Jangwa Pana Vol. 24 (2) | 2025 | e-ISSN 2389-7872
https://doi.org/10.21676/issn.1657-4923

BY-NC-SA

Artículo de reflexión

Creencias sobre la conducta suicida: una revisión sistemática

Beliefs about suicidal behavior: a systematic review

Reinier Martín-González*, Rocío Mariño Mesa* y Dunia Mercedes Ferrer-Lozano**

Para citar este artículo: Martín-González, R., Mariño, R., & Ferrer-Lozano, D. (2025). Creencias sobre la conducta suicida: una revisión sistemática. *Jangwa Pana, 24*(2), e6031. doi: https://doi.org/10.21676/16574923.6031

Recibido: 21/07/2024 | **Aprobado:** 04/03/2025 | **Disponible en línea:** 01/05/2025

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es describir las investigaciones en torno a creencias sobre conducta suicida publicadas entre 2012-2022. Para ello, se hizo una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA en las bases de datos SciELO, Scopus, Web of Science y PubMed. La búsqueda avanzada se llevó a cabo con la ecuación «Creencias AND (suicidio OR Intento suicida)» y los años 2012-2022. Se utilizó EndNote X9, y los criterios de selección fueron: 1) artículos originales, y 2) que abordaran las creencias sobre conducta suicida. La información fue procesada en ATLAS.ti 9. Como resultado, se seleccionaron once documentos en los que predominan los enfoques cuantitativos, con cuestionarios *ad hoc* y con diversidad de criterios sobre la operacionalización de la variable creencias de conducta suicida. Se constata que existe una asociación entre las creencias sobre conducta suicida y los comportamientos autolesivos, mediada por variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel educativo y creencias religiosas. La limitación del estudio estuvo en seleccionar un solo tipo artículo. Tampoco se pudo ejecutar un metaanálisis por la diversidad metodológica de las investigaciones revisadas. Se puede afirmar que las creencias sobre conducta suicida son una variable aplicada en trabajos con predominio de enfoques descriptivos, que requiere de nuevas consideraciones teóricas y metodológicas para su profundización y aplicación en la prevención de este problema de salud.

Palabras clave: creencias; revisión; suicidio.

ABSTRACT

Objective: To describe the research on beliefs about suicidal behavior published between 2012-2022. Methods: Systematic review according to PRISMA methodology. The following databases were used: SciELO, SCOPUS, Web of Science and PubMed; through an advanced search with the equation «Beliefs AND (suicide OR Suicide attempt)» and the years 2012-2022. Endnote x9 was used and the selection criteria were: 1. original articles, 2. that address beliefs about suicidal behavior. The information was processed in Atlas.ti 9. Results: The selected documents were 11. Quantitative approaches predominate, with ad hoc questionnaires and with a variety of criteria on the operationalization of the suicidal behavior beliefs variable. It is noted that there is an association between beliefs about suicidal behavior and said behaviors, mediated by sociodemographic variables such as age, sex, educational level and religious beliefs. The limitation of the study was in selecting only one type of article. A meta-analysis could not be performed due to the methodological diversity of the studies reviewed. Discussion: Beliefs about suicidal behavior are a variable applied in studies with a predominance of descriptive approaches, which requires new theoretical and methodological considerations for its further study and application in the prevention of this health problem.

Keywords: beliefs; review; suicide.

* Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas, Cuba
** Universidad Internacional de La Rioja, España
Correspondencia: reiniermg3@gmail.com | rociovioleta7@gmail.com | dmflozano@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las creencias se definen como teorías que las personas generan para poder adaptarse al entorno, interpretar hechos, dar explicaciones a situaciones y guiar su comportamiento (Solis, 2015). Son componentes del conocimiento, poco elaborados y subjetivos, que no se fundamentan en la racionalidad, sino más bien en los sentimientos y las experiencias, lo que las hace ser consistentes y duraderas en el tiempo (Linares, 1991 como se citó en Serrano, 2010). Solar y Díaz (2009) describen que son versiones incompletas y simplificadas de la realidad, que cuentan con un nivel de organización interna, estructuración y sistematicidad.

La importancia de abordar las creencias sobre el suicidio se debe a que este fenómeno constituye un grave problema de salud por su alto nivel de prevalencia a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Este comportamiento se define como un daño autoinfligido con la intención de morir (aunque existan diferentes motivaciones y grados de concientización de la idea de muerte). Comienza por pensamientos sobre quitarse la vida, elaborar planes para lograrlo y obtener los medios para llevarlos a cabo, hasta finalmente ejecutar intentos o consumar el acto (Goodfellow et al., 2019; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Turecki & Brent, 2016).

Respecto al abordaje científico de las creencias sobre suicidio, existen dos puntos de vista. Por una parte, se considera que las posturas que aceptan este acto afectan de manera negativa, predisponiendo a las personas a asumir conductas autodestructivas; de tal forma, mientras más disposición a favor del fenómeno exista, mayor será la vulnerabilidad de la persona para asumir este tipo de comportamientos.

Por ejemplo, el estudio de Barros et al. (2020) demostró que los pacientes con creencias desfavorables sobre los servicios de atención en crisis nunca pidieron ayuda durante episodios de riesgo suicida. A su vez, Ghasemi et al. (2015) confirmaron que las personas con experiencias de intentos suicidas demostraron tener más posturas favorables y de aceptación de dicho acto en comparación con quienes no registraban antecedentes al respecto.

La otra perspectiva se ha aplicado en el contexto de la intervención y valora que el primer punto para poder educar a las personas y evitar el suicidio es deconstruir las creencias que existen sobre este problema de salud. La mayoría de estas investigaciones se han realizado con profesionales de las ciencias médicas o a través de estudios que validan programas de prevención (García et al., 2024; Gómez et al., 2022; Martínez-Schiavo & Viola, 2021). En este sentido, Pérez (2005) explica que para controlar este problema la atención primaria de salud se debe comenzar por informar y desmitificar sobre ciertas concepciones,

como «El que se quiere matar no lo dice», «Todo el que se suicida es un enfermo mental», «El suicidio se hereda», entre muchas otras.

Sin embargo, otro elemento que dificulta el actual abordaje de las concepciones sobre el suicidio radica en la falta de consenso sobre la descripción teórica de la categoría general «creencias». Los autores coinciden en que las investigaciones demuestran diversidad en la selección de los participantes, en los instrumentos elegidos para la evaluación del constructo, y en los resultados (Solar & Díaz, 2009; Solis, 2015). En efecto, los estudios publicados hasta el 2011 en torno a este tema demuestran tal diversidad y falta de consenso (Desuque et al., 2011; Scheel et al., 2011; Scherr & Reinemann, 2011; Sun et al., 2011). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir los trabajos que se han divulgado al respecto en el lapso 2012-2022.

MATERIALES Y MÉTODO

La investigación fue una revisión sistemática, de alcance exploratorio. La selección de los artículos, la eliminación de los sesgos, la síntesis de la información y la presentación de los resultados se basaron en los criterios PRISMA (Page et al., 2021).

Criterios para selección de los artículos

Los artículos elegidos para revisión se encontraron mediante un procedimiento de búsqueda avanzada en las bases de datos SciELO, Scopus, Web of Science y PubMed durante abril de 2023. Los criterios metodológicos para este procedimiento se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios para búsqueda avanzada en las bases de datos

Criterios	Niveles de expresión
Bases de datos	SciELO, Scopus, Web of Science, PubMed
Términos de búsqueda 1	Creencias
Términos de búsqueda 2	Suicidio, intento suicida
Ubicación de los términos	Artículo, título, resumen o palabras claves
Periodo	2012-2022
Áreas temáticas	Todas
Tipo de documento	Artículo de investigación original
Idioma	Español, inglés
Criterios de selección	• Artículos originales de investigación. • Artículos de creencias sobre conducta suicida.
Criterios de exclusión	• Artículos sin conducta suicida o sin creencias. • Artículos de creencias, sin conducta suicida. • Artículos teóricos tradicionales. • Artículos de revisión sistemática o metaanálisis.

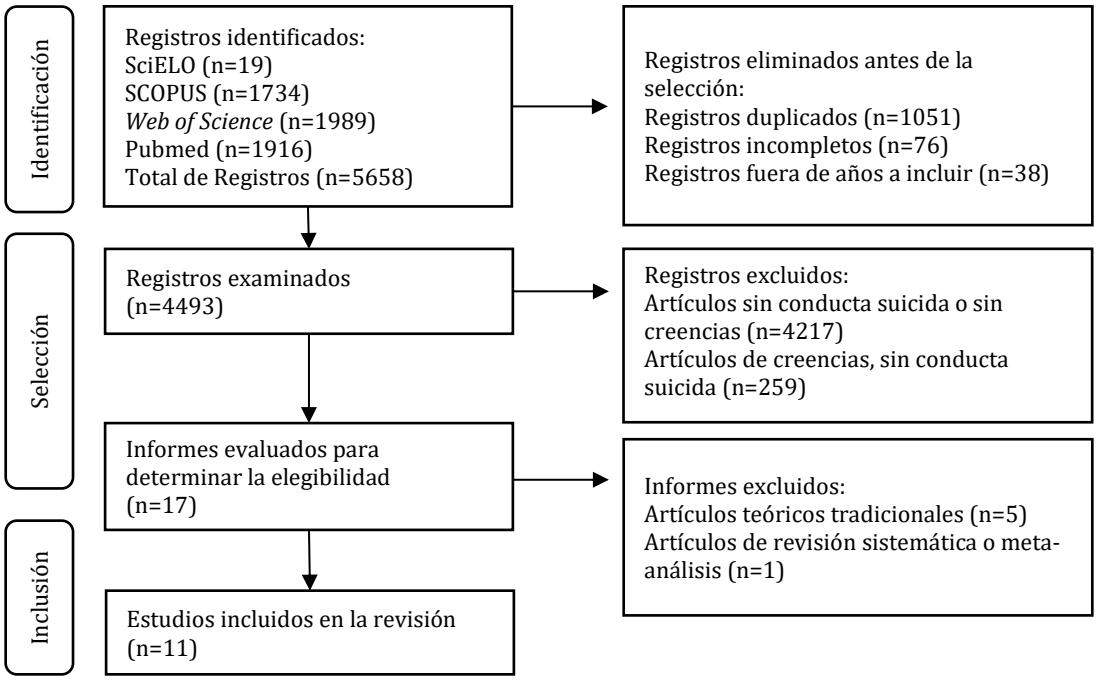
Fuente: elaboración propia.

Procedimiento de selección de los artículos

En primer lugar, los términos de búsqueda se combinaron con los operadores booleanos AND y OR mediante la ecuación «Creencias AND (suicidio OR Intento suicida)». El total de registros obtenidos de este modo se introdujo en una base de datos del gestor bibliográfico EndNote X9 para eliminar las fuentes incompletas (de autor, año, título o revista), las duplicadas y las que estaban fuera del rango de años considerado para el estudio (2012-2022).

Posteriormente, dos investigadores seleccionaron los artículos que serían incluidos en la revisión a través de un cribado basado en el análisis del contenido de los títulos y los resúmenes, según los criterios descritos en la tabla 1. Luego se compararon los resultados de ambos investigadores para disminuir los sesgos relacionados con la selección de las fuentes. En la figura 1 se ilustra este procedimiento.

Fig. 1. Diagrama de flujo sobre identificación de estudios a través de bases de datos y registros



Fuente: elaboración propia.

Procesamiento e interpretación de los datos

Los datos se procesaron mediante un análisis de contenido en el software ATLAS.ti 9. Para evitar sesgos en la interpretación de la información, dos investigadores codificaron los datos, y luego un tercero comparó ambos resultados para eliminar diferencias y contradicciones. Este procedimiento permitió establecer las siguientes categorías:

- Indicadores bibliométricos: hace referencia a las características bibliométricas de los artículos. Se tomaron en cuenta los siguientes indicadores: producción autoral, producción por años de publicación, producción por país de la investigación, idioma de publicación y citas recibidas según Google Académico.
- Características teóricas: se midieron contenidos de los artículos relacionados con la fundamentación teórica de las investigaciones; específicamente, aquellos que tenían que ver con las creencias sobre conducta suicida. En este caso se construyeron las siguientes dimensiones: definición teórica de conducta suicida, definición teórica de sistema de creencias suicidas, descripción teórica de conducta suicida, frecuencia de conducta suicida, relación creencia-suicidio y teorías del suicidio.
- Características metodológicas: se procesaron contenidos de los artículos relacionados con los procedimientos metodológicos de las investigaciones. Se construyeron los siguientes indicadores: enfoque de investigación, alcance de investigación, tipo de estudio, cantidad de participantes, características de los participantes, tipos de instrumentos, descripción de los instrumentos, variables del estudio, operacionalización de la variable «creencia», y operacionalización de la variable «conducta suicida».
- Resultados de los estudios: se procesaron contenidos de los artículos relacionados con el análisis y la discusión de los resultados. Se construyeron los siguientes indicadores: descripción de las conductas suicidas, descripción de las creencias sobre conductas suicidas, limitaciones y aportes de los estudios.

Específicamente, la interpretación de la información tuvo dos momentos. Primero se ejecutó un análisis cuantitativo de las características bibliométricas de los artículos mediante pruebas de frecuencia. En segundo lugar, se realizaron análisis cualitativos temáticos según las siguientes categorías: características teóricas, características metodológicas y resultados de los estudios.

El análisis temático se ejecutó a partir de procedimientos de codificación axial (identificación de temas centrales según categorías) y por codificación selectiva (determinación de las relaciones entre los códigos y las categorías). Además, se incluyeron descripciones cuantitativas de acuerdo a la frecuencia de la densidad de los códigos.

RESULTADOS

Del total de 5.658 registros identificados en las bases de datos, se seleccionaron para revisión 11 artículos originales publicados en el periodo 2012-2022 (figura 1). Según el análisis bibliométrico, la producción tuvo una tendencia creciente,

con un incremento a partir del 2020 (año con mayor producción, n=3 artículos); la mitad de la producción se concentró en Estados Unidos (n=5), predominantemente en idioma inglés (n=10), y con un aproximado de entre 11 y 20 citas (n=7). Se destaca la investigación de Zhao et al. (2012) con un máximo de 66 citas recibidas hasta la fecha del estudio.

Características teóricas en la fundamentación de los estudios

Resulta significativo que solo un estudio define «creencias sobre conducta suicida» (Bryan & Harrys, 2018). Este artículo también es el único que describe las siguientes teorías sobre este problema: la interpersonal, la de los tres pasos, la cognitiva de la desesperanza, el modelo integrado motivacional-volitivo y la cognitiva de Beck.

La categoría «creencias sobre conducta suicida» se define desde una concepción sistémica que incluye diferentes variables que intervienen en el fenómeno, tomadas de las teorías referidas previamente. Así se abarcaron, por ejemplo, nociones como sobrecarga percibida, desesperanza, insoportabilidad, atrapamiento, odio a sí mismo y autocastigo. El resto de las publicaciones (n=10, con 90,90 % de representación) solamente describen datos empíricos que confirman la relación entre «creencias sobre conducta suicida» y los comportamientos autodestructivos.

Tabla 2. Descripción de las características metodológicas de las investigaciones

Autores[a]	Tipo de estudio	Muestras	Instrumentos[b]	Variables	Dimensiones de las variables
Bryan y Harrys (2018)	Cuan., correlacional, validación de instrumento	n=97 (M: 26,1 años), personal del ejército. n2=193 (M: 41,6 años), veteranos de guerra	Escala de Conocimiento Suicida (SCS)	Sistemas de creencias suicidas	Carga percibida, desesperanza, insoportabilidad, atrapamiento, odio a sí mismo, autocastigo
Fruhbauerova y Comtois (2019)	Cuan., descriptivo	n=86 (20-70 años, F: 72,9 %), consejeros de pacientes con trastorno de adicción a sustancias	- Escala de conocimiento suicida (*ad hoc*) - Escala de actitud suicida (*ad hoc*)	Conocimiento del S	Señales de advertencia, factores desencadenantes, intervenciones
				Estigmas y prejuicios sobre el S	
González–Aristizabal et al. (2020)	Cuan., descriptivo	n=300 (18-27 años), estudiantes de Psicología y Medicina	Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre CS (CCCS-18)	Creencias sobre CS	Legitimación del suicidio, suicidio en enfermos, dimensión moral, suicidio propio

Autores[a]	Tipo de estudio	Muestras	Instrumentos[b]	Variables	Dimensiones de las variables
Harshe et al. (2022)	Cuan., longitudinal, prospectivo, aplicación de intervención	n=57 (edad media: 18,90 años, M: 58 %), estudiantes de Medicina	- Cuestionario de Opinión sobre S (SOQ) - Lista de Verificación de Comunicación de Intervención Temprana para la Prevención del S (SPEIC)	Actitudes, creencias y conocimientos sobre S	Aceptabilidad, desintegración social, conocimiento fáctico percibido, defecto personal
Lovrecic et al. (2015)	Cual., exploratorio, consulta de expertos	n=8, psiquiatras masculinos	Grupo focal	Creencias sobre S en población general y en consumidores de drogas ilícitas	Datos de prevalencia, tratamiento, datos de mortalidad
Nathan y Nathan (2020)	Cuan., descriptivo	n=152 (18-29 años), encuestados en redes sociales	Cuestionario de actitudes hacia el S en redes sociales (*ad hoc*)	Actitudes hacia el S	S como un derecho, justificabilidad, incomprensibilidad, no comunicación, prevención, tabú, normal/común, S como proceso, relación provocada, preparación para prevenir, resignación
Phillips y Luth (2020)	Cuan., explicativo	n= 31.338 (>33 años), población general en Estados Unidos	Encuesta General Social de Estados Unidos (GSS)	Creencias de aceptación del S en situaciones	Bancarrota, deshonra a la familia, enfermedad incurable, cansancio de vivir con ganas de morir
				Factores de riesgo suicida	Aislamiento social, participación religiosa, felicidad, otros
				Depresión	
Skewes et al. (2022)	Cual., descriptivo	n=25 (18-37 años, F: 18), estudiantes rurales y urbanos	Entrevista semiestructurada (*ad hoc*)	APIS	
				Creencias sobre S en zonas rurales	Causas del S, prevención del S
Villacieros et al. (2016)	Cuan., correlacional, validación de Instrumento	n=277 (M: 39,95 años, F: 225), participantes de un taller de	Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre CS (CCCS-18)	Creencias sobre CS	Legitimación y enfermedad terminal, dimensión moral, S propio

Autores[a]	Tipo de estudio	Muestras	Instrumentos[b]	Variables	Dimensiones de las variables
		duelo		CS	IdS, planificación, intento suicida, probabilidad de S futuro
Winterrowd et al. (2015)	Cuan., descriptivo	n=536 (jóvenes: 17-30 años; adultos: 60-95 años, F: 385), descendientes europeos	Obituario ficticio JM (*ad hoc*)	Actitudes sobre el S en adultos mayores	Cognitivo/racional, afectivo/valiente, moral/admisible
				APCS	
				Creencias protectoras de S	Creencias personales, creencias religiosas, relaciones familiares, finanzas
Zhao et al. (2012)	Cuan., explicativo	n=1.390 (16-24 años), estudiantes universitarios	- Cuestionario sobre creencias políticas y religiosas (*ad hoc*) - *Purpose in Life* (PIL) - Lista de Verificación de Síntomas-90-Revisada (SCL-90-R) - Cuestionario Revisado de CS, versión china (SBQ-R)	Creencias políticas	
				Creencias religiosas	
				Sentido de la vida	
				Características psicopatológicas	Somatización, TOC, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobia, ideación paranoide, psicosis
				Tendencia suicida	IdS de por vida, IdS en los últimos 12 meses, APIS, probabilidad de IS en el futuro

Nota: a: artículos organizados por orden alfabético del apellido del primer autor; b: las siglas y abreviaciones corresponden a los nombres de las técnicas en inglés (APCS: antecedentes personales de conducta suicida; APIS: antecedentes personales de conducta suicida; CS: conducta/comportamiento suicida; Cual.: cualitativo; Cuan.: cuantitativo; IdS: ideación suicida; IS: intento suicida; F: femenino; M: media; S: suicidio).
Fuente: elaboración propia con la herramienta listado de códigos con sus citas en ATLAS.ti 9.

Características metodológicas de los estudios

En términos metodológicos, predominan las investigaciones cuantitativas (n=9, con representación del 81,81 %), con diseño transversal y de alcance descriptivo. Específicamente, un estudio se dedicó a la validación de instrumentos, dos tuvieron alcance explicativo, uno fue de consulta a expertos y otro tuvo un diseño longitudinal prospectivo porque aplicó un taller de capacitación (tabla 2).

Con respecto a las muestras utilizadas en los estudios, se observa que gran parte abordaron grupos de entre 100 y 300 personas. La investigación con mayor

población fue publicada por Phillips y Luth (2020), con un total de 31.338 adultos que respondieron la Encuesta Social General de Estados Unidos. Por su parte, el trabajo con menor cantidad de participantes fue el de Lovrecic et al. (2015), de tipo cualitativo, mediante la consulta a ocho psiquiatras expertos en el tratamiento de pacientes con adicción a las drogas (tabla 2).

En cuanto a las características de los participantes, prevalecieron las investigaciones con estudiantes universitarios (n=4) y en población general (n=4), seguidas de aquellas que incluyeron a profesionales de la salud (n=2) y a veteranos de guerra (n=1). De forma general, hubo una notable participación de sujetos mayores de 18 años y del sexo femenino (tabla 2).

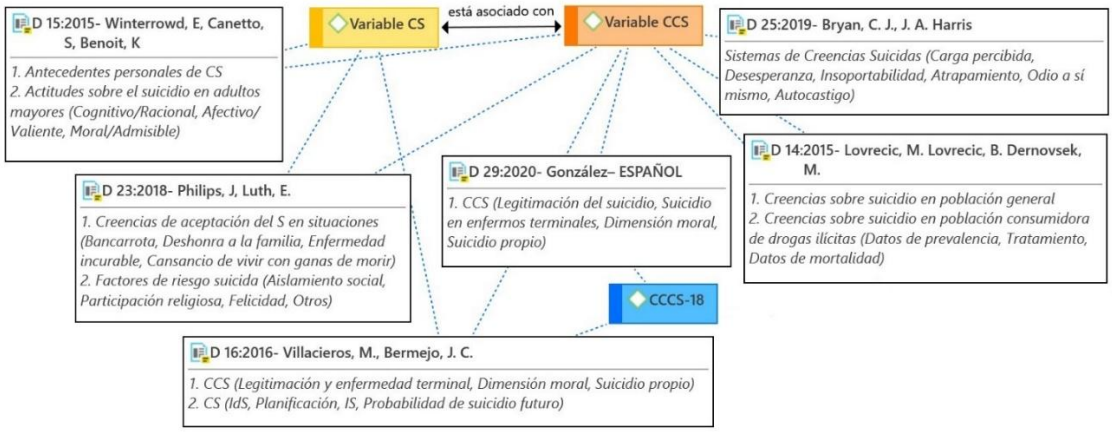
La mayor cantidad de instrumentos cuantitativos aplicados para la evaluación de las creencias sobre suicidio se diseñaron de forma *ad hoc* (8). Específicamente, se destacaron los cuestionarios de entre 11 y 20 ítems (n=4), con operacionalizaciones en tres o cuatro dimensiones (n=4), con escalas Likert de cinco opciones (n=5) y que medían respuestas sobre el grado de acuerdo o descuerdo (n=5). Los estudios cualitativos, por su parte, aplicaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales (tabla 2).

El instrumento con mayor aplicación fue el Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre el Comportamiento Suicida (CCCS-18). En el estudio de González–Aristizábal et al. (2020) se utilizó la primera versión de esta herramienta con cuatro factores (legitimación del suicidio, suicidio en enfermedad terminal, dimensión moral y suicidio propio). Por otra parte, Villacieros et al. (2016) la validaron para población española y describieron sus propiedades psicométricas en el reajuste a tres factores (legitimación y enfermedad terminal, dimensión moral y suicidio propio).

La red de códigos de la figura 2 evidencia que hubo coincidencias en la operacionalización y medición de la variable «conducta suicida». Por ejemplo, se tomaron en cuenta indicadores de riesgo como antecedentes personales de intentos suicidas, ideación suicida, intento suicida, probabilidad futura de suicidio, entre otros.

Por su parte, la operacionalización de la variable «creencias sobre conducta suicida» tuvo tres formas específicas de evaluación: 1) las creencias como dimensión cognitiva de las actitudes y según dimensiones del CCCS-18; 2) las creencias como sistema; y 3) creencias sobre características específicas de suicidio.

Fig. 2. Descripción de las variables «creencias de conductas suicidas» y «conducta suicida»



Nota: CCS: creencias sobre conducta suicida; CS: conducta suicida; CCCS-18: Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre el Comportamiento Suicida; IdS: ideación suicida; IS: intento suicida.
Fuente: elaboración propia con la herramienta de red de códigos en ATLAS.ti 9.

Descripción narrativa de los resultados de las investigaciones

Los resultados que describen la «conducta suicida» confirman muchos de los atributos propuestos por la OMS como prevalencia en este fenómeno: predominio de ideación suicida, aumento de casos con intentos suicida en población adolescente y joven, y confirmación de mayor riesgo en personas con antecedentes de otros comportamientos suicidas y por pertenecer a minorías sociales con vulnerabilidad socioeconómica, como los adultos mayores de zonas rurales.

En cambio, los resultados relacionados con la descripción de las creencias sobre conducta suicida reflejan una amplia diversidad de criterios y datos, determinada por la misma variedad de formas en que metodológicamente se operacionalizó esta variable. Por ejemplo, Zhao et al. (2012) aplicaron un modelo de ecuaciones estructurales para explicar que existe un efecto interactivo entre las creencias religiosas y políticas en su asociación con el suicidio. De esta forma demostraron que los creyentes políticos asocian las creencias religiosas con menor riesgo suicida, mientras que los no creyentes políticos las vinculan con un mayor riesgo. Estas relaciones estuvieron mediadas por la presencia de trastornos psiquiátricos y el género (con mayor frecuencia en los hombres).

Posteriormente, Winterrowd et al. (2015) confirmaron que los adultos mayores creen que el principal factor determinante de un acto suicida es un problema de salud complejo, a diferencia de los jóvenes, que aceptaron esta creencia solamente en casos de mujeres mayores y no para los hombres. Asimismo, los adultos mayores mostraron actitudes más favorables (más racionales, valientes y decididos) hacia la aceptación del suicidio en otras personas de su misma edad con problemas de salud, que están solas porque ha muerto un familiar

importante o en casos de problemas financieros. Además, se confirmó que un alto nivel educativo, no practicar alguna religión y tener antecedentes personales de conducta suicida se relacionan de forma directa con creencias de aceptación del fenómeno, como componentes cognitivos que determinan actitudes favorables hacia estos comportamientos de riesgo.

De igual forma, el estudio sobre la Encuesta Social General de Estados Unidos (Phillips & Luth, 2020) confirmó que una actitud positiva hacia el suicidio fue altamente frecuente en adultos mayores de 55 años. Mediante la aplicación de modelos de supervivencia de Cox, estos autores explican que las creencias de aceptación de este comportamiento se incrementan ante situaciones de deshonra familiar y en bancarrota.

La investigación de Bryan y Harrys (2018), por otra parte, demuestra que el análisis unidimensional de la variable «sistema de creencias suicidas» explica una varianza del 64 % al 88 % en los 18 ítems de la Escala de Conocimiento Suicida. Además, los autores hallaron que las creencias sobre insoportabilidad y desesperanza habían sido comunes en todos los participantes, mientras que las de atrapamiento y carga percibida tuvieron mayor frecuencia en individuos con experiencia de intentos suicidas. De forma general, el aporte de este estudio está en la comprensión unidimensional de las creencias como un sistema integral, difícil de explicar cuando se descompone en cogniciones o grupos de factores.

Entretanto, con la validación del CCCS-18 para población española, el estudio de Villacieros et al. (2016) demuestra que las «creencias sobre conducta suicida» se operacionalizan mediante tres factores (legitimación y enfermedad terminal, dimensión moral y suicidio propio). Los resultados en este caso confirman que el instrumento tiene altos niveles de confiabilidad y bondad de ajuste a estos elementos, que se asociaron de forma predictiva con la tendencia autodestructiva de los participantes.

El resto de los estudios coinciden al establecer la relación entre conducta suicida y creencias. Por ejemplo, Lovrecic et al. (2015) y Fruhbauerova y Comtois (2019) confirman que las concepciones erróneas sobre el comportamiento suicida de pacientes con consumo de drogas afectan la atención que los especialistas ofrecen a este grupo vulnerable. Nathan y Nathan (2020), a su vez, destacan la importancia de divulgar los trabajos sobre el tema en los medios de comunicación y las redes sociales. Además, Skewes et al. (2022) plantean la necesidad de estudiar las creencias sobre este problema de salud en comunidades indígenas y rurales de Estados Unidos como un insumo importante para los programas de prevención en esta materia.

Asimismo, González-Aristizábal et al. (2020) demuestran, con la aplicación original del CCCS-18, que los estudiantes de Psicología expresan mayor

aceptación del propio suicidio y mayor rechazo moral hacia pacientes suicidas. Esta predisposición contrasta con la de los estudiantes de Medicina, que tienden a mostrar más comprensión de este acto en enfermos terminales.

Finalmente, Harshe et al. (2022) realizaron una intervención mediante un taller extracurricular para sensibilizar en prevención del suicidio a estudiantes de Medicina. La actividad tuvo una duración de 120 minutos y consistió en una sesión educativa sobre el modelo biopsicosocial del suicidio, seguida de dos juegos de roles para desarrollar competencias en la comunicación de intervención temprana para la prevención del suicidio (SPEIC). En esta investigación se aplicó una evaluación antes y otra después, que demostró que estos espacios de formación mejoran las actitudes y las creencias positivas del personal de la salud hacia la atención de pacientes con conducta suicida.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación permiten identificar un grupo de aportes importantes al estudio de las creencias sobre conducta suicida en la actualidad. Primero, se constata que una postura favorable frente a este acto predispone para ejecutarlo. Esta asociación, sin embargo, varía dependiendo de variables como la edad, el sexo, el nivel educativo y las creencias religiosas.

En cada estudio se evidencian resultados diferentes, pero de forma general se percibe que mayor edad, no tener creencias religiosas, ser varón y contar con un alto nivel educativo se asocian en gran medida con creencias a favor del suicidio y disposición a ejecutarlo. Este resultado también coincide con la revisión sistemática de Barros et al. (2020) sobre depresión y actitudes a favor del suicidio. La importancia de identificar estas variables y su asociación con las creencias sobre este problema de salud puede orientar los procesos de atención y prevención.

Otro de los aportes en la materia se relaciona con la importancia de validar instrumentos psicométricos para la evaluación específica de las creencias sobre conducta suicida, así como sus ajustes para aplicarse a diferentes poblaciones y regiones del mundo. Desde esta perspectiva, el CCCS-18 se reconoce como el de mayor uso en diferentes contextos. Los estudios dedicados a su adaptación psicométrica confirman altos niveles de confiabilidad desde su construcción en 2005, y sus propios autores reconocen que es una herramienta de fácil aplicación y de sencilla calificación (Ruiz et al., 2005).

Sin embargo, es preciso mencionar que la presente revisión evidencia que el CCCS-18 ha sufrido un reajuste factorial que resulta importante para la comprensión teórica de las creencias sobre el suicidio. Este hallazgo coincide con el de la investigación de Desuque et al. (2011), que confirma la reducción de los cuatro factores propuestos inicialmente en los siguientes tres: legitimación

del suicidio y enfermedades terminales, dimensión moral, y posibilidad propia y de otros.

Además, desde esta perspectiva factorialista, se confirma el predominio de estudios que evalúan las creencias de conducta suicida desde operacionalizaciones de tres a cuatro dimensiones. No obstante, el artículo de Bryan y Harrys (2018) sugiere integrar el análisis en una variable unidimensional: «sistema de creencias suicidas». Esta propuesta parte de la teoría de la vulnerabilidad fluida del suicidio para hacer referencia al componente cognitivo más importante de este comportamiento.

En la teoría de vulnerabilidad fluida se definen cuatro tipos específicos de creencias: 1) las de no poder amar («No valgo nada y no merezco amar»), 2) las de impotencia («No puedo arreglar este problema y debería simplemente morir»), 3) las de poca tolerancia a la angustia («Prefiero morir que sentirme de esta manera»), y 4) las de carga percibida («Todos estarían mejor si yo estuviera muerto»). Así, según Rudd (2006), el riesgo aumenta si el sistema de creencias se activa a favor del suicidio, pero se vuelve resiliente si la postura del individuo es de oposición a dicho acto («Nunca me mataría»). Ahora bien, el estudio de Bryan y Harrys (2018) amplía este sistema a otras dimensiones como el odio a sí mismo y la desesperanza.

El trabajo de Bryan y Harrys (2018) constituye un avance importante en este campo de investigación porque integra el enfoque teórico de las creencias como un fenómeno psicológico que se encuentra en relación sistémica con otros procesos. Además, los autores incorporan el análisis de perspectivas teóricas más actuales sobre esta conducta y que están relacionadas con una comprensión dinámica, compleja y multicausal de este problema de salud (las teorías interpersonal, cognitiva de la desesperanza en el suicidio y la de vulnerabilidad fluida) (Barzilay & Apter, 2014; Díaz-Oliván et al., 2021; Klonsky et al., 2017).

Sin embargo, esta misma diversidad de construcciones teóricas y metodológicas sobre las creencias de conducta suicida se convierte en una limitación considerable porque crea distorsión y falta de consenso entre los científicos e investigadores dedicados al tema. Ghasemi et al. (2015) y Salander y Jacobsson (2003) fueron los primeros autores en coincidir en esta reflexión, y alertaron sobre la importancia de futuros estudios que orienten a la solución de este sesgo teórico.

En este sentido, podría ser pertinente aplicar la perspectiva psicológica de Dilts (1996), que clasifica las creencias en dos tipos fundamentales: sobre contextos y sobre procesos. Las primeras se relacionan con los elementos micro y macrosociales de los fenómenos objetos de creencias, mientras que las segundas hacen referencia a los elementos estructurales de las propias

creencias.

A la luz de la anterior teoría, la diversidad de propuestas identificadas en esta revisión permite clasificar las creencias en dos grupos. Por una parte, están aquellas asociadas a los contextos en los que se discute o presenta la conducta suicida: en adultos mayores, en estudiantes universitarios, en personal médico especializado, en personas de minorías culturales como los nativos americanos, en los medios de comunicación y en las redes sociales, entre otros. Por otro lado, se encuentran las creencias sobre los procesos suicidas, es decir, la frecuencia del fenómeno, los diferentes tipos de comportamientos autodestructivos, los motivos del acto, los factores determinantes, su dimensión moral, y más.

Otro aporte de los estudios revisados se relaciona con el enfoque preventivo y en profesionales de medicina. Algunas investigaciones confirman la necesidad de trabajar en las creencias sobre conducta suicida para anticipar y evitar estos comportamientos de riesgo, sobre todo con el personal de salud que tiene perspectivas erróneas sobre la recuperación de estos pacientes y sus motivaciones de muerte. Este resultado coincide con las recomendaciones de Pérez (2005) y Berman y Silverman (2022) dirigidas a la atención primaria de la salud.

Además de los aportes antes comentados, los estudios revisados declaran un grupo de limitaciones que pueden interpretarse como recomendaciones para futuros estudios sobre el tema. La primera, ya señalada, se relaciona con la amplia diversidad de concepciones metodológicas para operacionalizar y medir la categoría «creencias de conducta suicida». Esta variedad de aproximaciones hace que la mayor parte de los artículos no ofrezcan definiciones teóricas sobre este concepto en la fundamentación de sus estudios ni en la discusión de sus resultados.

Segundo, abundan los estudios cuantitativos, transversales, con alcance descriptivo, de enfoque cognitivo y que aplican instrumentos diseñados de forma específica para cada investigación. Estas características alertan sobre la necesidad de otros trabajos de tipo explicativo, que aborden muestras en población general, asuman el enfoque interseccional de vulnerabilidad suicida y profundicen de forma cualitativa en los sentidos psicológicos de estas creencias.

Además, predominan investigaciones que valoran la dirección desde las creencias hacia los comportamientos suicidas, por lo que se requieren estudios que profundicen en la relación bidireccional positiva que existe entre ambas categorías. Es importante desentrañar cómo la propia conducta impacta en lo que se piensa sobre el problema. En este sentido, algunos estudios han descrito cómo las experiencias previas con este acto constituyen un factor de riesgo significativo (Ati et al., 2021; Franklin et al., 2017; Holman & Williams, 2022).

Las principales limitaciones de esta revisión sistemática se encuentran en la cantidad y el tipo de artículos seleccionados: todos fueron originales de investigación. Incluir otros formatos de publicación como tesis, guías o capítulos de libro puede ayudar a ampliar las consideraciones teóricas y metodológicas identificadas sobre el tema. Tampoco se ejecutó un metaanálisis debido a la diversidad de criterios de los estudios con respecto a participantes, instrumentos y diseños metodológicos.

El valor del presente estudio radica en los aportes teóricos que ofrece para futuras investigaciones sobre comportamiento suicida y sus creencias, partiendo de una sistematización de las principales consideraciones teóricas y metodológicas sobre el tema.

CONCLUSIONES

La revisión corrobora que las creencias sobre conducta suicida se definen como teorías subjetivas. Son, por lo tanto, contenidos cognitivos en relación sistémica con otros procesos individuales como las actitudes y las representaciones sociales, que tienen asociación causal en la ejecución de estos comportamientos. En esa medida, esta variable se puede operacionalizar como creencias sobre los contextos de suicidio y sobre el proceso suicida.

Asimismo, se constata que la producción científica de artículos originales sobre el tema es escasa en las bases de datos consultadas. Además, predominan los estudios con diseño cuantitativo, transversales, descriptivos, aplicados en adultos y con instrumentos diseñados *ad hoc*, lo que demuestra que para profundizar en el análisis explicativo de esta categoría aún existen retos teóricos y metodológicos por resolver hacia el futuro. Por ejemplo, sería pertinente diversificar muestras, ampliar los alcances investigativos desde una mirada más interseccional de vulnerabilidad suicida, evaluar más a fondo la construcción subjetiva de estas creencias, así como describir la relación bidireccional positiva entre las posturas frente al problema y las experiencias con este.

El estudio sobre las creencias de conducta suicida constituye una perspectiva más psicosocial y cultural sobre este problema de salud. Se reconoce la importancia de esta clase de aproximaciones para el diseño y la aplicación de estrategias de intervención psicosocial con enfoque preventivo. Por lo tanto, resulta pertinente continuar investigando sobre el tema.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Reinier Martín-González: conceptualización, análisis formal, metodología, investigación, administración del proyecto, validación, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Rocío Mariño Mesa: curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción – borrador original.

Dunia Mercedes Ferrer- Lozano: metodología, supervisión, redacción – revisión y edición.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS

Ati, N. A. L., Paraswati, M. D., & Windarwati, H. D. (2021). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *34*(1), 7-18. https://doi.org/10.1111/jcap.12295

Barros Meza, Y., Mendoza, J., & Álvarez Hernández, Y. (2020). *Creencias actitudinales y depresión como fenómeno desencadenante de la ideación suicida. Una revisión sistemática de literatura* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. http://hdl.handle.net/20.500.12494/17417

Barzilay, S., & Apter, A. (2014). Modelos Psicológicos de Suicidio. *Archive of Suicide Research*, *18*, 295-312. https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824825

Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2022). Hospital-Based Suicides: Challenging Existing Myths. *Psychiatric Quarterly*, *93*(1), 1-13. https://doi.org/10.1007/s11126-020-09856-w

Bryan, C. J., & Harrys, J. A. (2018). The Structure of Suicidal Beliefs: A Bifactor Analysis of the Suicide Cognitions Scale. *Cognitive Therapy and Research*, *43*(2), 335-344. https://doi.org/10.1007/s10608-018-9961-2

Desuque, D. A., Vargas Rubilar, J., & Lemos, V. N. (2011). Análisis psicométrico del cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente en Entre Ríos, Argentina. *Liberabit*, *17*(2), 187-198. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200008&lng=es&tlng=es

Díaz-Oliván, I., Porras-Segovia, A., Barrigón, M. L., Jiménez-Muñoz, L., & Baca-García, E. (2021). Theoretical models of suicidal behaviour: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychiatry*, *35*(3), 181-192. https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2021.02.002

Dilts, R. (1996). Las creencias. Caminos hacia la salud y el bienestar. In M. Calviño (Ed.), *Análisis Dinámico del Comportamiento* (pp. 115-127). Científico Técnica.

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. *Psychological Bulletin*, *143*(2), 187-232. https://doi.org/10.1037/bul0000084

Fruhbauerova, M., & Comtois, K. (2019). Addiction counselors and suicide: Education and experience do not improve suicide knowledge, beliefs, or confidence in treating suicidal clients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *106*, 29-34. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.08.012

García Abreu, D., Álvarez Insua, M., & Llopiz Guerra, K. (2024). A propósito de Prevención del suicidio. El papel vital de la Atención Primaria de Salud. *EDUMECENTRO*, *16*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100025&lang=en

Ghasemi, P., Shaghaghi, A., & Allahverdipour, H. (2015). Measurement Scales of Suicidal Ideation and Attitudes: A Systematic Review Article. *Health Promotion Perspectives*, *5*(3), 156-168. https://doi.org/10.15171/hpp.2015.019

Gómez Cera, F. Y., Díaz Cantillo, C., & Zaldívar Pérez, D. F. (2022). Prevención del intento suicida en estudiantes preuniversitarios: visión desde el contexto educativo. *Opuntia Brava*, *14*(3), 288-302. https://www.researchgate.net/publication/370750847_Prevencion_del_intento_suicida_en_estudiantes_preuniversitarios_vision_desde_el_contexto_educativo

González–Aristizabal, D. S., Pumarejo-Sánchez, J., Cudris–Torres, L., Barrios–Núñez, Á., Olivella–López, G., López–Castellar, M. A., & Zubillaga Paez, M. (2020). Factores actitudinales sobre creencias del comportamiento suicida en estudiantes de psicología y medicina. *Archivos Venezolanos de*

Farmacología y Terapéutica, *39*(3), 274-278. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19446

Goodfellow, B., Kõlves, K., & De Leo, D. (2019). Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors. A Systematic Literature Review. *Crisis*, *41*(3), 179-186 https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000622

Harshe, D., Harshe, S., Behere, P., Halder, A., Ravindran, N. P., Avula, N., Nair, A., & Harshe, G. (2022). Efficacy of a suicide sensitisation and prevention (SSP) workshop for medical students on their attitudes, beliefs, and factual knowledge on suicide: A pilot study. *Indian J Psychiatry*, *64*(6), 588-594. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_262_22

Holman, M. S., & Williams, M. N. (2022). Suicide Risk and Protective Factors: A Network Approach. *Archives of Suicide Research*, *26*(1), 137-154. https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454

Klonsky, E. D., Saffer, B. Y., & Bryan, C. J. (2017). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, *22*, 38-43. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020

Lovrecic, M., Lovrecic, B., & Dernovšek, M. (2015). Experts' beliefs on suicide among illicit drug users. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, *17*(1), 51-64. https://www.researchgate.net/publication/280111098_Experts'_beliefs_on_suicide_among_illicit_drug_users

Martínez-Schiavo, A., & Viola, L. (2021). Intento de Autoeliminación en la Niñez y Adolescencia. Presentación de un modelo de prevención del intento de autoeliminación en niños y adolescentes tempranos en un Hospital Pediátrico en Montevideo. *Medicina clínica y social*, *5*(3), 145-151. https://doi.org/10.52379/mcs.v5i3.226

Nathan, N., & Nathan, K. (2020). Suicide, Stigma, and Utilizing Social Media Platforms to Gauge Public Perceptions. *Frontiers in Psychiatry*, *10*(7), Article 947. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00947

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. https://doi.org/10.37774/9789275324240

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*, *10*(1), 89. https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4

Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *34*(3), 386-394. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300005

Phillips, J. A., & Luth, E. A. (2020). Beliefs About Suicide Acceptability in the United States: How Do They Affect Suicide Mortality? *The Journals of Gerontology: Series B*, *75*(2), 414-425. https://doi.org/10.1093/geronb/gbx153

Rudd, M. D. (2006). Fluid Vulnerability Theory: A Cognitive Approach to Understanding the Process of Acute and Chronic Suicide Risk. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy* (pp. 355-368). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11377-016

Ruiz Hernández, J., Navarro-Ruiz, J., Torrente Hernández, G., & Rodríguez González, A. (2005). Construcción de un cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: el CCCS-18. *Psicothema*, *17*, 684-690. https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8332

Salander Renberg, E., & Jacobsson, L. (2003). Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *33*(1), 52–64. https://doi.org/https://doi.org/10.1521/suli.33.1.52.22784

Scheel, K. R., Prieto, L. R., & Biermann, J. (2011). American Indian college student suicide: risk, beliefs, and help-seeking preferences. *Counselling Psychology Quarterly*, *24*(4), 277-289. https://doi.org/10.1080/09515070.2011.638444

Scherr, S., & Reinemann, C. (2011). Belief in a Werther Effect: Third-Person Effects in the Perceptions of Suicide Risk for Others and the Moderating Role of Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *41*(6), 624-634. https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00059.x

Serrano Sánchez, R. C. (2010). Pensamientos del profesor: un acercamiento a las creencias y concepciones sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. *Revista de Educación*(352), 267-287. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3223189

Skewes, M. C., Gameon, J. A., Grubin, F., DeCou, C. R., & Whitcomb, L. (2022). Beliefs about causal factors for suicide in rural Alaska Native communities and recommendations for prevention. *Transcultural Psychiatry*, *59*(1), 78-92. https://doi.org/10.1177/1363461520963869

Solar, M. I., & Díaz, C. (2009). The teaching-learning processes in the university classroom: A glance from the beliefs of academics from social work and journalism. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, *35*(1), 181-197. https://doi.org/10.4067/S0718-07052009000100011

Solis, C. A. (2015). Creencias sobre enseñanza y aprendizaje en docentes universitarios: Revisión de algunos estudios. *Propósitos Y Representaciones*, *3*(2), 227–260. https://doi.org/10.20511/pyr2015.v3n2.83

Sun, F. K., Long, A., Huang, X. Y., & Chiang, C. Y. (2011). A quasi-experimental investigation into the efficacy of a suicide education programme for second-year student nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(5-6), 837–846. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03503.x

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*, *387*(10024), 1227–1239. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2

Villacieros, M., Bermejo, J. C., Magaña, M., & Fernández-Quijano, I. (2016). Psychometric Properties of the Attitudinal Beliefs Questionnaire about Suicidal Behavior (CCCS-18). *The Spanish Journal of Psychology*, *19*, Article E68. https://doi.org/10.1017/sjp.2016.68

Winterrowd, E., Canetto, S. S., & Benoit, K. (2015). Permissive beliefs and attitudes about older adult suicide: a suicide enabling script? *Aging & Mental Health*, *21*(2), 173-181. https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1099609

Zhao, J., Yang, X., Xiao, R., Zhang, X., Aguilera, D., & Zhao, J. (2012). Belief system, meaningfulness, and psychopathology associated with suicidality among Chinese college students: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, *12*(1), Article 668. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-668