



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Modalidad: pre-proyecto de investigación.

**Relación entre riesgo suicida, consumo de alcohol, y apoyo social percibido en
adolescentes uruguayos escolarizados.**

Estudiante: Carla Rivero González

C.I: 4.052.546-2

Docente tutora: Gabriela Fernández Theoduloz

Docente co-tutor: Paul Ruiz Santos

Docente revisor: Daniel Camparo

Diciembre, 2022

Índice**Resumen****Fundamentación y antecedentes****Marco Teórico**

Adolescencia

Riesgo suicida y conductas suicidas

Alcohol en la adolescencia

Apoyo social en la adolescencia

Problema y preguntas de investigación**Objetivos**

Objetivo general

Objetivos específicos

Hipótesis

Metodología

Diseño metodológico

Población de estudio y criterios de inclusión

Instrumentos de medición

Procedimiento

Estrategia de investigación

Análisis de datos

Consideraciones éticas**Cronograma de ejecución****Resultados esperados****Referencias bibliográficas**

“en la adolescencia nos inventamos” (Blakemore, 2018)

Resumen

El presente proyecto de investigación se encuentra comprendida en el Trabajo Final de Grado para la obtención del título de Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Tiene como objetivos estudiar las relaciones entre el riesgo suicida, el consumo de alcohol y el apoyo social percibido en una muestra no probabilística de adolescentes escolarizados en Uruguay. Como hipótesis de investigación se plantea que aquellos adolescentes que informen menor apoyo social percibido, presentarán mayores grados de riesgo suicida y mayor riesgo como consumidores de alcohol. Así como, los adolescentes que presenten mayor grado de riesgo suicida presentarán mayores puntuaciones y riesgo en consumo de alcohol. Se trata de un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo transversal, descriptivo-correlacional. Se utilizarán para la medición de las variables: Cuestionario de Riesgo suicida IRISA (Machado, 2021), Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Gomez & Iluffi, 2020) Cuestionario AUDIT (Bador et al., 2001), ficha sociodemográfica. El suicidio, así como el intento de suicidio, son considerados una problemática creciente de salud pública, que genera impactos negativos en la sociedad. Por su parte, el consumo el alcohol es la droga de consumo problemático más frecuente y la que cuenta con un inicio más precoz. El apoyo social percibido actúa cómo un factor protector o de riesgo (dependiendo de la percepción que tenga el adolescente) ante las posibles conductas que comprenden el continuum del suicidio. Se pretende que los resultados aporten información valiosa para poder pensar en posibles estrategias de prevención e intervención referidas al entorno social de los adolescentes.

Palabras clave: adolescencia, riesgo suicida, consumo de alcohol, apoyo social

Fundamentación y antecedentes

El suicidio, así como el intento de suicidio, son considerados una problemática creciente de salud pública, que genera impactos negativos en la sociedad. Según datos publicados en el portal web de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) cada año se llevan a cabo, a nivel mundial, cerca de 703.000 suicidios, y muchos más son los intentos que se presentan. Según Sánchez et al (2013) por cada suicidio consumado podrían llegar a realizarse hasta 20 intentos, por lo tanto, cada tres a cinco segundos alguien intentaría suicidarse. De acuerdo a datos presentados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina existe una prevalencia de 13.8% en relación a ideación suicida en adolescentes (como se citó en Neri y cols, 2020). De los suicidios registrados, un alto porcentaje (77%) se presenta en países con ingresos bajos y medianos. En particular, en la franja etaria de 15 a 19 años es la cuarta causa de muerte a nivel mundial (OMS, 2021). En referencia a la situación de nuestro país específicamente, según datos presentados por el Ministerio de Salud Pública, en el año 2021 la tasa de suicidios fue de 21.39 por cada 100.000 habitantes. Específicamente en la franja etaria comprendida entre los 15 y 19 años corresponde un 16.4 por cada 100.000 habitantes (MSP, 2022), considerándose ambos indicadores alarmantes.

El fenómeno de la conducta suicida en general implica hablar de un continuum que abarca tanto la ideación suicida, el intento de suicidio, hasta llegar en extremo al suicidio consumado. Esto lo transforma en una problemática compleja, y de carácter multifactorial; atravesada por factores biológicos, psicológicos y sociales (Hernández, 2012). Se considera que el riesgo suicida, y en particular la ideación suicida, son fundamentales como predictores de la conducta de intento de suicidio, tanto para presentarla por primera vez cómo para repetir una tentativa previa, así como para la consumación del mismo.

De acuerdo a lo planteado por Neri y cols (2020) las redes sociales del entorno cercano del adolescente (la familia, los amigos y los compañeros de clase) y la percepción de apoyo con respecto a las mismas, influyen en su salud mental, en su autopercepción, haciéndolo sentirse confiado, valorado y cuidado, y en la forma de afrontar el estrés cotidiano. El apoyo social percibido actúa como un factor protector o de riesgo (dependiendo de la percepción que tenga el adolescente) ante las posibles conductas que comprenden el continuum del suicidio. Podríamos pensar también si esta percepción de apoyo influye en relación al consumo de alcohol, en tanto factor protector, así como de riesgo.

En Uruguay, las investigaciones y encuestas relacionadas con el consumo de alcohol en la población adolescente arrojan datos preocupantes; tanto por la edad de comienzo del mismo, así como por el tipo y volumen ingeridos. La VII encuesta de consumo de alcohol realizada a la población uruguaya en general, indica que la población de mayor riesgo es la conformada por los adolescentes. Los datos arrojados en este grupo etario informan que, en Uruguay la edad promedio del consumo es de 16,8 años, mientras que la edad de inicio se sitúa en los 14 años, tanto en hombres como mujeres. (VII Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, en Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, 2019).

A su vez, encontramos datos presentados por la Junta Nacional de Drogas (2022) de la IX Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media (2021) donde se concluye que el alcohol es la droga más consumida por los adolescentes; 8 de cada 10 estudiantes escolarizados, de entre 13 y 17 años habían consumido alcohol alguna vez en su vida, 7 de cada 10 lo habían consumido en el último año, casi 5 de cada 10 en los últimos treinta días; así como 6 de cada 10 estudiantes que consumieron alcohol en el último mes tuvieron uno o más episodios de intoxicación. Asimismo, aparece como relevante que las mujeres presentaron mayor proporción de consumo respecto a los varones. Teniendo en

cuenta la muestra general de la encuesta, el alcohol es la droga de consumo problemático más frecuente y la que cuenta con un inicio más precoz.

Si bien en Uruguay y en el contexto latinoamericano en general, son escasos los estudios publicados que vinculan específicamente el riesgo suicida y el consumo de alcohol con el apoyo social percibido en adolescentes; se tomarán aportes de investigaciones previas, tanto de nuestro país como de la región, que otorgarán diversos datos y conocimientos, brindando así un punto de partida.

En su investigación titulada “Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en Adolescentes de Montevideo”, realizada por Bailador et al. (1997) concluyen la existencia de asociación estadísticamente significativa entre las variables: depresión, desesperanza, ideación suicida, consumo de alcohol, uso de drogas, percepción de conflictos familiares y trastornos de conducta. Los autores plantean como relevante el estudio de la asociación de variables mas que analizarlas en términos de causalidad o jerarquía. Encontramos asimismo, en relación al consumo de alcohol y sus consecuencias, una investigación llevada a cabo por Ruiz et al. (2020) titulada “Consequences of alcohol use, and its association with psychological distress, sensitivity to emotional contagion and age of onset of alcohol use, in Uruguayan youth with or without college degree”. En ella se encuestó a jóvenes entre 18 y 30 años y se analizó el efecto del malestar psicológico, la edad del primer contacto con el alcohol, la predisposición al contagio emocional y las consecuencias negativas inducidas por el alcohol sobre el volumen del consumo en el último año. De la misma se desprenden asociaciones significativas entre las puntuaciones del YAACQ (Cuestionario de consecuencias de consumo de alcohol en jóvenes) y la frecuencia de episodios de consumo excesivo. Dicho estudio indica que durante la adolescencia y juventud, la angustia psicológica está asociada a la experimentación de las consecuencias negativas de dicho consumo. Se plantea interesante también una investigación titulada “Consumo de alcohol en niños y adolescentes. Una mirada

desde el tercer nivel de atención” completada por Amaro et al. (2016) donde se presenta que casi el 40% de los niños y adolescentes entre 9 y 15 años habían consumido alcohol al menos una vez en su vida, y que el 5% de los mismos eran menores de 11 años. En esta línea de investigación en referencia al consumo, también se presenta la realizada por Saab et al (2005) titulada “Consumo de alcohol y drogas cómo factor de riesgo de intento suicida”. Los autores concluyen, entre otras, que las adicciones podrían llevar a las personas a una tendencia autodestructiva; y que tanto el consumo de alcohol cómo de otras drogas, aumenta hasta 3.7 veces la probabilidad de intento suicida que las personas no consumidoras, tratándose de un factor de riesgo independiente al diagnóstico de depresión.

Respecto al riesgo suicida, específicamente en Uruguay, Machado (2017) lleva a cabo una investigación titulada “Valoración del riesgo suicida en adolescentes Montevideanos”. Entre sus hallazgos se observan que un 62,65% de participantes de la muestra presentaron algún tipo de riesgo suicida (alto, medio, bajo), y casi un 50% presentaron riesgo de tipo medio y alto. Esto demuestra que la problemática suicida es de gran significación entre los adolescentes uruguayos cada vez más jóvenes. Al comparar los datos arrojados por su investigación concluye que la situación de Uruguay es grave y alarmante en relación a las estadísticas internacionales.

Algunas investigaciones resaltan el papel del apoyo social como relevante en relación al riesgo suicida. Una investigación llevada a cabo en Argentina, por Di Rico et al. (2016) titulada “Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea”, con una muestra de estudiantes escolarizados, plantea la relación entre el riesgo suicida y tres factores interpersonales como lo son: la soledad, el aislamiento social y la percepción de apoyo social. Se desprende de la misma que la experiencia de soledad, y la percepción de apoyo social tanto de padres como de compañeros de clase, se asocian de forma considerable con el riesgo de suicidio. Respecto al apoyo social percibido se destacan

las asociaciones del mismo con la presencia de ideaciones suicidas, el aislamiento social y el potencial del riesgo de suicidio. Se considera que la percepción de apoyo familiar y de amigos son las redes de sostén más importantes para el adolescente. Los resultados de esta investigación indican que la percepción de contar con apoyo de los padres actúa como un factor protector directo. En lo que respecta a compañeros de clase, se presentan asociaciones negativas de gran magnitud, a menor percepción de apoyo social por parte de éstos mayor riesgo e ideación suicida, soledad, aislamiento social y baja autoestima. Por su parte Neri y cols (2020), en un estudio titulado "Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes" plantean como objetivo conocer la prevalencia de la ideación suicida en la muestra y determinar la asociación entre el apoyo social percibido en adolescentes y ésta. Mediante el cuestionario de ideación suicida de Beck y la escala de apoyo social percibida de Vaux detectan una alta prevalencia de la misma. En referencia a la asociación de las variables, indican que se encontró una asociación significativa en la que, a mayor percepción de apoyo social mayor protección para la ideación suicida. A su vez, esto mismo se presenta en relación a los últimos doce meses.

Otro antecedente que se considerará será una investigación llevada a cabo en México por Torija et al. (2022) titulada "Conductas asociadas al suicidio y su relación con el apoyo social y la sintomatología depresiva". Entre sus conclusiones se destaca que existió una correlación inversamente proporcional en la cual: a mayor nivel de apoyo social menores son las variables depresión e intentos suicidas; por lo tanto a menor apoyo social, mayor es la prevalencia de dichos intentos. También en México se presenta una investigación titulada "Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente" llevada adelante por Garza-Sánchez et al. (2019). Presentan como conclusión que la estructura familiar y algunos factores de riesgo como consumo de alcohol y drogas, así como antecedentes de violencia en la familia podrían estar relacionados con pensamientos o ideación suicida.

Encontramos como antecedente una investigación titulada “Predicción de comportamiento suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes Argentinos, llevada adelante por Galarza et al. (2018). Entre sus conclusiones destacan, que el factor que logró diferenciar más claramente a los grupos de la muestra fue “la incapacidad para pedir ayuda”, déficit en estrategias de afrontamiento y resolución de problemas. De los adolescentes con ideaciones o intentos de suicidio solo un escaso número de ellos busca ayuda en su entorno familiar, en su grupo de pares o en profesionales de la salud.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo en relación a las conductas suicidas, Chaves & Ruiz (2017) en Colombia, presentan una revisión titulada “Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes”. De manera resumida se observan, en la esfera personal factores como: edad, género, preexistencia de problemas de salud física y mental, bajo nivel educativo, y el consumo de sustancias psicoactivas. Respecto a la esfera familiar se destaca: problemas en la comunicación, pobre cercanía afectiva, inestabilidad en la estructura familiar, disfunción familiar, excesivo control parental, antecedentes de conducta suicida en la familia, así como violencia intrafamiliar. En tanto, en la esfera social se presentan: discriminación social, carencias de redes de apoyo, bajo nivel socioeconómico y el efecto de imitación. En esta misma línea, se encuentra un trabajo titulado: “Factores asociados a la ideación y conductas suicidas. Una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina” de Felipe et al (2021), en el cual se destacan cuatro factores que se asocian con la ideación y conductas suicidas en adolescentes, los cuales pueden llegar a constituirse con el tiempo en factores de riesgo, ellos son: la escasa percepción de apoyo social, las actividades realizadas en el tiempo libre, las experiencias de violencia que fueron vividas y los recursos personales.

Hernández et al. (2020) en una revisión sistemática titulada “Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática” plantean,

en primer lugar, una prevalencia de conductas suicidas de entre el 9.7% y un 77.2%, dependiendo de los instrumentos utilizados para su medición. A su vez concluyen que entre los factores estudiados, se destacan: el ser mujer como factor de riesgo (en un 39% de los estudios); los intentos de suicidios previos así como con suicidio consumado en familiares de los adolescentes (en un 43% de la revisión); el consumo de sustancias psicoactivas (aumentando en un 30% la conducta suicida); la depresión y ansiedad se presentaron como los trastornos con mayor relación directa, así como la baja autoestima, la desesperanza, ser víctima de humillaciones y violencia. En el nivel social y familiar, destacan: la disfuncionalidad familiar severa, el sentirse con escaso apoyo tanto familiar como social, así como tener una mala relación con los padres, En este nivel también se reportaron factores protectores describiéndose como: el tener apoyo en situaciones difíciles, una buena funcionalidad familiar, el sentir que se puede hablar de los problemas con padres u otros significativos.

Marco Teórico

Adolescencia

Etimológicamente y siguiendo a Casas Rivero (2006), la adolescencia es una palabra con origen latino *adolescens* y su significado es el de hombre joven, es el participio activo de la palabra *adolescere* que implica desarrollarse o crecer hacia la madurez o adultez (Gaete, 2015). Existe gran variabilidad a la hora de delimitar la adolescencia. La misma se identifica, en un comienzo, con cambios de tipo biológico como son los puberales y se finaliza con aspectos de tipo psicosociales (autonomía, roles sociales, entre otros) siendo muy difícil coincidir en edades específicas. Al hablar de adolescencia se ponen en juego dos formas de conceptualización principales. El aspecto cronológico, donde se intentan establecer rangos de edad específicos, aunque sin un claro consenso que exista hoy en día para delimitarla, y por otro lado, se presenta como un periodo de desarrollo (Blakemore, 2018). En referencia a lo cronológico se trata de la etapa entre los 10 y los 19 años (OMS, s/f) Por su parte Sawyer et al.

(2018) considera más beneficioso plantear entre los 10 y los 24 años, principalmente porque se corresponde con la actualidad y las comprensiones actuales que existen en torno a la adolescencia.

La adolescencia como periodo de desarrollo, (plantean diversos autores como: Casey et al., 2008; Casas Rivero, 2006; Sawyer et al., 2018; Gaete, 2015) refiere a la etapa que se encuentra entre la infancia y la adultez, donde se presentan variados cambios de gran importancia y de forma acelerada. Estos cambios son biológicos, psicológicos, sociales, y se encuentran atravesados por factores históricos, culturales, sociales, contextuales.

Siguiendo a Casas Rivero (2006) y Gaete (2015) se trata de un continuum, y de un proceso que no es lineal, en el que se pueden identificar tres etapas principales con características propias: adolescencia temprana, media y tardía; aunque hay que tener en cuenta que este proceso puede presentar períodos frecuentes de regresión en relación a distintos estresores. Al hablar de adolescencia temprana se refieren a la etapa comprendida entre los 11 y 13 años, media entre los 14 y 17 años y tardía entre los 17 y 21 años. A lo largo de este proceso se alcanza la maduración física, se progresa desde el pensamiento concreto (operatorio concreto) al abstracto (operatorio formal) volviéndose posible el pensar o imaginar cosas que no se presentan concretamente en la realidad, cosas que no son solamente accesibles a la experiencia directa. Este tipo de pensamiento abstracto habilita al adolescente a pensar en diferentes alternativas o soluciones, conformándose poco a poco en un tipo de razonamiento hipotético deductivo. El adolescente se vuelve capaz de evaluar las consecuencias de sus acciones y decisiones (Gaete, 2015). Este aspecto se vuelve un tanto controversial, dado que, se ponen en juego otros aspectos que pueden influir en la toma de decisiones (influencia del entorno, impulsividad, búsqueda de sensaciones y asunción de riesgos). El adolescente va adquiriendo la capacidad para analizar y poner en tela de juicio; así como reflexionar sobre su propio pensamiento, " la metacognición", lo que le permite ir

constituyendo el sentido de su propia identidad y del mundo que lo rodea (Casas Rivero, 2006). De acuerdo a lo planteado por Blakemore (2018) la adolescencia es una etapa clave del proceso de la vida, donde llegamos a constituirnos como seres individuales (el sentido del yo) y a la vez sociales (las formas en como nos vinculamos con los otros); es por esto que se vuelve necesario resaltar la importancia tanto de la riqueza de esta etapa como del protagonismo que adquiere la vida emocional (Casas Rivero, 2006). Rodríguez y Silva Balerio (2017) nos aportan que la adolescencia es la edad de la exogamia, una etapa de salida del ámbito familiar hacia y en diálogo con el mundo, oficiando esta conexión con el exterior como estructurante de la subjetividad adolescente. Por su parte Arnett (1999), plantea como característico de esta etapa: el incremento en el número de conflictos con los padres, mayores alteraciones en el estado de ánimo y mayor implicación en conductas de riesgo; por lo que se trata de un proceso con algunas dificultades tanto para el adolescente como para las personas de su entorno. Cobra una importancia fundamental la presencia de figuras estables, de referencia, que oficien de punto fijo para que las y los adolescentes puedan alejarse y experimentar, y al mismo tiempo tener la seguridad de que se puede volver al cuidado, y protección de adultos disponibles, que sostienen y contienen (Rodríguez, 2016).

Musitu y Cava (2003) plantean que se ha ido transformando la concepción negativa de la adolescencia en tanto sujeto disfuncional e inacabado, por una concepción más optimista que resalta de esta etapa del desarrollo vital aspectos más positivos: la oportunidad, el proceso de negociación con sus padres, su autonomía progresiva, la constitución de su identidad, entre otras. Sin dejar de lado que se trata de una etapa con sus dificultades y conflictos.

Riesgo y conducta suicida

Cuando hablamos de fenómenos suicidas nos referimos a un continuum, que abarca tanto aspectos cognitivos (ideación suicida), así como conductuales (intentos de suicidio consumación del suicidio) (Fernández y Merino, 2001; Vargas y Saavedra, 2012; Tapia y González Forteza, 2003; Neri, 2020). Estos fenómenos se presentan jerárquicamente relacionados de forma tal que, la presencia de los primeros irá presentándose como factor de riesgo para las siguientes conductas. La ideación o pensamientos suicidas se presentan previamente tanto a los intentos de suicidio como al suicidio consumado en sí mismo. (Wilde et al, 1996 como se citó en Fernández y Merino, 2001).

En los aspectos cognitivos, de ideación suicidal, el deseo de morir específicamente, puede considerarse como la base del comportamiento de tipo autodestructivo y habla de la insatisfacción que el sujeto tiene con su vida en el momento actual (Sanchez et al., 2013). La ideación suicida refiere a “cogniciones que varían desde pensamientos fugaces sobre que la vida no vale la pena, hasta imágenes autodestructivas persistentes y recurrentes”. (Goldney, et al, 1989 como se citó en Fernández y Merino, 2001, p.122).

Sánchez et al. (2013) plantean que la ideación suicida son las primeras manifestaciones conductuales del suicidio. Considerandolas dentro del plano conductual como comportamientos que representan cogniciones, y se expresan desde dificultades para continuar viviendo, hasta la manifestación de intenciones y planes específicos. Al considerar la ideación suicida como la primera de las manifestaciones que componen el continuum suicida, se la coloca dentro del campo de la investigación, y es favorable a la hora de pensar tanto en producción de conocimiento como en estrategias de intervención.

Al hablar del aspecto conductual, se dirá que el intento o la tentativa de suicidio es la conducta en la que se manifiesta la inmediatez de la consumación del acto fatal; implica una intencionalidad clara, puede tratarse del planeamiento específico, de utilizar instrumentos para

hacerse daño o de llevarlo a un extremo como intoxicaciones, lesiones de riesgo corporales, entre otros. Pueden aparecer también amenazas o gestos suicidas que muchas veces caen en el terreno de lo ignorado, burlado, o subestimado. Este punto es crucial dado que éstas son expresiones de un sufrimiento que para el sujeto está siendo inaguantable, y suelen ser comunicaciones o avisos previos al intento o al acto suicida (Vargas y Saavedra, 2012).

Tanto la ideación suicida como el intento de suicidio son los fenómenos más prevalentes en la población y los que podemos detectar previo al acto del suicidio, de ahí su importancia para el abordaje e intervenciones oportunas. Es importante aclarar igualmente, que no todas las personas que presentan estas conductas o cogniciones concluyen en un suicidio consumado.

El suicidio es considerado como un fenómeno, consecuencia de distintos factores que lo predisponen; sociales: aislamiento, falta de reconocimiento, experiencias negativas; culturales, psicopatológicos, genéticos, entre otros (Sánchez et al., 2013; González Forteza et al., 2015). Algunos autores como Aro et al. (1993) consideran que el riesgo suicida aumenta luego de la pubertad con todos los cambios que esta etapa conlleva, y lo relacionan con los altos niveles de estrés a causa de los mismos (como se citó en Hernández- Cervantes y Lucio, 2006). El riesgo suicida está relacionado asimismo con variables como la edad, el sexo, baja autoestima, estrés negativo, afrontamiento no adaptativo, consumo de alcohol y drogas, falta de apoyo social, depresión (Fernández y Merino, 2001); desesperanza, percepción de entorno familiar problemático, dificultades económicas en la familia (Bailador et al., 1997).

Siguiendo a lo planteado, por su parte Kidd et al., (2006) menciona que en los últimos años se presenta un interés particular por la influencia que tienen las relaciones interpersonales en la suicidalidad de los adolescentes. Esto implica un cambio en la concepción del suicidio, que se acerca más a lo planteado por Durkheim al concluir resumidamente que, el suicidio es

un fenómeno social, que se relaciona con el grado de “integración” que percibe el sujeto con distintas esferas de lo social; y que el suicidio consumado es una ruptura entre los lazos del sujeto y la sociedad (Minetti, 2011). Se presenta por tanto, un cambio en la forma de considerar al suicidio, ya no como algo únicamente subjetivo o intrapersonal relacionado a patologías como depresión, soledad, entre otras, sino como un fenómeno que implica a su vez factores tanto intrapsíquicos como interpersonales. Cobran importancia los modelos explicativos psicosociales, dado que permiten evaluar y analizar desde diversas dimensiones los factores que inciden directa e indirectamente en las conductas suicidas en general. La complejidad propia del fenómeno implica pensarlo y estudiarlo de forma compleja, es así que se vuelve relevante la teoría planteada por Bronfenbrenner (1994), que resalta la importancia que tienen las relaciones recíprocas entre las distintas esferas que conforman la vida de los sujetos. La misma aporta desde un enfoque de tipo multidimensional, resaltando lo relacional en distintas dimensiones micro, meso, exo y macrosistema. La interrelación entre los factores individuales, contextuales, y del medio ambiente nos permiten una mirada abarcativa, integral e interrelacional de los fenómenos.

Se consideran aportes interesantes para la comprensión de este fenómeno, la teoría planteada por Bourdieu y su concepción de la sociedad desde una mirada relacional. Este autor plantea que el mundo social está inmerso en un espacio multidimensional constituido por principios de diferenciación o distribución, y que las clases sociales incluyen un conjunto de condiciones de existencia que predisponen a comportamientos específicos y estilos de vida. Dichas clases se definen por la estructura de las relaciones entre todas las propiedades pertinentes, otorgándole valor propio a cada una de ellas, y por los efectos que ejercen sobre las prácticas (Souza, A., 1996).

Alcohol en la adolescencia

De acuerdo a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s/f), “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”. El alcohol en particular, es definido por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social (2019), como un “depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional” (p. 2). El alcohol, a diferencia de otras drogas, se caracteriza por la facilidad en su acceso, por la normalidad del uso del mismo (principalmente en el entorno más próximo del niño y adolescente como la familia), y por la legalidad que lo rodea (Goldstein, 2003). Se advierte que cualquier consumo, por mínimo que sea, tiene efectos negativos en la percepción de habilidades, influye en las capacidades de resolución y afrontamiento de situaciones, poniendo así en riesgo la salud y seguridad (Amaro et al, 2016). Actualmente no hay una dosis de consumo que sea segura o que produzca un efecto beneficioso sobre la salud.

La adolescencia es una etapa caracterizada por la experimentación, donde aparecen distintos tipos de conductas riesgosas, como el consumo de alcohol e incremento del mismo. En este aspecto, se ha identificado actualmente, que la edad de inicio de contacto con el alcohol es cada vez más precoz (Ruiz, 2020). Pautassi (2013) menciona que cuando el consumo de alcohol se presenta en edades tempranas influye como factor de vulnerabilidad para el consumo posterior del mismo. Cuando el adolescente se acerca a la ingesta de alcohol tempranamente, puede presentarse perjuicio tanto a nivel neurológico como vincular; así como relacionarse con accidentes, situaciones de actos sexuales riesgosos y no deseados, situaciones de violencia, y aumento del riesgo a enfermedades. En referencia al desarrollo neurológico, también plantea que, la presencia de altas dosis de alcohol en sangre podría llegar

a desencadenar daños y muerte neuronal, dado que aún no se encuentra desarrollada la capacidad necesaria para la metabolización del mismo.

Se encuentran varias razones por las que los adolescentes se aproximan al consumo de alcohol; Pons y Buelga (2011) plantean que, lo que verdaderamente influye no es tanto la información que el adolescente posee sobre el alcohol sino las expectativas positivas que tiene en relación al consumo del mismo; donde se destacan la gratificación por sus efectos psicoactivos y del significado social. Goldman y Darkes (2004) plantean que estas expectativas positivas están relacionadas con los efectos de “activación” en tanto desinhibidora y facilitadora social, y de “sedación” relacionada con la capacidad ansiolítica de la sustancia (como se citó en Pons y Buelga, 2011). Por su parte Saucedo y Maldonado (2003) plantean que se pretende a través del mismo, generar un efecto placentero, así como activar un mecanismo de evitación de conflictos emocionales que no encuentran otras vías de ser resueltos.

De acuerdo a lo planteado por Catanzaro y Laurent (2004), el alto apoyo familiar se asocia de forma negativa con el consumo tanto de alcohol como de tabaco y cannabis; asimismo repercuten como moderadores ante otras variables que pueden existir para el consumo de alcohol (como se citó en Musitu et al 2007). En relación a esto, Pons et al. (2002) y Zullig et al. (2001) proponen que los adolescentes con una percepción negativa de sí mismos y de sus relaciones familiares tienen mayores probabilidades ante el consumo de alcohol y cannabis (como se citó en Pons y Buelga, 2011).

Apoyo social en la adolescencia

El apoyo social percibido está relacionado (en diversas investigaciones) con el riesgo suicida, y es un factor fundamental tanto de protección como de riesgo en la etapa vital

adolescente; la cual implica un periodo de cambios biológicos, cognitivos, vinculares, psicológicos, sociales, entre otros. Es así que el grado de adaptación del adolescente va a estar atravesado principalmente por la cantidad y calidad de recursos disponibles para afrontar estos cambios. Cobra relevancia especialmente el apoyo social percibido en esta etapa como base para el afrontamiento y solución de problemas que se puedan presentar, así como eventos vitales estresantes y eventos precipitantes de crisis vitales; ser aceptados por los otros tiene consecuencias directas en la autoestima y autonomía de los mismos (Di Rico et al., 2016; Musitu y Cava, 2003). Es definido por García et al. (1995) como “el conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social” (como se citó en Musitu y Cava, 2003 p. 2). Estas aportaciones pueden ser reales o percibidas por el sujeto a través su entorno más próximo, incluyendo principalmente: vínculos familiares, parentales, de pares, y de referentes significativos, entre otros (Lin, 1986).

Cobb (1976) por su parte, describe las distintas formas de apoyo social que puede experimentar una persona: cuando la persona piensa que se preocupan por ella y que es querida, cuando la persona cree que es estimada y valorada y cuando una persona se siente que forma parte y pertenece a una red social que implica comunicación y distintas obligaciones. La importancia del apoyo social radica en beneficios sobre la vida de las personas, de acuerdo a Beck et al. (1979) algunos de ellos serían: mantener un punto de vista flexible de la situación actual, evaluar y analizar la variedad de estrategias posibles de afrontamiento, así como autopercebirse de forma positiva y contar, por lo tanto, con pensamientos más positivos. Siguiendo esta línea, Barra (2004) plantea que el apoyo social brinda un sentido de estabilidad, predictibilidad y control al sujeto, que contribuye a una percepción de su ambiente más positiva, generando así conductas de autocuidado; estableciendo vínculos más saludables y positivos, y potenciando recursos personales y sociales para afrontar el estrés.

La percepción de apoyo social y la presencia de redes de apoyo socioemocional es un factor regulador que incide directamente en el grado de presencia o ausencia de sintomatología depresiva y pensamientos suicidas (Lamis et al., 2016). En relación a esto, Cañón y Camora (2018) explicitan que las causas más frecuentes de conducta suicida en la adolescencia se asocian con la percepción de las relaciones con los padres, siendo los conflictos, las discusiones, el distanciamiento, la escasa comprensión y ausencia de apoyo por parte de los mismos lo que incrementa de forma sustancial el grado de riesgo suicida. Sumado a esto, los conflictos con otras personas significativas y la privación de grupos o redes de soporte social desfavorece aún más la situación. En relación a esto Kleiman et al., (2012, 2014) plantean que el apoyo social juega un papel importante en tanto moderador en la aparición e incremento de comportamientos suicidas; llegando a plantear que aún en los adolescentes con características impulsivas muy prominentes el apoyo social es un factor claro de protección.

Esclareciendo aún más lo planteado, Musitu y Cava (2003) explicitan que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo social por parte de sus padres cuentan con estrategias de afrontamiento más saludables y efectivas, así como mayores competencias sociales a la hora de relacionarse con otros, y una mayor autoestima (Holahan et al., 1999; Linares et al., 2001). El apoyo social se relaciona en la etapa adolescente con el consumo de sustancias, es así que, Musitu et al., (2007) plantean, que la familia y el apoyo social en referencia a la misma actúan como un factor protector o de riesgo en relación al consumo de sustancias en la adolescencia. Las características de la dinámica familiar que más influye en la protección del consumo son: la vinculación emocional donde predomina la calidez afectiva, la supervisión de forma adecuada, así como la aceptación entre padres e hijos/hijas. Como factor de riesgo presentan que la comunicación deficiente, los conflictos frecuentes, el consumo de los propios padres, así como la rigidez y el castigo excesivo predisponen de forma directa el consumo. Así mismo se plantea la complejidad de esta problemática teniendo en cuenta que

una percepción mayor de apoyo social por parte de amigos contribuye a un mayor consumo de alcohol.

En relación al sexo biológico existen diferencias en la percepción de apoyo social; en las mujeres se percibe en mayor grado el apoyo recibido por parte tanto de su pareja como de su mejor amiga/o (Musitu y Cava, 2003). Así mismo, se ha comprobado que las mujeres perciben sus relaciones de amistad con mayor grado de intimidad y proximidad que los hombres; se ha constatado que las mujeres experimentan relaciones de pareja más duraderas y con un mayor grado de compromiso y estabilidad. Se desprende por tanto, que las mujeres cuentan con un mayor grado de avance en el desarrollo interpersonal a diferencia de los hombres (Martínez y Fuertes, 1999). Esto podría estar atravesado por aspectos culturales y de roles de género esperados, relacionándose así al género femenino con el afecto, lo sentimental, la expresividad de emociones, y el vínculo con los otros; mientras que el género masculino se caracteriza y se espera socialmente, esté más relacionado con la independencia, autonomía y la instrumentalidad, muchas veces obstruyendo el pedido de ayuda cuando es necesario.

Contar con personas significativas disponibles y que brinden confianza, sentirse aceptados y validados para poder plantear preocupaciones o problemas, así como poder expresar emociones y ser reconocidos en tanto distintos, ha demostrado ser un potenciador de la autoestima y de la confianza para poder afrontar las situaciones de forma adecuada y saludable. Se considera como aporte interesante para pensar, el concepto de desafiliación expuesto por Castel (2014); donde están incluidos la pérdida de seguridades de pertenencia que brinda el Estado, los grupos, la comunidad, entre otros. ¿Actúa dicha desafiliación como factor de riesgo ante el riesgo suicida?

Problemas y preguntas de investigación

Teniendo en cuenta lo expuesto previamente, considerando las conductas suicidas así como la problemática relacionada al consumo de alcohol en la adolescencia, como fenómenos complejos, atravesados por diversos factores individuales, contextuales, culturales y sociales, se pretende acercarnos a comprender la relación que existe entre el grado de Riesgo Suicida, el consumo de alcohol y el Apoyo Social Percibido. Es así que surgen las siguientes interrogantes al respecto:

- ¿Cuál es el nivel de riesgo suicida en una muestra de adolescentes escolarizados en Uruguay?,
- ¿Cómo se relaciona el grado de riesgo de suicidio con el consumo de alcohol y la percepción de apoyo social en adolescentes escolarizados en Uruguay?,
- ¿Es un factor de protección la percepción positiva de apoyo social?,
- ¿Es un factor de riesgo el consumo de alcohol para el riesgo suicida?,
- ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y el apoyo social percibido?,
- ¿Existe diferencia de las variables en relación al sexo biológico?.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el riesgo suicida, el consumo de alcohol y el apoyo social percibido en una muestra no probabilística de adolescentes escolarizados en Uruguay.

Objetivos específicos

- a) Estudiar las relaciones entre apoyo social percibido, consumo de alcohol y riesgo suicida;

- b) Estudiar las relaciones entre el consumo de alcohol y el apoyo social percibido;
- c) Estudiar el efecto diferencial del sexo biológico entre las variables.

Como hipótesis de investigación se plantea que aquellos adolescentes que informen mayor riesgo suicida, presentarán menor percepción de apoyo social y mayor riesgo como consumidores de alcohol. Así como, los adolescentes que presenten menor percepción de apoyo social presentarán mayores puntuaciones y riesgo en consumo de alcohol. En referencia al sexo, las mujeres presentaran mayores puntuaciones en riesgo suicida y mayor percepción de apoyo social.

Metodología

Esta investigación presenta una metodología correlacional - descriptiva. En este tipo de metodología la utilidad principal es “saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas” (Hernández Sampieri, 2014 p.94). En relación a los estudios descriptivos se utilizan para recoger información o medir características, o propiedades de grupos, procesos, fenómenos, entre otros, que se elijan para realizar un análisis (Hernández Sampieri, 2014).

Diseño metodológico

Se trata de un diseño cuantitativo, no experimental (dado que no se manipulan las variables), de tipo transversal, descriptivo - correlacional. Las investigaciones de tipo transversal recolectan datos en un momento único. El objetivo de las mismas es describir y analizar la influencia de variables en un momento específico. (Hernández Sampieri, 2014).

Población de estudio y criterios de inclusión

Para esta investigación se tomará una muestra no probabilística de adolescentes escolarizados entre 12 y 19 años. La muestra será no aleatoria en función de la disponibilidad de los centros. Se espera poder contar con al menos 390 participantes.

Criterios de inclusión: ser adolescente comprendido entre los 12 y 19 años, estar escolarizado.

Instrumentos de medición

Ficha sociodemográfica: preguntas relacionadas al sexo biológico, edad, localidad, institución, conformación del núcleo familiar y cantidad de miembros del mismo que perciben ingresos.

Cuestionario de Riesgo Suicida IRISA estandarizado en Uruguay por Machado (2021) indaga tanto factores de riesgo como de protección del suicidio, individuales y socio-familiares; evalúa los distintos componentes del proceso de riesgo suicida adolescente, para estimar el nivel de riesgo suicida. Compuesto por 50 reactivos, cuatro subescalas: ideación e intencionalidad suicidas (10 ítems; $\alpha = .92$), depresión y desesperanza (8 ítems; $\alpha = .86$), ausencia de circunstancias protectoras (6 ítems; $\alpha = .82$), y malestar psicológico asociado al riesgo suicida (26 ítems; $\alpha = .79$), y tres ítems críticos, indicadores de los distintos niveles de riesgo: ideación suicida; plan(es) suicida(s), e intento(s) previo(s).

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support –MSPSS-): Instrumento diseñado por Zimet et al. (1988), validada por Gomez & Iluffi (2020) en una muestra Chilena. Se compone de 12 ítem para medir el apoyo social percibido de tres fuentes: familia, amigos y otras personas significativas. Algunos ítems son: «mi familia

realmente intenta ayudarme», «mis amigos realmente tratan de ayudarme» y «hay una persona especial que está cerca cuando lo necesito», respondidos en un rango desde 1=casi nunca hasta 4=siempre o casi siempre. En la MSPSS un mayor puntaje obtenido significa un mayor apoyo social percibido. Cualquier puntuación de escala media que oscile entre 1 y 2,9 podría considerarse de apoyo bajo; una puntuación de 3 a 5 podría considerarse apoyo moderado; una puntuación de 5,1 a 7 podría considerarse un apoyo alto.

Alcohol use Disorders Identification Test AUDIT (Bador et al., 2001). Cuestionario autoadministrado de 10 preguntas que indagan acerca de la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, la actitud frente a la bebida, las reacciones adversas y los problemas debidos al consumo. El instrumento permite identificar la presencia de un consumo de riesgo (patrón de consumo que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas para el individuo consumidor o para los demás), consumo perjudicial (aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, así como consecuencias sociales) o dependencia de alcohol. Cuenta con un alfa de cronbach de .8. OMS, 2001).

Procedimiento

Se comenzará realizando las gestiones administrativas con los directivos de los establecimientos educativos y autorizaciones de las direcciones de cada institución educativa. Luego, se capacitará a los estudiantes avanzados de la Lic. en Psicología seleccionados para la administración de los protocolos cómo forma de garantizar la administración de forma uniforme, así cómo hacer hincapié en la contención y seguridad de los adolescentes que pudiesen necesitar apoyo específico por las características de las propias temáticas que aborda está investigación, considerándose cómo movilizantes. Se convertirán los cuestionarios en formato virtual (Google Docs), y se le enviará un link a los participantes para que puedan

completar los mismos. En todos los casos la participación será voluntaria, anónima, con la entrega de un previo consentimiento informado, firmado tanto por los adolescentes como por sus padres o tutores en los casos que correspondiera.

Estrategia de investigación

Para el objetivo a) se realizará análisis de correlaciones mediante r de Pearson; se llevará a cabo análisis de regresión múltiple, tomando como variable dependiente el riesgo suicida y como variables independientes el apoyo social percibido y el consumo de alcohol. A su vez, se realizará análisis de varianza multivariado (MANOVA) y se tomará como hipótesis nula que el Riesgo Suicida no es dependiente del Apoyo Social Percibido ni del consumo de alcohol, en tanto variables independientes. En el caso que se determinen diferencias se aplicaran análisis post hoc (Test de Fisher).

Para el objetivo b) se realizará análisis de correlaciones mediante r de Pearson; se tomarán los datos que surjan dentro del mismo análisis de varianza multivariado (MANOVA) para la relación de las variables independientes, se tomará como hipótesis nula que el Apoyo Social Percibido es igual en los grupos de riesgo bajo, medio, alto y posible adicción de consumo de alcohol. En el caso de descartar hipótesis nula se aplicaran análisis post hoc (Test de Fisher).

Para el objetivo c) se realizaran pruebas t de Student con las variables de interés.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se tomarán las respuestas obtenidas de los cuestionarios aplicados, con ellos se creará una base de datos y se realizará un análisis descriptivo para poder conocer las frecuencias y características de la muestra (medias y desvíos estándar, porcentajes y frecuencias) así como de las variables de interés.

Se aplicarán pruebas T de Student para las tres variables con los dos grupos de sexo biológico. Esta prueba permite saber si dos grupos difieren significativamente entre sí con respecto a sus medias en una variable (Hernández Sampieri et al., 2014).

A su vez se aplicarán análisis de correlaciones entre las tres variables propuestas. El análisis correlacional permite conocer y establecer la relación entre dos o más variables. La correlación entre las mismas puede ser: positiva (implica que al aumentar el valor de una también aumenta el valor de la otra), negativa (cuando al descender el valor de una aumenta el valor de la otra) o nula cuando el valor es 0, determinando que no existe correlación entre las variables (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se propone análisis de varianza multivariado (tomando las variables Apoyo Social Percibido y consumo de alcohol como independientes y el Riesgo Suicida como variable dependiente). El análisis de varianza multivariado (MANOVA) permite evaluar el efecto de dos o más factores sobre una variable dependiente. A su vez, permite identificar la relación entre las variables independientes entre sí. El análisis de varianza (ANOVA) permite identificar si las medias entre dos grupos o más son similares o diferentes. Cuanta mayor diferencia exista entre la variable dependiente e independiente más alto será el valor de F y la relación entre las variables más fuerte. Si P es menor de 0.05 las variables estarán relacionadas significativamente.

Se llevará a cabo análisis de regresión lineal múltiple, dado que permite explicar a la variable de criterio o dependiente a partir de las variables predictoras por medio del coeficiente de determinación R^2 . Las variables predictoras son seleccionadas en función de los antecedentes investigativos y permiten contribuir a la predicción del modelo.

Para el análisis de los datos se utilizará el programa SPSS.

Consideraciones éticas

Esta investigación está comprendida bajo el Decreto 379/008 de investigación en seres humanos, donde se estipula la protección de la dignidad y los derechos humanos de los participantes. Los participantes que conformen la muestra lo harán de forma anónima, voluntaria y libre. Se les informará respecto al tema de estudio, el propósito general de la investigación, beneficios, así como posibles riesgos, entre otros. Se solicitará la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología. Así mismo se garantizará la protección de identidad y datos de acuerdo a la Ley N.º 18331.

Cronograma de ejecución

Meses Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Revisión y actualización de bibliografía	■	■							
Autorizaciones en instituciones		■							
Preparación instrumentos y capacitación		■	■						
Recolección de datos				■	■				
Análisis de datos						■	■		
Elaboración de informe								■	
Publicación de resultados finales									■

Resultados esperados

Para cada objetivo específico:

- a) Se espera encontrar una correlación negativa entre Riesgo Suicida y Apoyo Social Percibido, dado que se piensa que a mayor riesgo suicida, menor percepción de apoyo social. Se espera encontrar una correlación positiva

entre Riesgo Suicida y consumo de alcohol. A su vez se pretende descartar la hipótesis nula en análisis MANOVA, considerando que el Riesgo suicida se relaciona con el apoyo social percibido y al consumo de alcohol.

- b) Se espera encontrar una relación de tipo negativa entre consumo de alcohol y percepción de apoyo social. A menor percepción de apoyo social mayor grado de riesgo de consumo de alcohol. Así mismo se espera descartar hipótesis nula de ANOVA, dado que los grupos en relación al consumo son distintos dependiendo del apoyo social percibido.
- c) Se espera encontrar indicadores más elevados en mujeres en las tres variables presentadas.

Consideraciones finales.

Se considera como limitante, dado que es un estudio de tipo transversal, no poder llegar a comparar mediciones en el tiempo; a pesar de esto, es importante tener en cuenta la gran dificultad que podría implicar plantearlo como un estudio longitudinal, principalmente por los riesgos de no poder sostener la muestra a lo largo del tiempo. Así mismo, el hecho de ser una muestra de adolescentes escolarizados deja por fuera aquellos que no lo son y por tanto en posible mayor riesgo de vulnerabilidad; sería de relevancia poder contar con instrumentos de medición estandarizados en muestras no escolarizadas.

El análisis de datos podría no llegar a arrojar datos causales concluyentes entre las variables, pero se espera que sí los arroje de forma correlacional. Se considera que los mismos, puedan ser tomados como indicadores o factores influyentes en relación a el fenómeno suicida, solventando aún más los antecedentes planteados. Las propias características de fenómeno complejo colocan al suicidio en un lugar en el que es poco probable poder identificar una causa

única concluyente; por lo tanto es necesario aceptar nuestras limitaciones en relación a este fenómeno y poder considerar relevante el hecho de esclarecer en parte los factores asociados al mismo. Así igualmente se piensa en relación al consumo como una problemática multifactorial. A pesar de estas limitaciones se considera conveniente aportar conocimientos para pensar en posibles y necesarias intervenciones y políticas públicas.

Referencias bibliográficas

- Amaro, V., Fernández, J., González, M., Pardo, M., Zunino, C., Pascale, A., ... & Pérez, W. (2016). Consumo de alcohol en niños y adolescentes: Una mirada desde el tercer nivel de atención. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87, S40-S47.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American psychologist*, 54(5), 317.
- Bador, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria* (No. WHO/MSD/MSB/01.6 a). Organización Mundial de la Salud.
- Bailador, P., Viscardi, N., & Dajas, F. (1997). Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. *Rev. Med. Uruguay*, 13(3), 213-223.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-243.
- Barrera, M., Li, S.A. (1996). *The Relation of Family Support to Adolescents' Psychological Distress and Behavior Problems*. In: Pierce, G.R., Sarason, B.R., Sarason, I.G. (eds) *Handbook of Social Support and the Family*. The Springer Series on Stress and Coping. Springer, Boston, MA.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press

Blakemore, S. J., & Chic, J. S. (2018). *La invención de uno mismo*. Editorial Ariel.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531.

Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.

Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental review*, 28(1), 62-77.

Castel, R. (2014). Los riesgos de exclusión social en un contexto de incertidumbre. *Revista internacional de sociología*, 72(Extra_1), 15-24.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*.

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. (2019). Consumo problemático de alcohol. Marco regulatorio XLVIII legislatura.

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/D2019071168-009319475.pdf>

Di Rico, E., Paternain, N., Portillo, N., & Galarza, A. L. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 13(2), 95-106.

Feldman, L., Goncalves, L., Chacon-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento

académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas psychologica*, 7(3), 739-752.

Felipe, H. A. C., Garrido, P. L. F., Noriega, R. E. J., & Chacaliza, K. P. T. (2021). Factores asociados a la ideación y conductas suicidas: una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina. *PsiqueMag*, 10(2), 69-78.

Fernández, N. y Merino, H. (2001). Predictores de la Ideación Suicida: Un Estudio Empírico en Adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Volumen 6. Número 2, pp. 121-127

Gaete, Verónica. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.

Garza Sánchez, Rosa Isabel, Castro Saucedo, Laura Karina, & Calderón García, Sagrario Alejandra. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247.

Galarza, Aixa L., Castañeiras, Claudia E., & Fernández Liporace, Mercedes. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 35(2), 307-326.

Goldstein, A. (2003). *Adicción: de la biología a la política de drogas*. Editorial Barcelona.

- Gomez, D. M. V. O., & Iluffi, I. I. (2020). Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en Adolescentes Chilenos. *Revista Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad*, 9(17), 39-58.
- González-Forteza, C., López, C. E. J., León, L. D. L. Á. M., Díaz, G. O., Echeagaray, F. A. W., & Tapia, A. J. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25, 29-34.
- Hernández Bello, L., Hueso Montoro, C., Gómez Urquiza, J. L., Milanés, C., & Cogollo Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revision sistemática. *Revista Española de Salud Pública* 94:1-15
- Hernández-Cervantes, Q., & Gómez-Maqueo, E. L. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52.
- Hernández, A. M. C. (2012). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. *Revista Acta Universitaria*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. 6ta edición. Editorial McGRAW-HILL
- Holahan, C. J., Moos, R. H., & Bonin, L. A. (1999). Social context and depression: An integrative stress and coping framework. In T. Joiner & J. C. Coyne (Eds.), *The*

interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches (pp. 39–63). American Psychological Association.

Kidd, S., Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Davidson, L., King, R. A., & Shahar, G. (2006). The social context of adolescent suicide attempts: Interactive effects of parent, peer, and school social relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 386-395.

Lamis, D. A., Ballard, E. D., May, A. M., & Dvorak, R. D. (2016). Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *Journal of clinical psychology*, 72(9), 919-932.

Llinares Insa, L. I., Molpeceres Pastor, M., & Musitu Ochoa, G. (2001). La autoestima y las prioridades personales de valor: Un análisis de sus interrelaciones en la adolescencia. *Anales de psicología*.

Machado, A. I. (2017). Valoración de riesgo suicida en adolescentes montevideanos. In *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (p. 69).

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.

Maldonado, S. (2003). La familia: su dinámica y tratamiento. *Organización Panamericana de la salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 1(1), 101-107.

Martínez, J. L., & Fuertes, A. (1999). Importancia del clima familiar y la experiencia de pareja en las relaciones de amistad adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 14(2-3), 235-250.

MIDES (s/f) Cantidad de alumnos matriculados en la educación secundaria según departamento por forma de administración. Total país
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/cantidad-alumnos-matriculados-educacion-secundaria-segun-departamento-forma>

Minetti, R. A. (2011). El suicidio como indicador: integración y moral en la sociología de Emile Durkheim. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (49), 1-23.

MSP(2022)

23/06/2022

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/estrategia-abordaje-multisectorial-prevencion-del-suicidio-uruguay>

Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial intervention*, 12(2), 179-192

Musitu Ochoa, G., Jiménez Gutiérrez, T. I., & Murgui Pérez, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes.

Neri, B. I. F., Ávila, Z. M., Huicochea, N. E. J., & Salgado, R. C. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*, 27(1), 11-16.

Olave-Chaves, J. A., & Serrano-Ruiz, C. P. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147.

OMS (s/f) Abuso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

OMS (s/f) Salud del adolescente. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

OMS (2021) Suicidio <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

OMS (2022) Alcohol <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Pautassi, R. M. (2013). Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias. *Ciencia e investigación*, 63(4).

Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.

Rivero, J. C., Fierro, M. C. G., Del Rosal Rabes, T., Palomo, J. J., & De la Serna Blázquez, O. (2006). Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 9(61), 3931-3937.

Rodríguez, C. (2016). *Lo insoportable en las instituciones de protección a la infancia*. Paraná: Fundación de la Hendija.

Rodríguez, C. y Silva Balerio, D. (2017) *Adolecer lo común*. Montevideo: UNPFA-INJU.

- Ruiz, P., Pilatti, A., & Pautassi, R. M. (2020). Consequences of alcohol use, and its association with psychological distress, sensitivity to emotional contagion and age of onset of alcohol use, in Uruguayan youth with or without college degree. *Alcohol*, 82, 91-101.
- Saab, N. G. J., Nuevo, J. J. L., López, L. R., Ayala, G. V., Guerra, A. F. R., & Islas, I. L. (2005). Consumo de alcohol y drogas como factor de riesgo de intento suicida. *Medicina Interna de México*, 21(3), 183-187.
- Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., & Musitu, G. (2013). Capítulo 12. Ideación suicida. *Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo, 21*, 273-290.
- 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.
- Sousa, A. A. (1996). El constructivismo estructuralista: La teoría de las clases sociales de Pierre Bourdieu. *Reis*, 145-172.
- Tapia, A. J., & González-Forteza, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud mental*, 26(6), 35-46.
- Torija, C. S. T., Romo, L. D. L. E., Taxis, Z. Z. O., & Martínez, A. M. C. (2022). Conductas asociadas al suicidio y su relación con el apoyo social y la sintomatología depresiva. *El Psicólogo Anáhuac*, 22, 17-31
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 75(1), 19-19

