

Niños con ideación suicida en una antigua ciudad colonial.

Children with suicidal ideation in an old colonial city.

Cindy Gabriela Valencia Pérez ¹

¹ Universidad Mesoamericana, San Cristóbal De Las Casas, Chiapas, México, gaby.valencia12382@gmail.com

Fecha de recepción del manuscrito: 15/01/2023

Fecha de aceptación del manuscrito: 10/03/2023

Fecha de publicación: 30/03/2023

Resumen—En el presente trabajo, se abordó la temática de la Ideación Suicida en Niños de sexto de primaria, mediante un diseño No Experimental de tipo Descriptivo Transversal. La muestra fue voluntaria conformada por 32 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión. Los participantes fueron estudiantes de dos escuelas primarias del municipio de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas una de ellas con fuente de financiamiento público federal (laico) y un colegio Adventista del Séptimo día (religioso). Como objetivo principal se planteó comparar las puntuaciones obtenidas mediante la aplicación del Inventario sobre Orientaciones Suicidas ISO-30, auto-administrado y el nivel de riesgo de ideación suicida, reservando el anonimato de cada participante y realizado de manera voluntaria. Para ello, se utilizó un consentimiento informado para ser firmado por cada uno de los padres para solicitar su autorización, ya que se trabajó con menores de edad. El estudio se llevó a cabo durante el mes de octubre del 2022. Posteriormente, fueron procesados y analizados mediante el programa estadístico Statgraphics. Como resultados se obtuvo que el 43.75 % de la población presenta ideación suicida. Distribuyéndose en los siguientes niveles de la escala utilizada: Alto Riesgo con 18.75 %, Medio Riesgo 25 % y Bajo Riesgo con un 56.25 %, lo que implica que uno de cada dos niños de la muestra presenta ideación suicida.

Palabras clave—Problemas sociales, Suicidio, Riesgo, Religión, Infancia, Educación Primaria.

Abstract—In the present work, the theme of Suicidal Ideation in Children of sixth grade was addressed, through a Non-Experimental design of the Transversal Descriptive type. The sample was voluntary made up of 32 participants who met the inclusion and exclusion criteria. The participants were students from two elementary schools in the municipality of San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, one of them with a source of federal public financing (secular) and a Seventh-day Adventist school (religious). The main objective was to compare the scores obtained through the application of the ISO-30 Suicidal Orientation Inventory, self-administered and the level of risk of suicidal ideation, reserving the anonymity of each participant and carried out voluntarily. For this, an informed consent was used to be signed by each of the parents to request their authorization, since they worked with minors. The study was carried out during the month of October 2022. Subsequently, they were processed and analyzed using the “Statgraphics” statistical program. As results it was obtained that 43.75 % of the population presents suicidal ideation. Distributed in the following levels of the scale used: High Risk with 18.75 %, Medium Risk 25 % and Low Risk with 56.25 %, which implies that one in two children in the sample presents suicidal ideation.

Keywords—Social problems, Suicide, Risk, Religion, Childhood, Primary Education.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, miles de personas toman la decisión de acabar con su vida, por lo que este fenómeno se ha transformado en un grave problema social, esto trae uno de los mayores sufrimientos para los familiares, la pérdida de un ser querido con el sentimiento de culpa del sobreviviente. El suicidio se posiciona como la segunda causa de muerte en el mundo entre los jóvenes. El suicidio para su estudio, se identifica mediante tres componentes: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado, que en forma conjunta o separada aluden al comportamiento suicida (Brown, 2008). Si tal fenómeno se identificara desde su primer componente y se interviniera de manera oportuna, el pronóstico sería un tanto diferente al igual

que las cifras. Lo que requiere de adecuadas estrategias de intervención que compete a toda el área de la salud a nivel mundial.

Al intentar definir la ideación suicida, la situación se torna aún más compleja, debido a que no se sabe en qué forma, intensidad y duración se presenta tal conducta, ya que se puede presentar como una idea momentánea, hasta una idea permanente y / o impulsiva o planeada.

En particular, la ideación suicida –antecedente del intento o el suicidio consumado- corresponde al pensamiento de acabar con la propia existencia que, según los teóricos, posee dos dimensiones: el deseo y la planeación de la propia muerte (Beck, 1979) Dicha planeación puede expresarse según los siguientes grados: sin indicios de planear alguna acción; con selección de un método inespecífico; con

selección específica del método, pero sin su planeación, y con clarificación del método, el lugar el tiempo y las precauciones para no ser descubierto (Pérez, 2006)

En lo que ocupa a la salud pública, es alarmante las cifras de suicidios consumados a nivel mundial por consecuencia ha provocado que muchos trabajadores de la salud se interesen en dicho fenómeno, buscando las maneras de prevenirlo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), se estima que, en los cinco continentes, 700 000 personas se suicidan cada año, ocupando el cuarto lugar en las causas de muerte entre los jóvenes de 15 y 29 años de edad y la cifra va en aumento.

Se ha estimado que un 30% de los adolescentes con ideación suicida pasará a tener un intento de suicidio y que un 10% consumará este suicidio. Por cada intento consumado, hay, además, entre 15 y 20 intentos no consumados (Bella M.E., 2010)

De acuerdo con la OMS (2016), en el Continente Americano ocurren alrededor de 65,000 suicidios anualmente (8.1% del total mundial), siendo la tasa ajustada por edad de 7.26 suicidios por cada 100,000 habitantes (63.6% menor a la tasa mundial). En América Central, Caribe Hispano y México, esta tasa es de 5.3 y, en América del Norte, es de 10.07 por cada 100,000 habitantes. Aunque esta tasa de América Central, Caribe Hispano y México es relativamente menor a lo que sucede en otras regiones del planeta, desgraciadamente las tendencias están cambiando lentamente. En los Estados Unidos, la primera potencia económica y militar a nivel mundial el suicidio es la tercera causa de muerte en niños y adolescentes (Nock, 2008)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) México ocupa el lugar 80, estando dentro del 25% con las tasas de mortalidad por suicidio más bajas del mundo. A pesar de este hecho, México no escapa a estas estadísticas. El suicidio en el país muestra una clara tendencia al aumento: durante la década de los setenta se registró una tasa de suicidios de 2.0 (Saltijeral, 1987); en la primera mitad de los noventa, de 2.55 (Borges, 1996); en 2001, de 3.1 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2002), y en 2010, de 5.7, donde el pico más alto se situó en el rango de edad de 15 a 24 años (Instituto Nacional de Estadística, 2011).

Referente al estado de Chiapas, el aumento de suicidios se reporta en el rango de 15 a 24 años de edad. En el 2006 se reportaron 47 casos (INEGI, 2006); en el 2007 se dio un descenso significativo, reportándose solamente 7 casos (INEGI, 2007); sin embargo, para el 2009, el número volvió a incrementar a 51 casos (INEGI, 2009). Es cierto que Chiapas no es de los estados con mayor índice de suicidio, pero el constante incremento debe de ser considerado. Con respecto a la región Altos, no sé tienen cifras estadísticas específicas, pero a través de un documento la Red por los Derechos de las Infancias y Adolescencia en Chiapas (Redias, 2022) hizo notar su preocupación pues al presentar una encuesta a 631 adolescentes sobre la percepción de conductas de daño en el lugar donde viven, se encontró que la depresión, las autolesiones y el suicidio se han convertido en constantes entre la población. Creyendo que incluso las posibles cifras pueden ser mayor a lo estimado, por los casos no reportados como tal, por diversas causas.

Aunque las cifras aluden a los suicidios consumados mayormente en jóvenes y adultos, es de sospechar si los niños de edad primaria cuentan con ideación suicida en el sexto grado antes de pasar a la adolescencia donde se planifica hasta llegar a la juventud donde es el punto de ebullición de los suicidios consumados. Ahora bien, cabe aclarar que sobre los factores de riesgo y protección. Los primeros hacen referencia a aquella característica que va a propiciar que una persona tenga ideas suicidas hasta el acto suicida. Los factores de protección, por el contrario, a los de riesgo; será aquel que ayuda a evitar dichos actos. Muchos sociólogos han identificado a la religión como un factor protector ante el suicidio, entre ellos Durkheim en sus aproximaciones al suicidio en el siglo XIX, describe una relación inversa entre el compromiso religioso de una determinada población y la tasa de suicidios: los aspectos espirituales estimulan los factores protectores y disminuyen los factores de riesgo en el suicidio.

San Cristóbal de Las Casas, pueblo mágico, se caracteriza por ser un pueblo con una hermosa arquitectura religiosa y fieles creyentes, que se reúnen para celebrar en los barrios de esta bella localidad las fechas de sus santos, siendo muy atrayente para los turistas. Si bien las iglesias católicas instaladas en dicha ciudad son uno de los atractivos, se ha de mencionar que no se cierra a un tipo de religión, de hecho, el pentecostalismo está a la cabeza con mayor número de adeptos, siguiendo el catolicismo, entre otras religiones protestantes con mucha presencia. Cabe destacar entre esas religiones protestantes, a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, cuya presencia en México es fuerte, pues cuenta con 5 uniones alrededor del país.

El territorio de la Unión Mexicana del Norte, comprende los estados de Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Sinaloa, Durango, Zacatecas, San Luís Potosí, Nayarit, Jalisco y Colima. Mientras que la Unión Mexicana Central conformado por el estado de Aguas Calientes, Michoacán, Querétaro, Guanajuato, Estado de México y Ciudad de México. La Unión Mexicana Interoceánica abarca el estado de Oaxaca, Puebla, Guerrero, Veracruz, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos. Y la Unión Mexicana del Sureste comprende los estados de Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo. La última y quinta unión es de resaltar pues es la Unión Mexicana de Chiapas conformado únicamente por el estado de Chiapas como su nombre lo indica, es el único estado en toda la república con mayor número de miembros para conformar una unión completa. (F.O. Reyes, comunicación personal, 15 de diciembre de 2022)

Las cifras indican que la Iglesia Adventista del Séptimo día en el territorio de Chiapas aproxima cerca de 258 mil miembros y 3229 iglesias y congregaciones. Opera una universidad con diversas extensiones y 31 escuelas de todos los grados educativos. (Castellanos, 2020)

A partir de ese momento San Cristóbal de Las Casas abrió sus puertas a diferentes religiones monoteístas, que, para fines prácticos, los catalogaremos en católicos y protestantes. Con ello, se instauraron diferentes colegios religiosos con el objetivo de formar buenos ciudadanos. Entre las distintas religiones, (Durkheim, 2012) [1897]) afirma que, como la Iglesia Católica está integrada por una estructura tradicional, y ésta condena el suicidio

como práctica inmoral grave, los católicos estarían más protegidos contra el suicidio que otros miembros de otras confesiones religiosas, en particular las protestantes, pues estos últimos tendrían estructuras más débiles y poco consenso doctrinal en la ponderación moral de diversas acciones morales, entre ellas el suicidio (Colucci E., 2008) Stack R. (1983), critican la visión de Durkheim al considerar que tenía un conocimiento muy limitado de las religiones europeas del siglo XIX y propusieron, más bien, que la razón principal por la que una persona no se suicida no es su mera pertenencia a una religión en particular sino el grado de involucramiento y de práctica religiosa que ésta pudiera tener. No importa tanto, por consiguiente, a qué religión uno pertenezca sino el grado de involucramiento y compromiso prácticos con su sistema de creencias y de valores religiosos.

Teniendo todos estos datos en mente, el presente trabajo buscó identificar una diferencia entre las puntuaciones en la escala de ideación suicida en niños de sexto de primaria en el colegio religioso y escuela laica en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas.

Con respecto a lo anterior se plantearon las siguientes preguntas ¿Qué proporción de niños de primaria tienen ideación suicida? ¿Existe una diferencia en los niveles en escala de ideación suicida entre los niños del colegio religioso y escuela laica? Teniendo como objetivo principal comparar las diferencias de los niveles en la escala de ideación suicida en niños de colegios religiosos y escuelas laicas en los niños de sexto grado de primaria, mediante el cotejo estadístico de la ideación suicida específicamente en dos primarias, la escuela con un financiamiento público federal (laico) y el colegio Adventista del Séptimo Día, en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas en el año 2022, cumpliendo de manera específica lo siguiente: Describir la proporción de niños tienen ideación suicida cursando el sexto grado de primaria en el colegio religioso perteneciente a la religión Adventista de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, de igual forma de la escuela primaria laica federal. Para así comprobar si los niños de colegios religiosos tienen menor riesgo de suicidio que los niños de los colegios laicos. Usando la escala Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 diseñado por King (1994) y adaptado localmente por Casullo (1997)

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño que se escogió para la investigación es un Diseño No Experimental de tipo Descriptivo Transversal, con muestreo voluntario.

Población:

Niños de 11-12 años de edad, cursando sexto de primaria del Colegio Adventista del Séptimo Día y escuela primaria laica con financiamiento público federal, elegidos de forma voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado por parte de los padres, inscritos en el ciclo escolar 2021-2022. Criterios de inclusión: Ser estudiante inscrito en el ciclo escolar 2021-2022, tener entre 11 y 12 años de edad, firma del consentimiento informado por los padres para par-

ticipar en el estudio y no encontrarse en tratamiento psicológico en el tiempo de la aplicación o haber tenido un lapso de 6 meses sin intervención psicológica.

Criterios de exclusión: Haber repetido el sexto grado una o más veces. Tener el 80 % de asistencias. Criterios de eliminación: No contestar un mínimo del 80 % de la batería de instrumentos.

Tipo de Muestra:

Las primarias que participaron en la muestra se escogieron en base al juicio del investigador, por su fácil acceso y la economización de recursos. Una de ellas el colegio Adventista del Séptimo Día, y la escuela laica con financiamiento público federal que abrieron sus puertas muy amablemente, donde cada niño de los sexto grados de cada escuela participó de manera voluntaria. Por lo tanto, se utilizó una muestra No Probabilística por Conveniencia.

Instrumentos de Captación de Datos:

Para la captación de datos se empleó la escala Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30, diseñada por King (1994) y adaptada para ser empleada en adolescentes de Buenos Aires, Argentina por Casullo (1997). Esta evalúa la orientación del riesgo suicida del examinado, clasificándolo en 3 niveles según su puntuación Bajo Riesgo (>30), Riesgo Moderado (31-44) y Alto Riesgo (≤45), según sus 5 dimensiones: Desesperanza, Baja autoestima, Incapacidad para afrontar emociones, Soledad y abatimiento, Ideación suicida. Esta última corresponde a los ítem críticos, puntuando al menos 2 de ellos con una calificación de 2, automáticamente este pasa a alto riesgo. Ahora bien, la administración fue de modo individual, auto administrado, voluntario y anónimo a los niños de las dos primarias ya mencionadas anteriormente.

Procedimiento:

Se redactó un oficio para pedir permiso en ambas escuelas primarias, una vez confirmado el acceso y las fechas, se trabajó con los grupos de sexto previamente seleccionados a través de un muestreo no probabilístico. En la primera visita a las primarias, se aplicó la escala ISO-30 a todos los niños. En la segunda visita, se entregaron los resultados a los padres que así lo requirieran, complementando con una plática sobre "Prevención del Suicidio". Para después, hacer la comparativa de las diferencias en los niveles de ideación suicida en relación a las dos escuelas. Así cumpliendo con el objetivo general de nuestro estudio.

Es posible determinar ciertas limitaciones en la presente investigación, en cuanto a la cantidad de alumnos que han participado, y los que se esperaba que participaran. Esto se debe que, al trabajar con menores de edad, era necesario tener el consentimiento informado de los padres, para ello se esperó a que los profesores de ambos grupos de sexto convocaran una junta para poder comentarles lo que conllevaba la aplicación de la prueba, no todos asistieron, de los papás presentes no todos aceptaron, de los que firmaron para que sus hijos participaran algunos no llegaron el día que se acordó, reduciendo el número de muestra. De las 36 pruebas aplicadas solo 32 fueron utilizadas para los

fines prácticos de la investigación, de las 4 encuestas no tomadas cabe recalcar que se situaban en un rango de Alto Riesgo. Junto con los padres, maestros y dirección se llegó al acuerdo de que una vez que los resultados de dichas encuestas estuvieran listos, se programaría una plática con los papás se realizó el día miércoles 23 de noviembre iniciando a las 12:30 pm, de todos los papás que autorizaron la aplicación solo llegó una mínima parte y tres padres de familia más que solicitaron la aplicación de la encuesta, casos que ya no se incluirán en los resultados del estudio.

RESULTADOS

Se aplicó inicialmente a 36 niños el Inventario de Orientación de Ideación Suicida, pero la muestra definitiva estuvo constituida por 32 alumnos de las cuales el 56.25 % de la población estudiantil no presenta ideación suicida, mientras que el 43.75 % se encuentra con ideación suicida.

Ideación Suicida	Valor	Frecuencia	%
1	No	18	56.25
2	Sí	14	43.75
Total:		32	100%

Fig. 1: Distribución de la presencia de ideación suicida.

Se realizó una prueba de independencia (χ^2) con un valor estadístico de 0.907, valor-P 0.6354, siendo mayor que 0.05 se puede decir que no existe una relación entre las dos variables a analizar.

El nivel de ideación suicida y la escuela son independientes entre ellas, para un caso en particular.

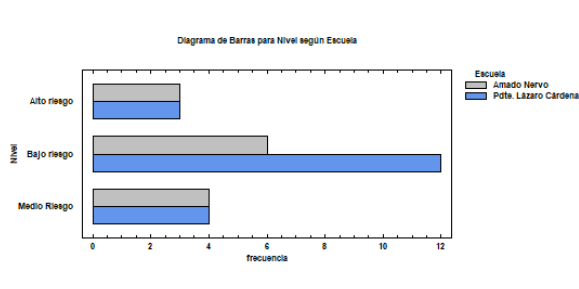


Fig. 2: Nivel por escuela

Al relacionar el nivel de ideación suicida con la religión Se realizó una prueba de independencia (χ^2), obtenido un valor estadístico de 1.422, valor-P de 0.84 siendo mayor a 0.05.

Por lo tanto, se puede decir que no existe una relación entre las dos variables, los datos sugieren que no hay relación entre el nivel de ideación y la religión.

De las treinta y dos personas participantes de la encuesta, según la escala ISO-30, el nivel de ideación suicida se distribuye en 3 categorías: Alto Riesgo con un 18.75 %, Medio Riesgo 25 % y un Bajo riesgo de 56.25 %, así formando el 100 %. y constituyendo un esquema de frecuencias de seis, dieciocho y ocho respectivamente.

De igual manera, usando una prueba de independencia

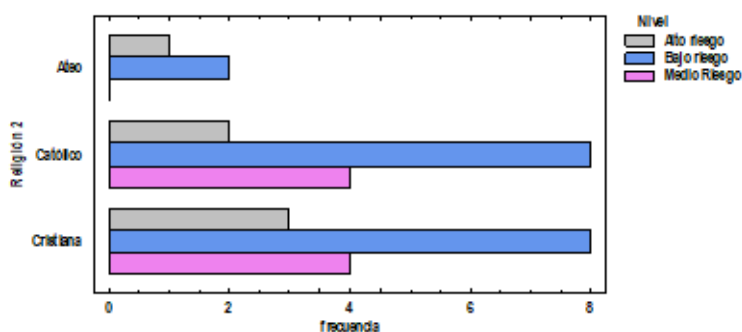


Fig. 3: Religión por Nivel

Nivel	Valor	Frecuencia	%
1	Alto riesgo	6	18.75
2	Bajo riesgo	18	56.25
3	Medio Riesgo	8	25.00
Total:		32	100%

Fig. 4: Distribución por Nivel

(χ^2) con un valor estadístico de 0.189, Valor-P 0.910 de siendo mayor a 0.05, por lo tanto, se puede decir que no existe una relación entre las dos variables a analizar, la Religión y la Ideación Suicida son independientes entre ellas, para un caso en particular.

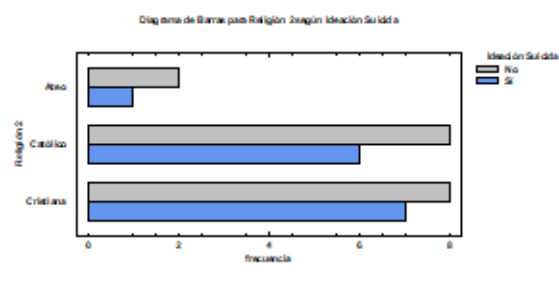


Fig. 5: Religión por Ideación Suicida

CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo encontrado, se considera que este fenómeno de suma importancia a nivel mundial por su alarmante aumento debe de ser abordado desde una modalidad básicamente preventiva, considerando que lo investigado se enfocó en el primer componente de lo que se conoce como suicidio por lo que se puede ejecutar diferentes estrategias para evitar que termine en un suicidio consumado.

Respondiendo a las preguntas de investigación los porcentajes en ideación suicida se mueven en el rango de Alto Riesgo siendo 18 niños de cada 100 y en Medio Riesgo 1 de cada 4 niños presentan Ideación Suicida.

Es posible plantear que, se han obtenido resultados significativos en los porcentajes en cuanto a la prevalencia de ideación suicida, se esperaban valores más bajos, y es llamativo ver que hay un grupo de infantes, que deberían ser tomado en cuenta a modo preventivo. Con respecto a las hipótesis con las que se trabajaron inicialmente, donde se estimaba que la proporción de niños con ideación suicida de la escuela laica presentarían un 10 % más alto que los niños del colegio religioso y que los niños inscritos al colegio religioso tendrían menor riesgo, se rechaza. Aceptando la hipótesis nula, ya que no hay diferencia entre las dos primarias participantes. La investigación también

permitió conocer que aparentemente no existe ninguna relación entre la ideación suicida y la religión como factor protector, pues se cree que los niños aun no tienen bien consolidado lo que implica la religiosidad, a pesar de asistir a un colegio religioso, por eso se sugiere realizar más estudios que incorporen como viven la religión en el interior de su familia con relación a lo dicho anteriormente. Bajo la teoría del compromiso religioso de Stack R. (1983), donde proponen que la razón principal por la que no se suicida es por su mera religión en particular, sino el grado de involucramiento y de práctica religiosa que ésta pudiera tener. Puesto que no se encontraron coincidencias con la teoría de Durkheim sobre la integración religiosa.

Es importante destacar que tanto las ideaciones y orientaciones suicidas, así como las conductas de riesgo, pueden ser detectadas tempranamente a fin de poder implementar una estrategia de intervención y contención adecuadas a cada caso en particular. Una de las principales estrategias destinadas a la prevención del suicidio es la identificación del primer componente del suicidio, la ideación suicida, que se ha cumplido con este estudio. Por eso se sugiere la colaboración de hospitales, servicios sociales y médicos, incluso universidades relacionadas al área de la salud mental, llevar registros del comportamiento suicida no mortal, a través de una línea de ayuda directa. Además de la concientización de este tema, por medio de pláticas en diversas escuelas de diferentes niveles. Pues las cifras cada vez son más alarmantes y las tendencias suicidas despierta cada vez a más temprana edad.

REFERENCIAS

- Beck, M. y. W. M., A.T. Kovacs. (1979). Assessment of suicidal intent: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. (47), 343-352.
- Bella M.E., W. J., Fernández R.A. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Arch Argent Pediatr*. (108), 124-129.
- Borges, R. H. G. C. y. G. R., G. (1996). Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994. *Salud Pública de México*, (38), 197-206.
- Brown, J. E. H. G. y. B. A., G.K. (2008). Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En Thomas E. Ellis (Dir.): *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia. El Manual Moderno*, 51-72.
- Castellanos, U. (2020). En México, Iglesia Adventista llora la pérdida de 275 miembros por el COVID-19. *Interamerica.org*, 12-34. doi: <https://interamerica.org/es/2020/07/en-mexico-iglesia-adventista-llora-la-perdida-de-275-miembros-por-el-covid-19/#:~:text=La%20Iglesia%20Adventista%20del%20S%C3%A9ptimo%20D%C3%ADa%20en%20Chiapas%2C%20M%C3%A9xico%2C%20cuenta%20escuelas%20primarias%20y%20secundarias>
- Casullo, M. M. (1997). Riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Epidemiología y prevención. Desarrollos en Psiquiatría Argentina*. , 2(4), 33-38.
- Colucci E., M. G. (2008). *Religion and spirituality along the suicidal path. Suicide and Life-Threatening Behavior* (Vol. 2) (n.º 38). doi: :10.1521/suli.2008.38.2.229
- Durkheim, E. (2012). El suicidio: un estudio de sociología. *Madrid: Ediciones Akal*, 5(2), 19–22.
- INEGI. (2002). Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. *Cuaderno*.
- INEGI. (2006). Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. *Cuaderno*.
- INEGI. (2007). Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. *Cuaderno*.
- INEGI. (2009). Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. *Cuaderno*.
- Instituto Nacional de Estadística, G. e. I. (2011). Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. *Cuaderno*.
- King, . K. B., J. D. (1994). Manual for ISO-30 Adolescent: Inventory of Suicide Orientation-30. *Minneapolis: National Computer Systems*.
- Nock, B. G. B. E. A. J. A. M. B. A. e., M. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 74(192), 98-105. doi: :10.1192/bjp.bp.107.040113
- OMS. (2016). Prevención de la conducta suicida. *Organización Mundial de la Salud*.
- OMS. (2021). Suicidio. datos y cifras. *Organización Mundial de la Salud*, 833–849.
- Pérez, D., S. y Mosquera. (2006). . el suicidio, prevención y manejo. memorias de un curso necesario. *Pléyade*, 41(1), 124–138.
- Saltijeral, G., M. y Terroba. (1987). Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980 en México. *Salud Pública de México*, 15(29), 245-360.
- Stack R., R. J., Doyle D.P. (1983). Ordenamiento Territorial del Parque Universitario PUEAR mediante SIG, Loja-Ecuador. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 120-131.