Objetivos:** examinar si los subtipos ruminativos, pensamientos melancólicos (brooding) y reflexión, se relacionan diferencialmente con la impulsividad y si tales vínculos se relacionan con riesgo de comportamiento suicida.

**Hipótesis:** una dependencia excesiva de la rumiación como estilo de respuesta se asociaría más fuertemente con la impulsividad.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** 78 jóvenes adultos, entre 18 y 24 años de edad, de una universidad.

**Instrumentos:** Ruminative Responses Scale (RRS); UPPS Impulsive Behavior Scale-ShortForm (UPPS-PSF).

Quienes obtuvieron puntajes altos en pensamientos melancólicos (brooding) y tuvieron puntajes de reflexión presentaron puntajes de urgencia negativos significativamente más altos que aquellos con puntajes bajos en pensamientos melancólicos y en reflexión. No hubo diferencias significativas en las medidas conductuales de impulsividad.

Witte, Merrill, Stellrecht, Bernert, Hollar, Schatschneider & Joiner (2008). Impulsive youth suicide attempters are not necessarily all that impulsive.

**Objetivos:** confrontar dos puntos de vista en competencia entre sí, la relación de la impulsividad con los intentos de suicidio.

**Diseño:** transversal y correlacional.

**Muestra:** adolescentes de escuelas secundarias, de los grados 9-12. Reclutados de la muestra de una encuesta, (YRBS), entre los años 1993–2003. Dos grupos: quienes habían planeado un intento de suicidio pero en realidad no lo intentaron (n= 5685) y que no lo planearon pero lo intentaron (“intentos impulsivos”; n= 1172), y quienes planearon y lo intentaron (n= 4807).

**Instrumentos:** YRBS.

Los participantes que habían planeado el suicidio sin intentarlo fueron significativamente menos impulsivos que los que lo habían intentado sin planear y que los que lo habían planeado e intentado.

El grupo de participantes que había planeado e intentado suicidarse, se había involucrado en conductas significativamente más impulsivas en otras áreas que aquellos que no habían planeado su intento, y que aquellos que habían planeado, pero no lo intentaron.

**Discusión.** En la literatura acerca del suicidio existen múltiples factores implicados en dicho fenómeno, pero generalizando, se puede afirmar que los trastornos mentales, especialmente la depresión y las conductas de riesgo son factores fundamentales de riesgo. En una de las investigaciones revisadas (Ortin et al., 2012), se encontró que los niveles de búsqueda de sensaciones aumentaron significativamente el riesgo de ideas suicidas actuales e intentos de suicidio de por vida. A su vez, existiría interacción entre altos niveles de búsqueda de sensaciones y uso problemático de sustancias. Cabe destacar que, el consumo de drogas es un factor de riesgo para la ideación y los intentos suicidas entre adolescentes (Lear et al., 2020; Pepper et al., 2020).

Los estudios que destacan un vínculo entre la búsqueda de sensaciones y los resultados suicidas, a menudo describen el suicidio como un comportamiento de riesgo muy parecido al uso de sustancias y la conducción imprudente (Ortin et al., 2012). En el caso de comportamiento suicida, el consumo problemático de sustancias y altos niveles de búsqueda de sensaciones pueden jugar papeles paralelos en la promoción de la desinhibición del comportamiento. A su vez, el deseo de participar en actividades que aumentan las sensaciones y emociones podría generar una conexión con el uso de sustancias (Dawe & Loxton, 2004; LaSpada et al., 2019). Algunos investigadores también han propuesto que el aspecto de búsqueda de novedades de la búsqueda de sensaciones es un factor motivador para el consumo de sustancias (Wills et al., 1994). Si bien la búsqueda de sensaciones puede asociarse con la toma de riesgos, como la experimentación con drogas, es necesario aclarar que no necesariamente significa que una persona con estas tendencias desarrolle dependencia del uso de sustancias (Khurana et al. 2017). Aún así, es conveniente considerar el consumo de sustancias como posible factor de riesgo. Gould et al., (1998) afirma que puede ser que en los adolescentes con problemas de uso de sustancias, el uso de sustancias facilite la adquisición de la capacidad para el suicidio; mientras que en adolescentes sin problemas de uso de sustancias, los niveles altos de búsqueda de sensaciones cumplen el mismo papel, aunque en un grado algo menor.

Existe una paradoja de género respecto al suicidio; por un lado, las mujeres reportan ideación suicida con más frecuencia que los hombres e intentan suicidarse con mayor frecuencia; sin embargo, los hombres superan a las mujeres en la tasa de muertes por suicidio. Esto sucede en el resto del mundo, así como en Uruguay. Los datos sugieren que la violencia de pareja probablemente sea uno de los factores que inciden en la alta prevalencia de ideación suicida y depresión en mujeres (Martínez & Wasser (2019). La violencia sistemática genera baja autoestima y niveles muy altos de desesperanza (Walker, 1977), así como también al desarrollo de trastornos de ansiedad (Amor et al., 2002; Plazaola-Castaño, 2004; Gibbons, 2011), todos factores de riesgo ante la posibilidad de generar ideación suicida. Esto aumentaría las probabilidades de cometer suicidio, conductas suicidas (Devries et al., 2013; OMS, 2005) y desarrollar un consumo problemático de sustancias psicoactivas como benzodiazepinas, otro factor de riesgo. Según la encuesta multipaís de la Organización Mundial de la

Salud [OMS] (2005), la violencia doméstica (VD) y de pareja (VP) afectan a entre el 15% y el 71% de las mujeres de diferentes países. A su vez, en una investigación en Uruguay realizada por Martínez & Wasser (2019), se halló que un 20% de los casos con VP presentaron ideación suicida vs un 3,6% en los controles, tendiendo la diferencia a la significación estadística.

En cuanto a la diferencia de suicidios entre varones y mujeres, se cree que las mujeres piensan de una manera más general y tienen en cuenta más variables antes de tomar una decisión importante; esta tendencia puede que las proteja de realizar un acto irreversible como el suicidio. Una característica de los roles de género que puede actuar como factor preventivo es que socialmente no está mal visto que las mujeres hablen de sus sentimientos, a diferencia del caso de los varones (Burin & Meler, 2000; Boccardo, 2018). Los investigadores Mathias et al. (2011), sugieren que la presencia de NSSI aumenta más fuertemente la capacidad de intentar suicidarse en las adolescentes, ya que los varones adolescentes se involucran en una mayor cantidad y variedad de comportamientos peligrosos y dañinos en comparación con las mujeres (por ejemplo, peleas, uso de sustancias; Brener & Collins, 1998; Wu, Rose & Bancroft, 2006). Por lo tanto, para los varones, las NSSI serían una de las muchas formas de adquirir capacidad para el suicidio (siguiendo la teoría de Joiner, 2005). En contraste, debido a que las adolescentes se involucran en menos conductas de riesgo para la salud, la participación en NSSI durante este período de desarrollo podría tener un efecto particularmente profundo en la capacidad. Si NSSI aumenta la capacidad para el dolor y la violencia autoinfligidas, es probable que los antecedentes de NSSI faciliten los intentos de suicidio que son más violentos, peligrosos y potencialmente fatales (Andover & Gibb, 2010). Las investigaciones futuras deberían investigar si la NSSI aumenta la gravedad y la letalidad de los intentos de suicidio y en qué magnitud. Identificar los factores de riesgo de comportamiento suicida para cada género por separado puede ayudarnos a comprender por qué ocurren y, por lo tanto, a mejorar las estrategias de prevención e intervención.

Estudios epidemiológicos y clínicos a gran escala han encontrado que las tasas de depresión clínica son similares en niños y niñas durante la infancia y luego aumentarían notablemente durante la adolescencia en las mujeres, pero menos en los varones (Apter et al., 2000; Olsson et al., 1997). Una teoría explicativa es que el desarrollo de varones y de mujeres difiere en términos de intensidad y prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad, internalización/externalización, estilos cognitivos (rígidos/ambivalentes) y presión de los roles sociales. En general, las mujeres tienen una mayor tendencia a internalizar su sufrimiento y dolor y a manifestar su dolor interno como ansiedad y depresión y síntomas psicósomáticos. La depresión suele ser más grave en las mujeres (Rich et al., 1992) al igual que muchos síntomas asociados con la depresión, como baja autoestima, percepción negativa de la propia imagen corporal, sentimientos de fracaso, culpa, entre otros. Por el contrario, los varones tienden a exteriorizar su dolor en forma de problemas de conducta, problemas con la ley y

abuso de drogas. Estas diferencias pueden tener un origen tanto biológico como sociológico.

Cloutier et al. (2009) encontraron en su investigación que más mujeres que hombres presentaron conductas autolesivas; esto se puede relacionar con el hallazgo de en una investigación realizada por Fenning et al. (2005), donde se encontró que las mujeres que intentaron suicidarse mostraron un comportamiento más destructivo. Reafirman que los/as jóvenes con NSSI a menudo internalizan sus emociones y con frecuencia informan de la necesidad de liberar la ira, la tensión o el dolor emocional reprimidos como una razón para usar NSSI (Gratz, 2003). Las personas que se autolesionan pueden ser más propensas a experimentar agresión internalizada en lugar de externalizada, y pueden gastar esta agresión físicamente sobre sí mismos en lugar de sobre objetos externos, lo que explica las diferencias observadas en la agresión hacia los objetos. Fenning et al. (2005) encontraron una interacción de género, depresión e intento de suicidio, siendo la depresión más prevalente en las mujeres que no lo intentaron que en los hombres que sí. Fue teorizado que los varones utilizaron más represión que las mujeres y tuvieron menos formación reactiva. Se encontró una interacción similar para la ansiedad: las mujeres que no intentaron estaban más ansiosas que los hombres que no lo intentaron, pero entre los que intentaron suicidarse, la diferencia desapareció. Estos/as investigadores sugieren que los adolescentes varones y mujeres propensos a cometer IAE muestran diferencias claras en psicopatología, mecanismos de defensa en comparación con quienes no tienen antecedentes de intento de suicidio. Kotila & Lonquist (1988) informaron que los intentos de suicidio suelen ser una reacción a un conflicto o evento de vida grave sólo en las adolescentes mujeres.

Aún no existe un consenso sobre el grado de influencia que ejerce la impulsividad en los intentos de autoeliminación, si bien la impulsividad no siempre parece ejercer influencia directa, sí parece tenerla sobre factores de riesgo desencadenantes (Wang et al, 2015; Bender et al., 2011). La combinación de comorbilidad psiquiátrica, eventos estresantes de la vida que disminuyen la capacidad de los/as adolescentes de enfrentar ciertas situaciones y determinadas características de personalidad, como ser la impulsividad, puede conducir a un mayor riesgo de intentar suicidarse. Se puede afirmar que la impulsividad y los rasgos de personalidad juegan un papel importante en el suicidio juvenil de forma independiente o como parte de otros factores que interactúan. La impulsividad se vuelve entonces un factor de riesgo esencial que requiere una evaluación cuidadosa (Gvion & Apter, 2011). Witte et al., (2008) encontraron que los/as participantes que habían planeado suicidarse, pero que no lo intentaron, fueron significativamente menos impulsivos/as que quienes sí lo habían intentado sin planear y que quienes lo habían planeado e intentado. El grupo de participantes que había planeado e intentado suicidarse, se había involucrado en conductas significativamente más impulsivas en otras áreas que aquellos/as que no habían planeado su intento y que quienes habían planeado, pero no intentaron suicidarse. A su vez, existe una fuerte relación entre la impulsividad y búsqueda de sensaciones (Turecki et al., 2006), como también con la gratificación inmediata, por lo que parece

relevante destacar que en un estudio realizado por Mathias et al., (2011) se encontró que, la preferencia por la gratificación inmediata en adolescentes mujeres con múltiples IAE, podría aumentar directamente la vulnerabilidad a los actos suicidas, en el contexto de estados angustiantes. Lee et al. (2016) sugieren que la ideación y los deseos suicidas podrían estar dentro del espectro de conductas de riesgo que las personas que buscan sensaciones están más dispuestas a realizar.

Diversos hallazgos muestran que la relación de autolesiones no suicidas (NSSI) con el intento de suicidio es particularmente fuerte, solo superada en magnitud por la ideación suicida (Klonsky, May & Glenn, 2013). En una investigación realizada por Liang et al., (2014), se encontró que los/as adolescentes con tendencia impulsiva y quienes presentan baja autoestima con trastornos mentales, como la depresión, tienen mayor probabilidad de tener un intento de autoeliminación (IAE). Las personas con NSSI presentaron síntomas depresivos e impulsividad conductual. El grupo con solo IAE exhibió más síntomas depresivos y mayor impulsividad. El grupo NSSI+IAE informó tener un mayor nivel de impulsividad, pero no síntomas depresivos en comparación con el grupo de NSSI solo. Es probable que la impulsividad sea un factor de riesgo clave en los adolescentes con NSSI, especialmente en los adolescentes con NSSI+IAE. Los adolescentes más jóvenes tienden a recurrir más a las autolesiones para regular sus propias emociones y relaciones con los demás. Quienes se autolesionan pueden ser más propensa/os a experimentar agresividad internalizada y pueden utilizar esta agresión físicamente sobre sí mismos en lugar de sobre objetos externos.

Aún no existe un consenso sobre el grado de influencia que ejerce la impulsividad en los intentos de autoeliminación, si bien la impulsividad no siempre parece ejercer influencia directa, sí parece tenerla sobre factores de riesgo desencadenantes (Wang et al, 2015; Bender et al., 2011). La combinación de comorbilidad psiquiátrica, eventos estresantes de la vida que disminuyen la capacidad de los/as adolescentes de enfrentar ciertas situaciones y determinadas características de personalidad, como ser la impulsividad, puede conducir a un mayor riesgo de intentar suicidarse. Se puede afirmar que la impulsividad y los rasgos de personalidad juegan un papel importante en el suicidio juvenil de forma independiente o como parte de otros factores que interactúan. La impulsividad se vuelve entonces un factor de riesgo esencial que requiere una evaluación cuidadosa (Gvion & Apter, 2011). Witte et al., (2008) encontraron que los/as participantes que habían planeado suicidarse, pero que no lo intentaron, fueron significativamente menos impulsivos/as que quienes lo habían intentado sin planear y que quienes lo habían planeado e intentado. El grupo de participantes que había planeado e intentado suicidarse, se había involucrado en conductas significativamente más impulsivas en otras áreas que aquellos/as que no habían planeado su intento y que quienes habían planeado, pero no intentaron suicidarse. A su vez, existe una fuerte relación entre la impulsividad y búsqueda de sensaciones (Turecki et al., 2006), como también con la gratificación inmediata, por lo que parece relevante destacar que en un estudio realizado por Mathias et al., (2011) se encontró que,

la preferencia por la gratificación inmediata en adolescentes mujeres con múltiples IAE, podría aumentar directamente la vulnerabilidad a los actos suicidas, en el contexto de estados angustiantes. Lee et al. (2016) sugieren que la ideación y los deseos suicidas podrían estar dentro del espectro de conductas de riesgo que las personas que buscan sensaciones están más dispuestas a realizar.

Ha sido argumentado que la impulsividad conduce con frecuencia a distorsiones cognitivas, ya que los pacientes impulsivos pueden interpretar una situación determinada de diferentes formas y pueden darle lugar a la rumia (Valderrama et al. 2016). Estas distorsiones cognitivas pueden resultar en síntomas depresivos (Beck et al., 2010; Mc Kay & Fanning, 1991) o IAE, especialmente cuando la impulsividad se asocia con el consumo de alcohol que altera aún más el autocontrol (Dvorak et al, 2013). La impulsividad también puede contribuir a la depresión al reforzar un afrontamiento inadecuado (Cyders & Coskunpinar, 2011).

La impulsividad es un concepto complejo, parece difícil poder reducirlo a un constructo unitario. La impulsividad tiene dos dimensiones; podría ser un estado o un rasgo, es decir, impulsividad del intento (estado) e impulsividad de quien intenta (rasgo). Estos pueden no superponerse completamente o ser equivalentes (Gvion & Apter, 2011). Los intentos de suicidio impulsivo son actos de autolesión que implican poca preparación o premeditación; los intentos de suicidio no impulsivos están precedidos por la preparación y la previsión (Wilcox et al., 2004). En las investigaciones revisadas en este trabajo se encontró el uso de este constructo como rasgo o como estado, y en algunas investigaciones, escasa o nula delimitación de la concepción manejada. Debido a la variedad de concepciones existentes, se sugiere en futuras investigaciones que se delimite conceptualmente a qué subtipo de impulsividad se hace referencia.

La relación entre la impulsividad y el suicidio puede explicarse mediante una teoría que apareció reiteradas veces en las investigaciones revisadas; la teoría interpersonal de Joiner. Joiner et al. (2005) plantearon que la desregulación neurobiológica de la impulsividad y la tendencia a experimentar angustia psicológica intensa son las dos categorías principales de riesgo de suicidio. Específicamente, quienes experimentan una impulsividad relativamente mayor y que tienen más experiencia con conductas de autolesión, tienen más probabilidades de experimentar conductas suicidas en el futuro. Según esta teoría, intentar suicidarse requiere tanto el deseo como la capacidad de intentarlo. Se puede destacar entre los factores de riesgo de suicidio la presencia de NSSI, ya que se correlaciona tanto con el deseo como con la capacidad suicida e indica un mayor riesgo de deseo suicida a través de su asociación con angustia emocional e interpersonal (Klonsky & Olino, 2008), y NSSI aumenta la capacidad al permitir que las personas se habitúen al dolor y la violencia autoinfligidos (Nock et al., 2006). Esto se puede relacionar a que los buscadores de sensaciones tienden a estar expuestos a una variedad de situaciones intensas, provocativas y peligrosas, y sufren una alta tasa de lesiones accidentales (Arnett, 2002; Osborn et al., 2009). Se generaría así una

habitación al peligro e incluso al dolor, resultando en "una mayor tolerancia al dolor y una sensación de intrepidez frente a la muerte" (Joiner et al., 2009, p. 3). De esta forma, las NSSI pueden representar un problema; en el sentido de que confiere riesgo tanto para el deseo como para la capacidad suicida y asu vez, la impulsividad constituye un problema frente a las NSSI, debido a que generalmente quienes se autolesionan presentan altos índices de impulsividad.

Un dato alentador es que, en algunos estudios, la mayoría de los jóvenes que estaban en alto riesgo de IAE durante la adolescencia, el riesgo de suicidio disminuyó con el correr del tiempo (Goldston et al., 2016; Thompson & Swartout, 2018). Desde el punto de vista cognitivo, los comportamientos impulsivos disminuyen con la edad, y lo mismo parecería ocurrir con el comportamiento de NSSI. En las investigaciones mencionadas, los cambios en el riesgo de suicidio lo largo del tiempo correspondieron con cambios en ciertos factores de riesgo.

***Limitaciones de los estudios revisados.*** Una de las limitaciones frecuentes encontradas en las investigaciones revisadas fue la duración de estas y el tamaño de las muestras. Se necesitan estudios longitudinales para dilucidar de forma más eficaz la relación temporal entre los procesos de toma de decisiones y el comportamiento suicida, así como también para ayudar a enmarcar los objetivos principales para la identificación temprana y las intervenciones preventivas para reducir el riesgo de IAE y el comportamiento suicida en jóvenes.

Otra limitación importante es la escasez de investigación en países de distintas culturas y niveles socioeconómicos. Muchas de las muestras utilizadas en las investigaciones revisadas consistieron en personas educadas, incluso universitarias y la mayoría de los estudios fueron realizados en países principalmente europeos y en Estados Unidos, con excepción de algunos en medio oriente y en china, justamente siendo este problema discutido en dichas investigaciones. Este fenómeno ha sido estudiado y denominado en inglés como WEIRD, que significa raro (Schulz et al., 2018; Muthukrishna et al., 2020). La sigla consiste en un juego de palabras para hacer referencia a las características de los países donde se desarrolla la mayor parte del conocimiento científico: sociedades occidentales, educadas, industrializados, ricos y democráticos (Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic, [WEIRD]). Es fundamental desarrollar investigaciones con muestras variadas y en países con características culturales variadas, debido a que presentan características psicológicas diversas. Es importante destacar que, en este trabajo no se encontraron investigaciones cuyas muestras fuesen culturalmente parecidas a la población de nuestro país, lo que constituye un gran problema para extrapolar datos; ya sea para intentar comprender ciertos fenómenos o para aplicar intervenciones. Otra limitación apareció en dos estudios (Auerbach et al., 2017; Thompson & Swartout, 2018), esta fue el uso de ítems no pertenecientes a escalas validadas para medir la impulsividad, lo que puede constituir un problema a la hora de obtener datos precisos y válidos.

## Líneas a futuro y conclusiones

A la hora de implementar estrategias de prevención, una opción podría ser el prestar atención a la salud mental de los adolescentes en los institutos educativos; puede ayudar a prevenir las consecuencias asociadas a problemas de salud mental no tratados ni identificados. Los cuestionarios de detección, en compañía de exámenes físicos de rutina, pueden ayudar a identificar a los adolescentes en riesgo. Es fundamental la realización de nuevos estudios con un enfoque más amplio en intervenciones y programas de prevención que se dirijan a vulnerabilidades comunes en la población adolescente. Debido a que, altos niveles de autoestima se han asociado con un menor riesgo de suicidio e intento de suicidio entre los jóvenes (Beautrais et al., 1999; McGee, Williams & Nada-Raja, 2001), parece relevante incluir estrategias que fortalezcan este aspecto en futuras intervenciones.

Bridge et al., (2012) encontraron que los/as participantes que intentaron suicidarse tomaron decisiones más desventajosas en general en el IGT, en comparación con la comparación con quienes no lo habían hecho. Se ha planteado que la toma de decisiones disfuncional puede aumentar la vulnerabilidad al comportamiento suicida más allá de lo que confieren la depresión, la impulsividad u hostilidad. Por estos motivos, el IGT podría usarse como una medida indicativa de riesgo en intervenciones preventivas entre individuos con alto riesgo de comportamiento suicida. Las deficiencias en la toma de decisiones pueden jugar un papel importante en el aumento de la vulnerabilidad al comportamiento suicida. Estos investigadores también descubrieron que las personas impulsivas tienden a tener más experiencias de acciones dolorosas y que esto lleva a que tengan una mayor capacidad para el comportamiento suicida. Por tanto, puede ser que el intento de suicidio en sí mismo no sea habitualmente un acto impulsivo, pero quienes intentan suicidarse sean más impulsivos por naturaleza.

Podría ser beneficioso implementar programas en los institutos educativos que brinden psicoeducación sobre salud mental, en especial sobre depresión y suicidio, con el fin de que los/as adolescentes tomen conciencia de los factores de riesgo y de intentar derribar tabúes comunes sobre la salud mental. Esto podría resultar en que los y las adolescentes puedan pedir ayuda en forma efectiva cuando la necesiten. También podría generar una diferencia positiva al capacitar y entrenar a los/as educadores, u otras personas de la institución educativa, para detectar adolescentes en riesgo y luego derivarlos a los profesionales de salud mental, pero es claro que esto requiere una inversión de recursos mayores que no en todos los países se puede realizar. En cuanto a estrategias de intervención, se vuelven necesarias terapias que incorporen como objetivos el fortalecimiento de recursos personales a situaciones estresantes, buscar reducir la rumia, así como la toma de decisiones impulsivas y disminuir los síntomas depresivos. Teniendo en cuenta los factores de riesgo encontrados, parece necesario incorporar el trabajo de reestructuración cognitiva, entrenamiento

en habilidades de regulación emocional, habilidades sociales y solución de problemas. Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) han demostrado eficacia en este tipo de intervenciones (Muehlenkamp, 2006; Prieto, 2016; Zhang et al., 2018). Existe una terapia llamada Manual-Assisted Cognitive-behavioral Therapy (MACT) (Weinberg et al., 2006), que integra la terapia de solución de problemas mediante el uso de técnicas cognitivas y estrategias de prevención de recaídas. Entre los objetivos de esta terapia se trabajan principalmente la resolución de problemas, inconvenientes de autolesionarse y estrategias cognitivas de afrontamiento, así como también para gestionar pensamientos y emociones negativas. Otra opción es la terapia dialéctico-conductual, ya que tiene mayor evidencia en la disminución de NSSI (Gonzales & Bergstrom, 2013; Zeifman et al., 2020), uno de los principales factores de riesgo en cuanto a los IAE, fuertemente relacionados a la impulsividad. La DBT combina entrenamiento en habilidades y reestructuración cognitiva con técnicas de Mindfulness, validación y aceptación. La DBT asume que visiones opuestas pueden existir en la misma persona a la vez (en este caso, deseo de vivir y deseo de morir), que pueden resultar en conflicto. Aceptar esta tensión y promover el cambio es un aspecto central de la DBT (Mollà et al., 2015).

Se sugiere adoptar una perspectiva de desarrollo al evaluar la epidemiología de la conducta suicida e incorporar una perspectiva de género. Los hallazgos en las investigaciones exploradas pueden tener implicaciones importantes para el desarrollo de programas de prevención del suicidio dirigidos a adolescentes de alto riesgo, basados en perfiles psicopatológicos/conductuales. El hecho de que exista un grupo importante de personas cuyo riesgo disminuye notablemente a medida que alcanzan la edad adulta, sugiere que el riesgo de suicidio no es estático. Las variables psicológicas, conductuales y personales no son necesariamente estáticas y, a medida que los jóvenes pasan a la edad adulta, estas variables pueden cambiar de dirección e intensidad. Teniendo en cuenta a su vez que existe un consenso sobre que los índices de impulsividad alcanzados en la adolescencia disminuyen con los años y el sistema de control cognitivo se fortalecería (Steinberg, 2010; Kasen et al., 2011; Albert, 2011), es posible sugerir que las intervenciones diseñadas para influir en los factores de riesgo que varían en el tiempo pueden ayudar a prevenir morbilidad y mortalidad por suicidio. Parecen prometedoras las intervenciones diseñadas para disminuir la depresión, los problemas conductuales, la impulsividad y el consumo problemático entre jóvenes con alto riesgo de comportamiento suicida.

Parece esperanzador que, en algunas investigaciones, los cambios en el riesgo de suicidio a lo largo del tiempo se correspondieron con cambios en ciertos factores de riesgo. Se vuelve necesario tener en cuenta las preguntas no resueltas y explorarlas para contribuir a la comprensión del suicidio en este contexto, crear políticas públicas de prevención e implementar intervenciones más eficaces. Se alienta a continuar generando conocimiento sobre el suicidio como fenómeno multicausal y multideterminado y a la creación de programas de intervención que incorporen trabajar sobre los factores de riesgo que son susceptibles de cambio.

## Referencias

- Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE] (s/f). *Protocolo de Prevención del Intento de Autoeliminación en Adolescentes*. <https://www.asse.com.uy/contenido/Protocolo-de-Prevencion-del-Intento-de-Autoeliminacion-en-Adolescentes-9678>
- Adolphs, R. (2003). Cognitive neuroscience of human social behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(3), 165-178. <https://doi.org/10.1038/nrn1056>
- Ahlm, K., Saveman, B. I., & Björnstig, U. (2013). Drowning deaths in Sweden with emphasis on the presence of alcohol and drugs—a retrospective study, 1992–2009. *BMC Public Health*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-216>
- Alasaarela, L., Hakko, H., Riala, K., & Riipinen, P. (2017). Association of self-reported impulsivity to nonsuicidal self-injury, suicidality, and mortality in adolescent psychiatric inpatients. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(5), 340-345. DOI: 10.1097/nmd.0000000000000655
- Albert, Dustin, and Laurence Steinberg. 2011. -Peer Influences on Adolescent Risk Behavior. *Inhibitory Control and Drug Abuse Prevention* 211–26. doi:10.1007/978-1-4419-1268-8\_11.
- Alcázar-Córcoles, M., Verdejo-García, M., Bouso-Saiz, J. & Bezos-Saldaña, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología* 50(5), 29-299. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.5005.2009316>
- Amor, P. J., Echeburúa, E., de Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246.
- Andover, M. S., & Gibb, B. E. (2010). Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry research*, 178(1), 101-105. DOI: 10.1016/j.psychres.2010.03.019
- Aouidad, A., Cohen, D., Mirkovic, B., Pellerin, H., de La Rivière, S. G., Consoli, A., ... & Guilé, J. M. (2020). Borderline personality disorder and prior suicide attempts define a severity gradient among hospitalized adolescent suicide attempters. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02930-4>
- Apter, A. (2000). Behaviour: Psychiatric Populations. *The international handbook of suicide and attempted suicide*, 261. <https://doi.org/10.1002/9780470696385.ch18>
- Arnett, J.J., 2002. Developmental sources of crash risk in young drivers. *Injury Prevention* 8 (Suppl. 2), ii17–ii21. (discussion ii21-3). DOI: 10.1136/ip.8.suppl\_2.ii17

- Auerbach, R. P., Stewart, J. G., & Johnson, S. L. (2017). Impulsivity and suicidality in adolescent inpatients. *Journal of abnormal child psychology*, 45(1), 91-103.  
DOI: 10.1007/s10802-016-0146-8
- Barrios, L. C., Everett, S. A., Simon, T. R., & Brener, N. D. (2000). Suicide ideation among US college students associations with other injury risk behaviors. *Journal of American College Health*, 48(5), 229-233. DOI: 10.1080/07448480009599309
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90.
- Behnken, M. P., Le, Y. C. L., Temple, J. R., & Berenson, A. B. (2010). Forced sexual intercourse, suicidality, and binge drinking among adolescent girls. *Addictive behaviors*, 35(5), 507-509. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.12.008
- Bender, T.W., Gordon, K.H., Bresin, K., Joiner, T.E. (2011). Impulsivity and suicide: the mediating role of painful and provocative experiences. *Journal of Affective Disorders* 129, 301–307. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.023>.
- Bohnert, K. M., Ilgen, M. A., McCarthy, J. F., Ignacio, R. V., Blow, F. C., & Katz, I. R. (2014). Tobacco use disorder and the risk of suicide mortality. *Addiction*, 109(1), 155-162. DOI: 10.1111/add.12381
- Bolognini, M., Laget, J., Plancherel, B., Stephan, P., Corcos, M., Halfon, O. (2002). Drug use and suicide attempts: the role of personality factors. *Substance Use and Misuse* 37, 337–356. doi: 10.1016/j.jad.2012.05.058
- Bornoalova, M. A., Cashman-Rolls, A., O'Donnell, J. M., Ettinger, K., Richards, J. B., deWit, H., & Lejuez, C. W. (2009). Risk taking differences on a behavioral task as a function of potential reward/loss magnitude and individual differences in impulsivity and sensation seeking. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 93(3), 258–262.  
<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2008.10.023>
- Brener, N. D., & Collins, J. L. (1998). Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents in the United States. *Journal of adolescent health*, 22(3), 209-213. DOI: 10.1016/S1054-139X(97)00161-4
- Brent, D. A., Perper, J. A., Goldstein, C. E., Kolko, D. J., Allan, M. J., Allman, C. J., & Zelenak, J. P. (1988). Risk factors for adolescent suicide: a comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Archives of general psychiatry*, 45(6), 581-588. DOI: 10.1001/archpsyc.1988.01800300079011
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Zoccolillo, M., Hébert, M., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicide attempts and suicidal ideation in young adults. *Psychological medicine*, 36(2), 191-202. DOI:10.1017/S0033291705006719

- Bridge, J. A., McBee-Strayer, S. M., Cannon, E. A., Sheftall, A. H., Reynolds, B., Campo, J. V., ... & Brent, D. A. (2012). Impaired decision making in adolescent suicide attempters. *Journal Of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(4), 394-403. DOI: 10.1016/j.jaac.2012.01.002
- Burin, Mabel & Meler, Irene (2000). *Varones. Género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Carvalho, C. B., Nunes, C., Castilho, P., da Motta, C., Caldeira, S., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry research*, 227(2-3), 238-245. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.01.031
- Casey, B. J., Rebecca M. Jones, and Todd A. Hare (2008). The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1124:111–26. doi: 10.1196/annals.1440.010.
- Chahine, M., Salameh, P., Haddad, C., Sacre, H., Soufia, M., Akel, M.,... & Hallit, S. (2020). Suicidal ideation among Lebanese adolescents: scale validation, prevalence and correlates. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11. doi:10.1186/s12888-020-02726-6.
- Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K., & Steinberg, L. (2011). Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. doi: 10.1111/j.1467-7687.2010.01035.x
- Cloutier, Paula, Jodi Martin, Allison Kennedy, Mary K. Nixon, and Jennifer J. Muehlenkamp (2010). Characteristics and Co-Occurrence of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury and Suicidal Behaviours in Pediatric Emergency Crisis Services. *Journal of Youth and Adolescence*39(3):259–69. doi: 10.1007/s10964-009-9465-1.
- Csikszentmihalyi, M., Larson, R., & Prescott, S. (1977). The ecology of adolescent activity and experience. *Journal of Youth and Adolescence*, 6, 281–294. DOI: 10.1007/BF02138940
- Cyders, M. A., & Coskunpinar, A. (2011). Measurement of constructs using self-report and behavioral lab tasks: Is there overlap in nomothetic span and construct representation for impulsivity? *Clinical psychology review*, 31(6), 965-982. doi: 10.1016/j.cpr.2011.06.001.
- Darke, S., Deady, M., & Duflou, J. (2012). Toxicology and characteristics of deaths involving zolpidem in New South Wales, Australia 2001–2010. *Journal of forensic sciences*, 57(5), 1259-1262. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2012.02117.x
- Dávila León, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última*

*década*, 12(21), 83-104. DOI:10.4067/S0718-22362004000200004

- Dawe, S., & Loxton, N. J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 28(3), 343-351.  
DOI: 10.1016/j.neubiorev.2004.03.007
- De Leo, D., Milner, A., Fleischmann, A., Bertolote, J., Collings, S., Amadeo, S., ... & Wang, X. (2013). The WHO START Study. *Crisis*. DOI: 10.1027/0227-5910/a000193
- Delgado, J. R. P., Torres, B. S., & Palos, P. A. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75.
- Delval, Juan. 1994. *El Desarrollo Humano*. Siglo Veintiuno Editores, México.
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., ... & Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS medicine*, 10(5), e1001439. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001439
- Dick, D. M., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S. H., Leeman, R. F., O'Malley, S. S., & Sher, K. (2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addiction biology*, 15(2), 217-226. DOI: 10.1111/j.1369-1600.2009.00190.x
- Dougherty, D. M., Mathias, C. W., Marsh-Richard, D. M., Pevette, K. N., Dawes, M. A., Hatzis, E.S., ... & Nouvion, S. O. (2009). Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non-suicidal self-injury with or without attempted suicide. *Psychiatry research*, 169(1), 22-27. doi: 10.1016/j.psychres.2008.06.011
- Elkins, I. J., King, S. M., McGue, M., & Iacono, W. G. (2006). Personality traits and the development of nicotine, alcohol, and illicit drug disorders: prospective links from adolescence to young adulthood. *Journal of abnormal psychology*, 115(1), 26. DOI: 10.1037/0021-843X.115.1.26
- Fennig, S., Geva, K., Zalzman, G., Weitzman, A., Fennig, S., & Apter, A. (2005). Effect of gender on suicide attempters versus nonattempters in an adolescent inpatient unit. *Comprehensive Psychiatry*, 46(2), 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.07.037>
- Fernández Boccardo, M. (2018). Masculinidades y mandatos del patriarcado neoliberal. *Una lectura psicoanalítica con perspectiva de género*. Buenos Aires: EntreIdeas.
- Filipek, P. A., Semrund-Clíkeman, M., Steingard, R. J., Renshaw, P. F., Kennedy, D. N. & Biederman, J. (1997). Volumetric MRI analysis comparing subjects having attention-deficit hyperactivity. *Neurology*, 48, 589-601. DOI: 10.1212/wnl.48.3.589

- Germain, S. A. S., & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry research*, 197(1-2), 78-84. DOI: 10.1016/j.psychres.2011.12.050
- Ghanem, M., Gamaluddin, H., Mansour, M., Samiee', A. A., Shaker, N. M., & El Rafei, H. (2013). Role of impulsivity and other personality dimensions in attempted suicide with self poisoning among children and adolescents. *Archives of suicide research*, 17(3), 262-274. DOI: 10.1080/13811118.2013.805645
- Gibbons, L. (2011). Dealing with the effects of domestic violence. *Emergency Nurse*, 19(4). DOI:10.7748/en2011.07.19.4.12.c8607
- Gijzen, Mandy W. M., Sanne P. A. Rasing, Daan H. M. Creemers, Filip Smit, Rutger C. M. E. Engels, and Derek De Beurs. 2021. Suicide Ideation as a Symptom of Adolescent Depression. a Network Analysis. *Journal of Affective Disorders* 278(July 2020):68–77. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.029.
- Goldston, D. B., Erkanli, A., Daniel, S. S., Heilbron, N., Weller, B. E., & Doyle, O. (2016). Developmental trajectories of suicidal thoughts and behaviors from adolescence through adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(5), 400-407. doi: 10.1016/j.jaac.2016.02.010
- Gonzales, A. H., & Bergstrom, L. (2013). Adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(2), 124-130. <https://doi.org/10.1111/jcap.12035>
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg022>
- Gvion, Y., & Apter, A. (2011). Aggression, impulsivity, and suicide behavior: a review of the literature. *Archives of suicide research*, 15(2), 93-112. DOI: 10.1080/13811118.2011.565265
- Harrington, R. (2001). Consecuencias psicosociales de la depresión adolescente. *Psiquiatría y Salud Integral*, 1 (2), pp. 48-52.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self-harm in adolescents: self-report survey in schools in England. *Bmj*, 325(7374), 1207-1211. DOI: 10.1136/bmj.325.7374.1207
- Hill, R. M., Pettit, J. W., Green, K. L., Morgan, S. T., & Schatte, D. J. (2012). Precipitating Events

in Adolescent Suicidal Crises: Exploring Stress-Reactive and Nonreactive Risk Profiles. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 11-21. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2011.00067.x

- Hittner, J. B., & Swickert, R. (2006). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive behaviors*, 31(8), 1383-1401. DOI: 10.1016/j.addbeh.2005.11.004
- Horvath, P., & Zuckerman, M. (1993). Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior. *Personality and individual differences*, 14(1), 41-52. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90173-Z](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90173-Z)
- Hoyle, R. H., Stephenson, M. T., Palmgreen, P., Lorch, E. P., & Donohew, R. L. (2002). Reliability and validity of a brief measure of sensation seeking. *Personality and individual differences*, 32(3), 401-414. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00032-0
- Huang, Y. H., Liu, H. C., Tsai, F. J., Sun, F. J., Huang, K. Y., Chiu, Y. C., ... & Liu, S. I. (2017). Correlation of impulsivity with self-harm and suicidal attempt: a community study of adolescents in Taiwan. *BMJ open*, 7(12), e017949. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017949.
- Huang, Y. H., Liu, H. C., Sun, F. J., Tsai, F. J., Huang, K. Y., Chen, T. C., ... & Liu, S. I. (2017). Relationship between predictors of incident deliberate self-harm and suicide attempts among adolescents. *Journal of adolescent health*, 60(5), 612-618. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2016.12.005
- Innamorati, M., Lester, D., Amore, M., Girardi, P., Tatarelli, R., & Pompili, M. (2010). Alcohol consumption predicts the EU suicide rates in young women aged 15–29 years but not in men: analysis of trends and differences among early and new EU countries since 2004. *Alcohol*, 44(5), 463-469. DOI: 10.1016/j.alcohol.2010.07.007
- Javdani, S., Sadeh, N., & Verona, E. (2011). Suicidality as a function of impulsivity, callous–unemotional traits, and depressive symptoms in youth. *Journal of abnormal psychology*, 120(2), 400. doi: 10.1037/a0021805.
- Joiner, T.E., 2005. Why people die by suicide. Harvard University Press, Cambridge, MA, 10.
- Joiner Jr, T.E., Van Orden, K.A., Witte, T.K, Selby, E. A., Riberito, J.D, Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of abnormal psychology*, 118(3), 634.
- Jordan, J. T., Samuelson, K. W., & Tiet, Q. Q. (2019). Impulsivity, painful and provocative events, and suicide intent: testing the interpersonal theory of suicide. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 49(4), 1187-1195. doi: 10.1111/sltb.12518.
- Kalenscher, T., Ohmann, T., & Güntürkün, O. (2006). The neuroscience of impulsive and self-controlled decisions. *International Journal of Psychophysiology*, 62(2), 203-211.

- Kasen, S., Cohen, P., & Chen, H. (2011). Developmental course of impulsivity and capability from age 10 to age 25 as related to trajectory of suicide attempt in a community cohort. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(2), 180-192. doi: 10.1111/j.1943-278X.2011.00017.x
- Khemakhem, K., Boudabous, J., Cherif, L., Ayadi, H., Walha, A., Moalla, Y., ... & Ghribi, F. (2017). Impulsivity in adolescents with major depressive disorder: A comparative tunisian study. *Asian journal of psychiatry*, 28, 183-185. DOI: 10.1016/j.ajp.2017.06.002
- Khurana, A., Romer, D., Betancourt, L. M., & Hurt, H. (2017). Working memory ability and early drug use progression as predictors of adolescent substance use disorders. *Addiction*, 112(7), 1220-1228. DOI: 10.1111/add.13792
- Kim, D. S., & Kim, H. S. (2010). Early initiation of alcohol drinking, cigarette smoking, and sexual intercourse linked to suicidal ideation and attempts: findings from the 2006 Korean Youth Risk Behavior Survey. *Yonsei Medical Journal*, 51(1), 18-26. doi: 10.3349/ymj.2010.51.1.18
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226–239. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 22. DOI: 10.1037/0022-006X.76.1.22
- Kotila, L., & Lönnqvist, J. (1988). Adolescent suicide attempts: sex differences predicting suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(3), 264-270. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1988.tb05119.x
- Krantz, L. H., McMMain, S., & Kuo, J. R. (2018). The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behavior therapy group skills training. *Behaviour research and therapy*, 104, 44-50. DOI: 10.1016/j.brat.2018.02.006
- Larrobla, C, Hein, P, Novoa, G, Canetti, A, Heuguerot, C, González, V, Torterolo, M y Rodríguez, L (comp.) (2017). 70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros. Udelar. CSIC.
- Lear, M. K., Perry, K. M., Stacy, S. E., Canen, E. L., Hime, S. J., & Pepper, C. M. (2020). Differential suicide risk factors in rural middle and high school students. *Psychiatry research*, 284, 112773. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112773
- Lee, W. K., Lim, D., Lee, H. A., & Park, H. (2015). Sensation seeking as a potential screening tool for suicidality in adolescence. *BMC public health*, 16(1), 1-7. doi: 10.1016/j.jad.2012.05.058
- Liang, S., Yan, J., Zhang, T., Zhu, C., Situ, M., Du, N., ... & Huang, Y. (2014). Differences between

non-suicidal self-injury and suicide attempt in Chinese adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 8, 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.11.015>

Liu, Z. Z., Chen, H., Bo, Q. G., Chen, R. H., Li, F. W., Lv, L., ... & Liu, X. (2018). Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents. *Journal of affective disorders*, 226, 287-293. DOI: 10.1016/j.jad.2017.10.010

Llosa Martínez, S., & Canetti Wasser, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 9(1), 138-160.  
DOI:10.26864/pcs.v9.n1.1

Machado, A. I. (2017). *Valoración de Riesgo Suicida En Adolescentes Montevideanos*.  
<http://dx.doi.org/10.22235/cp.v15i1.2214>

Machado, A. I., Bobbio, A., Arbach, K., Parra, A., Riestra, C. & Hernández-Cervantes, Q. (2021).  
Evidencia de estructura y consistencia interna del Inventario de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRISA) uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), e-2214.  
<https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2214>.

Machado, A. I. (2017). Valoración de riesgo suicida en adolescentes montevideanos. In *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. doi: 10.1007/s00787-011-0210-4.

Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L., & Malone, K. M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189. DOI: 10.1176/ajp.156.2.181

Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., ... & Gunnell, D. (2019). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 60(1), 91-99. DOI: 10.1111/jcpp.12878

Martínez-Aguayo, J. C., Arancibia, M., & Silva, H. (2015). Psicofarmacología del suicidio: un análisis crítico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(2), 127-133.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000200008>

Masi, G., Milone, A., Montesanto, A. R., Valente, E., & Pisano, S. (2018). Non suicidal self-injury in referred adolescents with mood disorders and its association with cyclothymic hypersensitive temperament. *Journal of affective disorders*, 227, 477-482. DOI: 10.1016/j.jad.2017.11.049

- Mathias, C. W., Dougherty, D. M., James, L. M., Richard, D. M., Dawes, M. A., Acheson, A., & Hill Kapturczak, N. (2011). Intolerance to delayed reward in girls with multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(3), 277-286. doi: 10.1111/j.1943-278X.2011.00027.x
- McCall, W. V., Benca, R. M., Rosenquist, P. B., Riley, M. A., McCloud, L., Newman, J. C., ... & Krystal, A. D. (2017). Hypnotic medications and suicide: risk, mechanisms, mitigation, and the FDA. *American journal of psychiatry*, 174(1), 18-25. doi: 10.1176/appi.ajp.2016.16030336
- Miller, M., Borges, G., Orozco, R., Mukamal, K., Rimm, E. B., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2011). Exposure to alcohol, drugs and tobacco and the risk of subsequent suicidality: findings from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2-3), 110-117. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.07.016
- Ministerio del Interior, Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de las Mujeres (2020). *Encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/encuesta-nacional-prevalencia-sobre-violencia-basada-genero-generaciones>
- Ministerio de Salud Pública (2020). *Reporte Día Nacional de Prevención del Suicidio*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-nacional-prevencion-del-suicidio>
- Ministerio de Salud Pública (2021). *Reporte Día Nacional de Prevención del Suicidio*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio>
- Miron, O., Yu, K. H., Wilf-Miron, R. & Kohane, I. S. (2019). Suicide rates among adolescents and young adults in the United States, 2000-2017. *Jama*, 321(23), 2362-2364. DOI: 10.1001/jama.2019.5054
- Muehlenkamp, J. J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of mental health counseling*, 28(2), 166-185. <https://doi.org/10.17744/mehc.28.2.6w61cut2lxjdg3m7>
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in nonsuicidal self-injury. *Archives of suicide research*, 11(1), 69-82. DOI: 10.1080/13811110600992902
- Muehlenkamp, J. J., Walsh, B. W., & McDade, M. (2010). Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program. *Journal of youth and adolescence*, 39(3), 306-314. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9450-8>

- Muthukrishna, M., Bell, A. V., Henrich, J., Curtin, C. M., Gedranovich, A., McInerney, J., & Thue, B. (2020). Beyond Western, Educated, Industrial, Rich, and Democratic (WEIRD) psychology: Measuring and mapping scales of cultural and psychological distance. *Psychological science*, *31*(6), 678-701. DOI: 10.1177/0956797620916782
- Newcomb, M. D., & McGee, L. (1991). Influence of sensation seeking on general deviance and specific problem behaviors from adolescence to young adulthood. *Journal of personality and social psychology*, *61*(4), 614. DOI: 10.1037//0022-3514.61.4.614
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non suicidal self-injury among adolescents: *Diagnostic correlates and relation to suicide attempts*. *Psychiatric Research*, *144*, 65–72. DOI: 10.1016/j.psychres.2006.05.010
- Olsson, G., & von Knorring, A. L. (1997). Beck's Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression in Sweden: gender differences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *95*(4), 277-282. DOI:10.1111/j.1600-0447.1997.tb09632.x
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. *Resumen del Informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43390>
- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Mortalidad Por Suicidio En Las Américas: Informe Regional*. <https://www.paho.org/es/documentos/mortalidad-por-suicidio-americas-informe-regional-2014>
- Ortin, A., Lake, M., Kleinman, M., & Gould, M. S. (2012). Sensation seeking as risk factor for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence. *Journal of affective disorders*, *143*(13), 214-222. doi: 10.1016/j.jad.2012.05.058
- Osborn, Z. H., Blanton, P. D., & Schwebel, D. C. (2009). Personality and injury risk among professional hockey players. *Journal of injury and violence research*, *1*(1), 15.  
<https://doi.org/10.5249/jivr.v1i1.8>
- Ovalle-Peña, O., Alejo-Riveros, A., Tarquino-Bulla, L. C., & Prado-Guzmán, K. (2017). Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida. Ibagué, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, *65*(2), 211-217.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59004>
- Park, S. M., Cho, S. I., & Moon, S. S. (2010). Factors associated with suicidal ideation: role of

- emotional and instrumental support. *Journal of psychosomatic research*, 69(4), 389-397. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.03.002
- Pirkis, J., & Burgess, P. (1998). Suicide and recency of health care contacts: a systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 173(6), 462-474. DOI: 10.1192/bjp.173.6.462
- Plazaola-Castaño, J., & Pérez, I. R. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina clínica*, 122(12), 461-467
- Rich, A. R., Kirkpatrick-Smith, J., Bonner, R. L., & Jans, F. (1992). Gender differences in the psychosocial correlates of suicidal ideation among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(3), 364-373.
- Rodav, O., Levy, S., & Hamdan, S. (2014). Clinical characteristics and functions of non-suicide self-injury in youth. *European psychiatry*, 29(8), 503-508. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2014.02.008
- Romer, D., & Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. *Prevention Science*, 8(2), 89-101. DOI: 10.1007/s11121-007-0064-7
- Rosenbloom, T. (2003). Risk evaluation and risky behaviors of high and low sensation seekers. *Social Behavior and Personality*, 31, pp. 375-386. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.4.375>
- Ruch, W., & Zuckerman, M. (2001). Sensation Seeking and adolescence. In *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher* (pp. 97-110). VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. <https://doi.org/10.5167/uzh-77819>
- Salvo, L., & Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 46(2), 115-123. DOI:10.4067/S0717-92272008000200005
- Sarmiento, P. S., Huertas, J. J. G., & Padilla, M. F. Q. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en psicología latinoamericana*, 31(1), 241-251.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1
- Schulz, J., Bahrami-Rad, D., Beauchamp, J., & Henrich, J. (2018). The origins of WEIRD psychology. Available at SSRN 3201031. <https://doi.org/10.1177/0956797620916782>
- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., & Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista médica de Chile*, 141(10), 1275-1282. DOI:10.4067/S0034-98872013001000006
- Spear, L. (2009). *The behavioral neuroscience of adolescence*. New York, NY: Norton.
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental*

Psychobiology: *The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52(3), 216-224. doi: 10.1002/dev.20445.

Squillace, M., Janeiro, J. P., & Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18. DOI:10.5579/rnl.2011.0057

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental review*, 28(1), 78-106. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002

Thompson, M. P., & Swartout, K. (2018). Epidemiology of suicide attempts among youth transitioning to adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 47(4), 807-817. DOI: 10.1007/s10964-017-0674-8

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1-22. doi: 10.1038/s41572-019-0121-0.

Whitlock, J., & Knox, K. L. (2007). The relationship between self-injurious behaviour and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 161, 634-640. DOI: 10.1001/archpedi.161.7.634

Witte, T. K., Merrill, K. A., Stellrecht, N. E., Bernert, R. A., Hollar, D. L., Schatschneider, C., & Joiner Jr, T. E. (2008). Impulsive youth suicide attempters are not necessarily all that impulsive. *Journal of affective disorders*, 107(1-3), 107-116. DOI: 10.1016/j.jad.2007.08.010

Valderrama, J., Miranda, R., & Jeglic, E. (2016). Ruminative subtypes and impulsivity in risk for suicidal behavior. *Psychiatry research*, 236, 15-21. doi: 10.1016/j.psychres.2016.01.008

Värnik, P. (2012). Suicide in the world. *International journal of environmental research and public health*, 9(3), 760-771. doi:10.3390/ijerph9030760.

Vijayakumar, L., Kumar, M. S., & Vijayakumar, V. (2011). Substance use and suicide. *Current opinion in psychiatry*, 24(3), 197-202. DOI: 10.1097/YCO.0b013e3283459242

Walker, L. E. (1977). Who are the battered women? *Frontiers: A journal of women studies*, 52-57.

Weinberg, I., Gunderson, J. G., Hennen, J., & Cutter Jr, C. J. (2006). Manual assisted cognitive treatment for deliberate self-harm in borderline personality disorder patients. *Journal of personality disorders*, 20(5), 482-492. DOI: 10.1521/pedi.2006.20.5.482

Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and alcohol dependence*, 76, S11-S19. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2004.08.003

- Wills, T. A., Vaccaro, D., & McNamara, G. (1994). Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use: an application of Cloninger's theory. *Journal of substance abuse*, 6(1), 1-20. DOI: 10.1016/s0899-3289(94)90039-6
- Wu, T. Y., Rose, S. E., & Bancroft, J. M. (2006). Gender differences in health risk behaviors and physical activity among middle school students. *The Journal of School Nursing*, 22(1), 2531. DOI: 10.1177/10598405060220010501
- Yen, S., Shea, M. T., Sanislow, C. A., Skodol, A. E., Grilo, C. M., Edelen, M. O., ... & Gunderson, J. G. (2009). Personality traits as prospective predictors of suicide attempts. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120(3), 222-229. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01366.x>
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 181. <https://doi.org/10.1037/per0000368>
- Zhang, J., Qin, S., Zhou, Y., Meng, L., Su, H., & Zhao, S. (2018). A randomized controlled trial of mindfulness-based Tai Chi Chuan for subthreshold depression adolescents. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 2313. doi: 10.2147/NDT.S173255
- Zuckerman, M. (1991). *Psychobiology of personality* (Vol. 10). Cambridge University Press.