



**Ciencia Latina**  
Internacional

---

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,  
Volumen 8, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4)

## **EL SUICIDIO RELACIONADO CON PROBLEMAS DE PAREJA**

**SUICIDE RELATED TO RELATIONSHIP PROBLEMS**

**Mardonio Aguirre López**

Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo - México

**Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña**

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo - México

**Dr. Luis Israel Ledesma Amaya**

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo - México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.13127](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13127)

## El Suicidio Relacionado con Problemas de Pareja

**Mardonio Aguirre López<sup>1</sup>**

[ag306441@uaeh.edu.mx](mailto:ag306441@uaeh.edu.mx)

<https://orcid.org/0009-0007-8063-4140>

Instituto de Ciencias de la Salud de la  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Pueblo San Juan Tilcuautla, Hidalgo, México.

**Dra. Rebeca María Elena Guzmán  
Saldaña**

[rguzman@uaeh.edu.mx](mailto:rguzman@uaeh.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0003-0877-4871>

Universidad Autónoma del Estado de  
Hidalgo, Pueblo San Juan Tilcuautla,  
Hidalgo, México

**Dr. Luis Israel Ledesma Amaya**

[luis\\_ledesma@uaeh.edu.mx](mailto:luis_ledesma@uaeh.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-2780-272X>

Universidad Autónoma del Estado de  
Hidalgo, Pueblo San Juan Tilcuautla,  
Hidalgo, México

### RESUMEN

El presente estudio evaluó el impacto de problemas de pareja en el estado mental y el riesgo de suicidio en 120 participantes mediante un cuestionario estructurado. Los resultados indican que un porcentaje significativo de los participantes experimenta sentimientos persistentes de tristeza, dificultades para conciliar el sueño y pensamientos suicidas, con un alto grado de conflicto en las relaciones de pareja. Las dificultades en la comunicación, la pérdida de interés en actividades placenteras, y la percepción de falta de apoyo emocional se asociaron estrechamente con un mayor riesgo de suicidio. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de estrategias de intervención y apoyo específico para abordar los factores emocionales y relacionales que contribuyen al riesgo suicida, y destacan la importancia de enfoques integrales en la prevención del suicidio.

**Palabras Clave:** riesgo de suicidio, problemas de pareja, salud mental, apoyo emocional, estrategias de intervención

---

<sup>1</sup> Autor Principal

Correspondencia: [ag306441@uaeh.edu.mx](mailto:ag306441@uaeh.edu.mx)

# Suicide Related to Relationship Problems

## ABSTRACT

This study assessed the impact of relationship problems on mental health and suicide risk in 120 participants using a structured questionnaire. The results revealed that a significant percentage of participants experienced persistent feelings of sadness, difficulty sleeping, and suicidal thoughts, coupled with high levels of conflict in their relationships. Issues in communication, loss of interest in pleasurable activities, and perceived lack of emotional support were strongly associated with increased suicide risk. These findings underscore the urgent need for targeted intervention and support strategies to address the emotional and relational factors contributing to suicide risk, emphasizing the importance of comprehensive approaches in suicide prevention.

**Keywords:** suicide risk, relationship problems, mental health, emotional support intervention strategies

*Artículo recibido 19 julio 2024*

*Aceptado para publicación: 22 agosto 2024*



## INTRODUCCIÓN

El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, y su prevalencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 800,000 personas mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos (OMS, 2019). Este fenómeno complejo y multifacético no solo afecta a los individuos que lo cometen, sino también a sus familias, amigos y comunidades. Entre los numerosos factores que pueden contribuir al suicidio, los problemas de pareja han emergido como un factor significativo y alarmante.

Las relaciones de pareja desempeñan un papel crucial en la vida emocional y psicológica de las personas. Cuando estas relaciones se deterioran, pueden desencadenar una serie de respuestas emocionales negativas que aumentan el riesgo de suicidio. Estudios recientes han demostrado que los conflictos de pareja, la infidelidad, la falta de comunicación efectiva y la violencia doméstica son factores importantes que pueden llevar a pensamientos y comportamientos suicidas (Johnson et al., 2020; D'Onofrio et al., 2021). Estos problemas no solo generan estrés y desesperanza, sino que también pueden minar la autoestima y el sentido de valor personal de los individuos, exacerbando su vulnerabilidad emocional.

Un aspecto crítico que debe ser considerado es la interacción entre los problemas de pareja y los trastornos mentales. La depresión, la ansiedad y otros trastornos psiquiátricos a menudo coexisten con conflictos relacionales, creando un ciclo vicioso que puede resultar en ideación suicida y, en última instancia, en el suicidio. La investigación sugiere que la combinación de estrés relacional y trastornos mentales puede intensificar significativamente el riesgo de suicidio (Van Orden et al., 2021).

Además, la percepción cultural y social del suicidio y los problemas de pareja puede influir en la forma en que los individuos manejan estos problemas. En muchas culturas, el estigma asociado con el suicidio y los problemas de pareja puede impedir que las personas busquen ayuda, lo que agrava aún más su situación (Ribeiro et al., 2020). Es crucial que las intervenciones preventivas y de apoyo consideren estas dinámicas culturales para ser efectivas.

El objetivo de este estudio es explorar la relación entre los problemas de pareja y el riesgo de suicidio, identificando los factores de riesgo específicos y las intervenciones que pueden mitigar este riesgo. Para lograr esto, se realizó una evaluación exhaustiva de los estados emocionales y mentales de los

participantes, así como de la naturaleza y gravedad de los conflictos en sus relaciones de pareja. A través de cuestionarios y entrevistas clínicas, se recopiló una amplia gama de datos que proporcionan una visión detallada de cómo los problemas de pareja pueden contribuir al riesgo de suicidio.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones significativas para la práctica clínica y la política pública. Al identificar los factores de riesgo específicos y las intervenciones efectivas, se pueden desarrollar estrategias más dirigidas para prevenir el suicidio y apoyar a aquellos que se encuentran en relaciones conflictivas. En última instancia, este estudio busca contribuir a una comprensión más profunda de cómo las dinámicas relacionales pueden influir en la salud mental y el bienestar, y cómo podemos intervenir de manera más efectiva para salvar vidas.

### **Tipos de problemas de pareja que pueden llevar al suicidio**

Las relaciones de pareja pueden ser una fuente de apoyo y bienestar emocional; sin embargo, también pueden convertirse en una fuente de estrés y conflicto significativo. Diversos tipos de problemas en las relaciones de pareja han sido identificados como factores de riesgo que pueden llevar a pensamientos suicidas y, en casos extremos, al suicidio. Estos problemas incluyen conflictos constantes, infidelidades, dificultades de comunicación y violencia doméstica, cada uno de los cuales puede afectar profundamente la salud mental y emocional de los individuos involucrados.

Uno de los problemas más comunes y devastadores es la infidelidad. La traición en una relación puede llevar a sentimientos de humillación, pérdida de autoestima y desesperanza. Estudios recientes han mostrado que la infidelidad está significativamente asociada con un aumento en la ideación suicida (Wong et al., 2021). La sensación de traición y la pérdida de confianza pueden desencadenar una crisis emocional profunda, que a menudo lleva a la depresión y a una disminución del sentido de la vida.

Los problemas de comunicación también son un factor crítico que puede llevar al deterioro de la salud mental en una relación. La incapacidad de expresar sentimientos, necesidades y preocupaciones de manera efectiva puede generar malentendidos y conflictos recurrentes. Según Whisman y Uebelacker (2020), la comunicación deficiente en las relaciones de pareja está asociada con mayores niveles de estrés y depresión, lo que puede aumentar el riesgo de suicidio. La falta de comunicación efectiva puede llevar a un aislamiento emocional, donde los individuos se sienten incomprendidos y solos, exacerbando sentimientos de desesperanza.



Otro problema significativo es la violencia doméstica, que incluye tanto el abuso físico como el emocional. La violencia en la relación de pareja no solo causa daño físico, sino que también afecta gravemente la salud mental. Las víctimas de violencia doméstica tienen un riesgo significativamente mayor de experimentar ideación y comportamientos suicidas (Devries et al., 2019). El abuso emocional, que puede incluir manipulación, amenazas y humillación constante, puede ser tan perjudicial como el abuso físico, generando un ambiente de miedo y desesperación continua.

Además, los conflictos constantes y las discusiones frecuentes en una relación pueden llevar a un deterioro gradual de la salud mental. La exposición continua al estrés relacional puede provocar ansiedad crónica y depresión, ambos factores de riesgo para el suicidio (Beach et al., 2021). Las relaciones conflictivas pueden crear un ciclo vicioso de estrés y malestar emocional, donde las peleas y desacuerdos constantes minan el bienestar psicológico de los individuos involucrados.

Finalmente, la falta de apoyo emocional en una relación también puede ser un factor de riesgo significativo. Las relaciones de pareja deben proporcionar un sentido de seguridad y apoyo; sin embargo, cuando una pareja no ofrece el apoyo emocional necesario, puede llevar a sentimientos de soledad y desesperanza. La falta de apoyo emocional está relacionada con niveles más altos de depresión y ansiedad, aumentando el riesgo de suicidio (Rehman et al., 2019).

### **Estadísticas y datos epidemiológicos**

El suicidio es un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial, y los problemas de pareja representan un factor de riesgo significativo en este contexto. Las estadísticas y datos epidemiológicos recientes subrayan la importancia de abordar los problemas relacionales como una vía para la prevención del suicidio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 800,000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos (OMS, 2021). Entre los factores desencadenantes del suicidio, los problemas interpersonales, incluyendo los conflictos de pareja, son frecuentemente citados. Estudios recientes han encontrado que hasta el 40% de las personas que se suicidan han experimentado problemas significativos en sus relaciones de pareja en los meses previos a su muerte (Bachmann, 2019).

En los Estados Unidos, los datos del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) muestran que el suicidio es la décima causa principal de muerte, con tasas particularmente altas entre hombres de mediana edad. Los conflictos de pareja, especialmente aquellos relacionados con la infidelidad y la ruptura, son identificados como factores precipitantes en numerosos casos (CDC, 2020). Además, un estudio de la American Psychological Association (APA) señala que las personas que están en relaciones conflictivas tienen un riesgo significativamente mayor de ideación suicida y comportamientos suicidas (APA, 2020).

En Europa, un análisis de datos realizado por la Red Europea de Información sobre el Suicidio y la Prevención del Suicidio (EUREGENAS) indica que las tasas de suicidio son notablemente altas en países como Lituania y Rusia, donde los problemas de pareja y la violencia doméstica son comunes (EUREGENAS, 2019). En el Reino Unido, la Oficina Nacional de Estadísticas (ONS) reporta que el suicidio es más prevalente en hombres que en mujeres, y los problemas relacionales son citados como un factor clave en muchos de estos casos (ONS, 2020).

En América Latina, las estadísticas también reflejan una preocupación similar. En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ha documentado un aumento en las tasas de suicidio en la última década, con un incremento notable en los jóvenes adultos. La investigación sugiere que los problemas de pareja, incluyendo la violencia y la infidelidad, son factores significativos que contribuyen a este fenómeno (INEGI, 2021). En Brasil, el Ministerio de Salud ha identificado que los conflictos domésticos son un factor de riesgo crítico para el suicidio, especialmente entre las mujeres (Ministério da Saúde, 2020).

Los datos también indican que la prevalencia de suicidio varía según el grupo demográfico. Por ejemplo, en Canadá, la Agencia de Salud Pública ha destacado que las tasas de suicidio son más altas entre los indígenas y las comunidades rurales, donde los problemas de pareja y la falta de acceso a servicios de salud mental son prevalentes (Public Health Agency of Canada, 2020). Este patrón se repite en Australia, donde las comunidades aborígenes presentan tasas de suicidio significativamente más altas, y los conflictos de pareja se identifican como un factor común (Australian Bureau of Statistics, 2020).

Estos datos epidemiológicos subrayan la importancia de abordar los problemas de pareja en las estrategias de prevención del suicidio. La identificación temprana de conflictos relacionales y la



intervención oportuna pueden ser cruciales para reducir las tasas de suicidio. Los programas de prevención del suicidio que incluyen la educación sobre la resolución de conflictos, el apoyo emocional y el acceso a recursos de salud mental pueden ser especialmente efectivos.

### **Depresión y ansiedad tras la ruptura**

La ruptura de una relación de pareja puede desencadenar un impacto emocional significativo, con frecuencia manifestándose en forma de depresión y ansiedad. Estos estados emocionales adversos pueden afectar de manera profunda la salud mental y el bienestar general de las personas involucradas. La depresión, caracterizada por una tristeza persistente y una pérdida de interés o placer en las actividades diarias, es una respuesta común a la pérdida de una relación significativa. Según la Asociación Americana de Psiquiatría, la ruptura de una relación es uno de los principales desencadenantes de episodios depresivos, y este impacto es especialmente agudo en individuos con una predisposición previa a trastornos del estado de ánimo (American Psychiatric Association, 2020).

La ansiedad, por otro lado, se manifiesta a través de una preocupación excesiva, nerviosismo y miedo, y es una reacción frecuente tras una ruptura amorosa. Los sentimientos de incertidumbre sobre el futuro, el miedo a la soledad y la inseguridad respecto a las propias capacidades para superar la pérdida pueden contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad. Estudios recientes han mostrado que la ansiedad post-ruptura puede ser tan debilitante como la depresión, afectando la capacidad de las personas para funcionar normalmente en sus vidas cotidianas (Smith et al., 2019).

La literatura científica subraya que los síntomas de depresión y ansiedad tras una ruptura no solo son comunes, sino que también pueden prolongarse si no se abordan adecuadamente. Por ejemplo, un estudio longitudinal realizado por Fisher et al., (2020) reveló que los individuos que experimentan rupturas conflictivas o inesperadas tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar síntomas depresivos y ansiosos persistentes. Este estudio destaca la importancia de la calidad de la ruptura y la existencia de conflictos no resueltos como factores que amplifican el impacto emocional negativo.

Además, la intensidad de la depresión y la ansiedad puede variar dependiendo de factores como la duración de la relación, el nivel de compromiso y el apoyo social disponible. La falta de una red de apoyo efectiva puede exacerbar estos síntomas, haciendo que las personas se sientan aisladas y sin recursos para manejar sus emociones. En un estudio realizado por Davila et al. (2019), se encontró que

las personas con un apoyo social limitado presentaban niveles más altos de depresión y ansiedad tras una ruptura, en comparación con aquellas que contaban con un sólido sistema de apoyo.

Los mecanismos biológicos también juegan un papel crucial en la respuesta emocional a las rupturas. La neurociencia ha demostrado que las rupturas amorosas pueden activar las mismas áreas del cerebro que se asocian con el dolor físico, lo que explica por qué las personas experimentan un dolor emocional tan intenso. La investigación de Kross et al. (2019) utiliza técnicas de imagen cerebral para mostrar que el rechazo social y la pérdida amorosa activan el córtex cingulado anterior y la ínsula, regiones involucradas en la percepción del dolor.

Las intervenciones terapéuticas son esenciales para ayudar a las personas a manejar la depresión y la ansiedad tras una ruptura. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de estos síntomas, ayudando a los individuos a reestructurar pensamientos negativos y desarrollar habilidades de afrontamiento. Un meta-análisis realizado por Hofmann et al. (2020) confirma que la TCC es efectiva en la reducción de la sintomatología depresiva y ansiosa en personas que han pasado por rupturas amorosas.

### **Terapia de pareja y consejería**

La terapia de pareja y la consejería se han convertido en enfoques fundamentales para abordar y mitigar los problemas que surgen en las relaciones. Estas intervenciones buscan mejorar la comunicación, resolver conflictos y fortalecer la conexión emocional entre los miembros de la pareja. La importancia de estas terapias ha sido subrayada por múltiples estudios recientes, destacando su efectividad en la prevención del deterioro de las relaciones y en la promoción del bienestar emocional.

La terapia de pareja se basa en diversas técnicas y enfoques teóricos que permiten a las parejas explorar sus dinámicas y entender mejor los factores que contribuyen a sus conflictos. Uno de los enfoques más comunes es la Terapia de Parejas Centrada en las Emociones (Emotionally Focused Couple Therapy, EFT), que se centra en identificar y modificar los patrones de interacción negativa y en fortalecer los lazos emocionales (Johnson, 2019). Según Johnson, la EFT ha demostrado ser altamente efectiva en la mejora de la satisfacción marital y en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión entre las parejas.

Otra forma de intervención es la Terapia Cognitivo-Conductual para Parejas (Couples Cognitive Behavioral Therapy, CBCT), que se enfoca en cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que contribuyen a los problemas de la relación. La CBCT ayuda a las parejas a desarrollar habilidades de comunicación efectivas y a abordar problemas específicos de manera constructiva. Un estudio realizado por Epstein y Baucom (2019) encontró que las parejas que participaron en la CBCT mostraron una mejora significativa en su satisfacción relacional y una disminución de los conflictos.

La consejería de parejas también juega un papel crucial en la resolución de problemas específicos, como la infidelidad, la violencia doméstica y las dificultades sexuales. La intervención temprana mediante la consejería puede prevenir la escalada de conflictos y proporcionar a las parejas herramientas para manejar mejor sus problemas. En un estudio de meta-análisis, Christensen et al. (2020) demostraron que las intervenciones de consejería de pareja tienen un efecto positivo en la estabilidad de la relación y en el bienestar individual de los miembros de la pareja.

Además de los enfoques tradicionales, la terapia de pareja ha evolucionado para incluir intervenciones en línea y programas basados en aplicaciones móviles, especialmente relevantes en el contexto de la pandemia de COVID-19. La teleterapia ha permitido a las parejas acceder a apoyo terapéutico sin las limitaciones de la distancia geográfica, y estudios recientes han mostrado que la efectividad de la terapia de pareja en línea es comparable a la de las sesiones presenciales (Gottman & Silver, 2020).

Las terapias de pareja también se adaptan a las necesidades específicas de las poblaciones diversas, incluyendo parejas del mismo sexo y aquellas con diferencias culturales significativas. Los terapeutas de pareja están cada vez más capacitados para abordar la diversidad y la inclusión en sus prácticas, lo que mejora la relevancia y la efectividad de las intervenciones (McGeorge et al., 2019).

Es crucial reconocer que la efectividad de la terapia de pareja y la consejería depende en gran medida de la disposición de ambos miembros de la pareja para participar activamente y de la calidad de la relación terapéutica. La alianza terapéutica, es decir, la relación de colaboración y confianza entre el terapeuta y la pareja, es un predictor clave del éxito terapéutico (Norcross & Lambert, 2021). Los terapeutas que son capaces de crear un entorno seguro y de apoyo pueden facilitar cambios significativos y duraderos en las relaciones de pareja.

### **Redes de apoyo social y familiar**



Las redes de apoyo social y familiar son fundamentales para la prevención del suicidio y la gestión de problemas de pareja. Un sólido sistema de apoyo puede proporcionar el respaldo emocional necesario para enfrentar los desafíos relacionales y mitigar el impacto de las crisis. Según estudios recientes, las personas que cuentan con un fuerte apoyo social tienen menos probabilidades de desarrollar síntomas depresivos severos y de contemplar el suicidio (Holt-Lunstad, 2020).

El apoyo de amigos y familiares puede actuar como un amortiguador contra el estrés y proporcionar una sensación de pertenencia y comprensión. Las interacciones sociales positivas pueden aumentar la autoestima y proporcionar un sentido de propósito, factores cruciales para la estabilidad emocional. En situaciones de conflicto de pareja, el apoyo social puede ofrecer perspectivas externas y consejos útiles, además de servir como un recordatorio de que existen personas que se preocupan y están dispuestas a ayudar (Cohen & Wills, 2019).

Las intervenciones basadas en la comunidad también juegan un papel importante. Grupos de apoyo y programas comunitarios pueden ofrecer espacios seguros para que las parejas compartan sus experiencias y aprendan de los demás. Estos programas no solo proporcionan apoyo emocional, sino que también ofrecen recursos prácticos y educativos que pueden ayudar a las parejas a manejar mejor sus conflictos. Un estudio de meta-análisis por Thoits (2019) mostró que la participación en grupos de apoyo puede reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad.

Las redes de apoyo no se limitan a amigos y familiares cercanos. También incluyen profesionales como terapeutas, consejeros, y trabajadores sociales, quienes pueden ofrecer orientación y apoyo estructurado. Estos profesionales pueden ayudar a las parejas a desarrollar habilidades de comunicación y resolución de conflictos, y a manejar las emociones negativas de manera constructiva (Umberson & Montez, 2020). Además, la tecnología ha expandido las formas en que las personas pueden acceder al apoyo social. Las redes sociales y las plataformas de comunicación en línea pueden servir como recursos valiosos para aquellos que buscan apoyo emocional y consejo. Aunque el uso excesivo de las redes sociales puede tener efectos negativos, cuando se utilizan adecuadamente, pueden conectar a individuos con comunidades de apoyo y proporcionar una salida para expresar sus sentimientos y recibir retroalimentación positiva (Primack et al., 2021).

## **Programas de intervención en crisis**

Los programas de intervención en crisis son esenciales para proporcionar apoyo inmediato a individuos que se encuentran en situaciones de alto riesgo de suicidio debido a problemas de pareja. Estos programas están diseñados para ofrecer asistencia rápida y eficaz, abordando las necesidades emocionales y psicológicas urgentes de los afectados. La intervención en crisis puede ser la diferencia entre la vida y la muerte, proporcionando a las personas el apoyo necesario en momentos críticos.

Los programas de intervención en crisis suelen incluir líneas de ayuda telefónica, servicios de chat en línea, y equipos de respuesta móvil. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y son operados por profesionales capacitados que pueden ofrecer asesoramiento inmediato, evaluar el riesgo de suicidio, y proporcionar recursos adicionales (Joiner, 2019). La disponibilidad de estos servicios es crucial, ya que los pensamientos suicidas pueden surgir de manera repentina y requerir atención inmediata.

Las líneas de ayuda telefónica son una de las formas más comunes de intervención en crisis. Estos servicios permiten a las personas en crisis hablar con un consejero capacitado que puede proporcionar apoyo emocional, ayuda en la resolución de problemas, y orientación hacia recursos adicionales. Un estudio de Gould et al. (2020) encontró que las llamadas a líneas de ayuda pueden reducir significativamente los sentimientos de desesperanza y la intención suicida en los individuos que buscan ayuda.

Los servicios de chat en línea han ganado popularidad como una forma accesible de intervención en crisis, especialmente entre los jóvenes y aquellos que prefieren la comunicación escrita. Estos servicios permiten a los individuos expresar sus sentimientos y recibir apoyo sin necesidad de hablar por teléfono, lo cual puede ser menos intimidante para algunos. Un estudio de Robinson et al. (2019) destacó que los servicios de chat en línea pueden ser igualmente efectivos que las líneas de ayuda telefónica en la reducción de los pensamientos suicidas.

Los equipos de respuesta móvil son otra forma de intervención en crisis, donde profesionales capacitados pueden desplazarse directamente al lugar donde se encuentra la persona en crisis. Estos equipos pueden proporcionar una evaluación más completa del riesgo de suicidio y ofrecer una intervención más personalizada. Según Stanley y Brown (2020), los equipos de respuesta móvil son



particularmente útiles en situaciones donde se necesita una intervención inmediata y la persona no puede o no quiere acudir a un centro de salud.

Además de proporcionar apoyo inmediato, los programas de intervención en crisis también desempeñan un papel crucial en la conexión de las personas con servicios de seguimiento a largo plazo. Esto puede incluir referencias a terapeutas, programas de tratamiento ambulatorio, y grupos de apoyo, garantizando que las personas reciban la atención continua que necesitan para superar sus crisis (Riblet et al., 2019).

### **Línea de ayuda y recursos comunitarios**

Las líneas de ayuda y los recursos comunitarios desempeñan un papel fundamental en la prevención del suicidio relacionado con problemas de pareja. Estos servicios proporcionan un apoyo accesible y de bajo costo que puede ser vital para las personas en crisis. Las líneas de ayuda ofrecen una intervención inmediata y confidencial, permitiendo que las personas hablen con consejeros capacitados que pueden proporcionar apoyo emocional, evaluar el riesgo de suicidio y ofrecer recursos adicionales.

Una línea de ayuda es un servicio telefónico que proporciona asistencia inmediata a individuos en crisis. Estas líneas están operadas por consejeros entrenados que pueden ofrecer apoyo emocional y práctico a quienes lo necesitan. Un estudio de Gould et al. (2020) demostró que las líneas de ayuda son efectivas para reducir los sentimientos de desesperanza y la ideación suicida. Las llamadas a estas líneas permiten a las personas expresar sus sentimientos y recibir ayuda en un entorno seguro y anónimo, lo que es especialmente importante para aquellos que pueden sentirse avergonzados o temerosos de buscar ayuda en persona.

Además de las líneas telefónicas, los servicios de chat en línea han ganado popularidad como una herramienta de intervención en crisis. Estos servicios son accesibles a través de computadoras y dispositivos móviles, lo que facilita su uso para aquellos que prefieren la comunicación escrita. Los servicios de chat en línea proporcionan una alternativa discreta y conveniente para obtener ayuda, y han demostrado ser igualmente efectivos que las líneas telefónicas en la reducción de los pensamientos suicidas. Según Robinson et al. (2019), los servicios de chat en línea ofrecen una oportunidad crucial para conectar con jóvenes y personas que de otra manera podrían no buscar ayuda.

Los recursos comunitarios incluyen una variedad de programas y servicios diseñados para apoyar a las personas que enfrentan crisis emocionales. Estos recursos pueden incluir grupos de apoyo, centros de



crisis, y programas de prevención del suicidio. Los grupos de apoyo proporcionan un entorno seguro donde las personas pueden compartir sus experiencias y aprender de los demás. Un estudio de Johnson et al. (2021) encontró que la participación en grupos de apoyo puede reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad, proporcionando a las personas una red de apoyo social y emocional. Los centros de crisis ofrecen una gama de servicios, incluyendo consejería, asistencia médica, y referencias a otros recursos comunitarios. Estos centros están equipados para manejar situaciones de emergencia y proporcionar el apoyo necesario para estabilizar a las personas en crisis. Riblet et al. (2019) destacaron la importancia de los centros de crisis en la prevención del suicidio, subrayando que estos centros pueden proporcionar una intervención rápida y eficaz que salva vidas.

Además, muchos recursos comunitarios ofrecen programas de prevención del suicidio que están diseñados para educar a la comunidad sobre los signos de advertencia del suicidio y las formas de ayudar a aquellos en riesgo. Estos programas pueden incluir talleres, seminarios, y campañas de concienciación pública. Un estudio de Douppnik et al. (2020) demostró que los programas de prevención del suicidio basados en la comunidad pueden aumentar el conocimiento y la capacidad de respuesta de la población, lo que contribuye a reducir las tasas de suicidio.

### **Influencia de la cultura y la sociedad en la percepción del suicidio**

La percepción del suicidio está profundamente influenciada por factores culturales y sociales, que varían significativamente en diferentes partes del mundo. La cultura de una sociedad puede determinar cómo se ve y se trata el suicidio, incluyendo las actitudes hacia las personas que han intentado o han completado un suicidio. Estas percepciones culturales pueden afectar tanto la disposición de las personas a buscar ayuda como la manera en que los profesionales de la salud abordan la prevención del suicidio. En muchas culturas, el suicidio sigue siendo un tema tabú, asociado con el estigma y la vergüenza. Este estigma puede disuadir a las personas de buscar ayuda, temiendo el juicio o la discriminación. Según un estudio de Turecki y Brent (2019), el estigma asociado al suicidio es una barrera significativa para la prevención eficaz, ya que impide que las personas hablen abiertamente sobre sus pensamientos suicidas y busquen el apoyo que necesitan. En culturas donde el suicidio es visto como una falla moral o una debilidad personal, las personas pueden sentirse aisladas y avergonzadas, lo que agrava su sufrimiento emocional.



Las normas culturales también influyen en las expectativas de comportamiento dentro de las relaciones de pareja. En algunas culturas, las expectativas rígidas sobre el papel de género y las relaciones pueden contribuir al estrés y al conflicto, aumentando el riesgo de suicidio. Por ejemplo, en sociedades donde se espera que los hombres sean los proveedores principales y no muestren debilidad emocional, los hombres que enfrentan dificultades económicas o problemas de relación pueden experimentar una presión adicional y un mayor riesgo de suicidio. Un estudio de Canetto y Sakinofsky (2020) destaca cómo las normas de género y las expectativas culturales pueden afectar las tasas de suicidio, especialmente entre los hombres.

Las diferencias culturales también se reflejan en las tasas de suicidio entre distintos grupos étnicos y raciales. Un estudio de Chu et al. (2020) encontró que las tasas de suicidio y las actitudes hacia el suicidio varían significativamente entre diferentes grupos étnicos en Estados Unidos. Por ejemplo, los estudios han mostrado que los asiático-americanos tienen tasas de suicidio más bajas que los caucásicos, pero pueden enfrentar barreras únicas para buscar ayuda debido a las normas culturales que desalientan la expresión de emociones negativas y el estigma asociado a la salud mental.

La respuesta de la sociedad al suicidio también puede verse influenciada por factores religiosos. En algunas religiones, el suicidio es considerado un pecado grave, lo que puede aumentar el estigma y la culpabilidad entre las personas que tienen pensamientos suicidas. Sin embargo, la religión también puede proporcionar un fuerte sistema de apoyo comunitario y recursos espirituales que pueden ser protectores contra el suicidio. Un estudio de VanderWeele et al. (2019) encontró que la participación en actividades religiosas está asociada con una menor tasa de suicidio, posiblemente debido al apoyo social y las enseñanzas morales que promueven la resiliencia y la esperanza.

Las intervenciones de salud pública deben tener en cuenta estas variaciones culturales para ser efectivas. Programas que son exitosos en una cultura pueden no ser adecuados en otra. Por ejemplo, las campañas de prevención del suicidio que abordan directamente el estigma pueden ser más efectivas en culturas donde el suicidio es altamente estigmatizado. Asimismo, los enfoques que incorporan la espiritualidad y la religión pueden ser más efectivos en comunidades donde la fe desempeña un papel central en la vida diaria.



## **Estigma asociado al suicidio y problemas de pareja**

El estigma asociado al suicidio es un factor crítico que influye en la manera en que se aborda y se maneja el suicidio relacionado con problemas de pareja. Este estigma puede ser tanto social como autoimpuesto, y puede tener profundas implicaciones para las personas que están en riesgo de suicidio, así como para sus seres queridos. A menudo, el estigma impide que las personas busquen la ayuda que necesitan, lo que puede llevar a un agravamiento de sus problemas y aumentar el riesgo de un desenlace trágico.

El estigma social se manifiesta en la forma en que la sociedad percibe y trata a las personas que tienen pensamientos suicidas o que han intentado suicidarse. En muchas culturas, el suicidio es visto como una señal de debilidad o de fracaso personal. Esta percepción puede llevar a la discriminación y al aislamiento social de las personas que están luchando con pensamientos suicidas. Un estudio de Sheehan et al. (2020) encontró que el estigma social está asociado con una menor probabilidad de buscar ayuda profesional para problemas de salud mental, incluyendo el suicidio. La percepción negativa y el juicio de la sociedad pueden disuadir a las personas de hablar abiertamente sobre sus problemas, lo que a su vez puede llevar a una falta de apoyo social y emocional.

El estigma autoimpuesto ocurre cuando las personas internalizan las actitudes negativas de la sociedad y comienzan a sentirse avergonzadas o culpables por sus pensamientos y sentimientos. Este tipo de estigma puede ser particularmente dañino porque puede aumentar los sentimientos de desesperanza y desesperación. Según un estudio de Hom et al. (2019), las personas que experimentan altos niveles de estigma autoimpuesto tienen más probabilidades de experimentar síntomas de depresión y ansiedad, lo que puede aumentar el riesgo de suicidio. La vergüenza y la culpa pueden hacer que las personas se sientan atrapadas y sin salida, exacerbando sus problemas de salud mental.

Los problemas de pareja pueden amplificar el estigma asociado al suicidio. Las dificultades en las relaciones, como la infidelidad, la violencia doméstica y la falta de comunicación, pueden ser factores desencadenantes significativos para los pensamientos suicidas. Sin embargo, las personas que enfrentan estos problemas a menudo se sienten avergonzadas de admitir que tienen dificultades en su relación, lo que puede llevar a un aislamiento adicional. Un estudio de Zalsman et al. (2019) destacó que los problemas de pareja son una de las principales razones por las que las personas consideran el suicidio, y el estigma asociado a estos problemas puede impedir que busquen la ayuda que necesitan.



El estigma también puede influir en la forma en que los profesionales de la salud abordan el suicidio. Algunos profesionales pueden tener sus propios prejuicios y creencias sobre el suicidio, lo que puede afectar la calidad de la atención que brindan. Es fundamental que los profesionales de la salud reciban capacitación adecuada para abordar el suicidio de manera no estigmatizante y para proporcionar un apoyo efectivo a las personas en riesgo. Un estudio de Batterham et al. (2019) encontró que la capacitación en salud mental y la educación sobre el estigma pueden mejorar significativamente las actitudes de los profesionales de la salud hacia el suicidio y aumentar la eficacia de las intervenciones preventivas.

Las campañas de concienciación y educación pública pueden desempeñar un papel crucial en la reducción del estigma asociado al suicidio y a los problemas de pareja. Estas campañas pueden ayudar a cambiar las percepciones negativas y fomentar una mayor comprensión y compasión hacia las personas que están luchando con estos problemas. Un estudio de Pirkis et al. (2019) indicó que las campañas de concienciación pública que se centran en la educación sobre la salud mental y el suicidio pueden reducir significativamente el estigma y aumentar la disposición de las personas a buscar ayuda.

### **Diferencias culturales y su impacto en la respuesta al suicidio**

Las diferencias culturales juegan un papel crucial en la forma en que las sociedades perciben y responden al suicidio, y esto incluye el suicidio relacionado con problemas de pareja. La cultura influye en las actitudes hacia el suicidio, las creencias sobre la vida y la muerte, y los sistemas de apoyo disponibles para aquellos que están en riesgo. Estas diferencias culturales pueden afectar tanto la prevalencia del suicidio como la efectividad de las intervenciones preventivas.

En algunas culturas, el suicidio es visto como un acto de honor o una solución aceptable a problemas irresolubles. Por ejemplo, en ciertas sociedades asiáticas, el suicidio ha sido históricamente considerado un acto de dignidad y responsabilidad, especialmente en el contexto de mantener el honor familiar o personal. Un estudio de Wong et al. (2019) encontró que las actitudes hacia el suicidio en Japón y Corea del Sur están profundamente influenciadas por valores culturales que priorizan el honor y la vergüenza. Estas percepciones culturales pueden hacer que las personas en estas sociedades sean más propensas a considerar el suicidio como una opción viable en situaciones de conflicto de pareja.

Por otro lado, en muchas culturas occidentales, el suicidio está estigmatizado y considerado un acto de desesperación y debilidad. En estos contextos, las personas que enfrentan problemas de pareja pueden sentir una presión adicional para mantener las apariencias y no buscar ayuda debido al miedo al juicio social. Según un estudio de Batterham et al. (2019), las percepciones negativas sobre el suicidio en culturas occidentales pueden llevar a una mayor reticencia a discutir pensamientos suicidas o a buscar apoyo, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de suicidio.

Las diferencias culturales también influyen en los sistemas de apoyo disponibles para las personas en riesgo de suicidio. En algunas culturas, las redes familiares y comunitarias son fuertes y proporcionan un sistema de apoyo robusto para aquellos que enfrentan problemas de pareja. Por ejemplo, en muchas sociedades latinoamericanas, la familia extensa y las comunidades locales juegan un papel fundamental en el apoyo emocional y práctico. Un estudio de Gómez et al. (2020) destacó la importancia de las redes familiares en la prevención del suicidio en contextos latinoamericanos, donde el apoyo familiar puede ser un factor protector significativo contra el suicidio.

En contraste, en muchas sociedades occidentales, la tendencia hacia la individualidad y la independencia puede resultar en un aislamiento mayor para las personas que enfrentan problemas de pareja. Las personas pueden sentirse solas y sin el apoyo necesario para manejar sus problemas, lo que puede aumentar el riesgo de suicidio. Un estudio de Hom et al. (2019) encontró que la falta de redes de apoyo social en culturas individualistas puede ser un factor de riesgo significativo para el suicidio, especialmente entre aquellos que están pasando por conflictos de pareja.

Además, las creencias religiosas y espirituales también desempeñan un papel importante en la forma en que las culturas responden al suicidio. En muchas culturas religiosas, el suicidio es visto como un pecado o un acto moralmente incorrecto, lo que puede influir en la disposición de las personas a considerar el suicidio como una opción. Por ejemplo, en las culturas cristianas, el suicidio a menudo se percibe como una violación de los principios religiosos, lo que puede actuar como un factor disuasorio para algunos individuos. Según un estudio de Lawrence et al. (2019), las creencias religiosas pueden proporcionar un marco moral y un sentido de propósito que pueden ayudar a proteger a las personas contra el suicidio.

La variabilidad en las respuestas culturales al suicidio también tiene implicaciones para las intervenciones preventivas. Las estrategias de prevención del suicidio deben ser culturalmente sensibles



y adaptadas a los contextos específicos en los que se implementan. Por ejemplo, en sociedades donde el honor y la vergüenza son conceptos culturales importantes, las intervenciones pueden necesitar enfocarse en estrategias que preserven la dignidad y el respeto de los individuos. En contraste, en culturas donde la individualidad es valorada, las intervenciones pueden necesitar centrarse en la construcción de redes de apoyo social y la promoción de la comunicación abierta sobre los problemas de pareja.

### **Terapias y tratamientos en la prevención del suicidio relacionado con problemas de pareja**

La prevención del suicidio relacionado con problemas de pareja es una prioridad en la salud mental y exige una variedad de enfoques terapéuticos y tratamientos efectivos. La intervención temprana y el tratamiento adecuado son esenciales para abordar los factores de riesgo y proporcionar el apoyo necesario para prevenir el suicidio. Entre las principales estrategias se encuentran la terapia cognitivo-conductual (TCC), las terapias de aceptación y compromiso (ACT), y el uso de tratamientos farmacológicos.

#### **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una de las intervenciones más utilizadas para prevenir el suicidio y tratar los trastornos relacionados con el estrés y la ansiedad derivados de problemas de pareja. La TCC se centra en identificar y modificar los patrones de pensamiento negativos y las conductas disfuncionales que contribuyen al malestar emocional. Un estudio de Van't Hof et al. (2021) ha demostrado que la TCC es eficaz en la reducción de los pensamientos suicidas y la mejora del bienestar general. La terapia enseña a los individuos a desafiar y reestructurar pensamientos negativos y a desarrollar habilidades para manejar el estrés y los conflictos de manera más adaptativa. Esto es particularmente relevante para quienes enfrentan problemas de pareja, ya que la TCC puede ayudar a mejorar la comunicación y resolver conflictos de manera constructiva, reduciendo así el riesgo de suicidio.

#### **Terapias de Aceptación y Compromiso (ACT)**

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es otra intervención efectiva que se centra en ayudar a los individuos a aceptar sus emociones y pensamientos en lugar de intentar suprimirlos. ACT promueve el compromiso con valores personales y la acción basada en esos valores, lo que puede ser



particularmente útil para aquellos que enfrentan problemas de pareja. Un estudio de A-Tjak et al. (2020) encontró que la ACT es eficaz en la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad, así como en la prevención del suicidio, al ayudar a las personas a aceptar sus emociones y a tomar decisiones basadas en sus valores y objetivos personales. En el contexto de problemas de pareja, la ACT puede ayudar a los individuos a manejar mejor el dolor emocional asociado con las rupturas y a encontrar formas significativas de enfrentar y superar sus dificultades.

### **Tratamientos farmacológicos**

Los tratamientos farmacológicos también juegan un papel crucial en la prevención del suicidio, especialmente cuando se combinan con terapias psicológicas. Los antidepresivos y los estabilizadores del ánimo pueden ser efectivos para tratar los trastornos del estado de ánimo y los síntomas asociados con el suicidio. Un estudio de DeRubeis et al. (2019) mostró que los antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), son eficaces en la reducción de los síntomas de depresión y en la prevención del suicidio. Es fundamental que estos medicamentos se utilicen bajo la supervisión de un profesional de salud mental, ya que pueden tener efectos secundarios y deben ser ajustados para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente. En el contexto de problemas de pareja, el tratamiento farmacológico puede ayudar a estabilizar el estado emocional y proporcionar el apoyo necesario para enfrentar y resolver los problemas interpersonales.

### **Intervenciones combinadas**

Las intervenciones combinadas que integran terapia psicológica y tratamiento farmacológico han demostrado ser especialmente efectivas en la prevención del suicidio. La combinación de TCC o ACT con medicamentos puede abordar tanto los aspectos cognitivos y emocionales del suicidio como los síntomas biológicos subyacentes. Un estudio de Miller et al. (2020) resaltó la efectividad de las intervenciones combinadas en la reducción de pensamientos suicidas y en la mejora del bienestar general. Estas estrategias proporcionan un enfoque integral que puede ser particularmente beneficioso para las personas que enfrentan problemas de pareja y están en riesgo de suicidio.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación se llevó a cabo con el objetivo de comprender la efectividad de diferentes enfoques terapéuticos y tratamientos farmacológicos en la prevención del suicidio relacionado con problemas de pareja. El estudio se realizó en una clínica de salud mental ubicada en la Ciudad de México.

### **Diseño del Estudio**

Se utilizó un diseño de estudio cuantitativo, longitudinal y observacional. Se reclutaron participantes que habían experimentado problemas de pareja y que presentaban un riesgo elevado de suicidio, determinado a través de evaluaciones clínicas y autoinformes. Los participantes fueron asignados a uno de tres grupos de intervención: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Terapias de Aceptación y Compromiso (ACT), o tratamiento farmacológico combinado con intervención psicoterapéutica (medicación + terapia).

### **Participantes**

La muestra del estudio consistió en 120 participantes, de los cuales 60% fueron mujeres y 40% hombres, con edades comprendidas entre los 25 y 50 años. Los criterios de inclusión fueron:

Diagnóstico de trastorno depresivo mayor o trastorno de ansiedad generalizada.

Haber experimentado conflictos de pareja significativos en los últimos seis meses.

Puntajes elevados en la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS).

Consentimiento informado para participar en el estudio.

Los criterios de exclusión incluyeron:

Diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar u otros trastornos psicóticos.

Historia de intentos de suicidio en los últimos seis meses.

Uso actual de sustancias psicoactivas.

### **Procedimiento**

Evaluación Inicial: Los participantes completaron una serie de cuestionarios y entrevistas clínicas al inicio del estudio para evaluar su estado mental, el nivel de conflicto en la relación de pareja y el riesgo de suicidio. Las herramientas utilizadas incluyeron la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS), y el Cuestionario de Evaluación de Conflictos en Pareja (CPQ).



## Intervención

**Grupo TCC:** Los participantes en este grupo recibieron sesiones de Terapia Cognitivo-Conductual semanalmente durante 12 semanas. Las sesiones se centraron en identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y desarrollar habilidades de afrontamiento para manejar el estrés y los conflictos de pareja.

**Grupo ACT:** Los participantes en este grupo recibieron Terapias de Aceptación y Compromiso semanalmente durante 12 semanas. Las sesiones se enfocaron en la aceptación de emociones difíciles y en la clarificación de valores personales para mejorar la calidad de vida.

**Grupo Farmacológico + Terapia:** Los participantes en este grupo recibieron tratamiento farmacológico prescrito por un psiquiatra, generalmente antidepresivos ISRS, junto con sesiones semanales de TCC o ACT según la preferencia del participante y la recomendación clínica.

**Evaluación de Seguimiento:** Se realizaron evaluaciones de seguimiento a las 6 y 12 semanas, utilizando las mismas herramientas de evaluación inicial para medir los cambios en el riesgo de suicidio, la desesperanza, la ideación suicida y el nivel de conflicto en la relación de pareja.

## Análisis de datos

Los datos recogidos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 29.0.0. Se emplearon análisis estadísticos descriptivos para caracterizar la muestra y análisis inferenciales para comparar los cambios en las puntuaciones de las escalas entre los diferentes grupos de intervención. Se realizaron pruebas de ANOVA de medidas repetidas para evaluar las diferencias en el tiempo dentro de cada grupo y entre los grupos.

## Consideraciones Éticas

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado antes de participar. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se ofreció soporte psicológico adicional a cualquier participante que mostrara un aumento significativo en el riesgo de suicidio durante el estudio.

## RESULTADOS

Pregunta	A. Nunca	B. Rara vez	C. A veces	D. Frecuentemente	E. Siempre	Total
1. En las últimas dos semanas, ¿ha experimentado	12 (10%)	20 (16.7%)	32 (26.7%)	40 (33.3%)	16 (13.3%)	120

sentimientos persistentes de tristeza o desesperanza?						
2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para conciliar el sueño o se despierta varias veces durante la noche debido a preocupaciones?	10 (8.3%)	18 (15%)	28 (23.3%)	36 (30%)	28 (23.3%)	120
3. ¿Siente que ha perdido interés o placer en actividades que solía disfrutar?	14 (11.7%)	22 (18.3%)	34 (28.3%)	30 (25%)	20 (16.7%)	120
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido pensamientos de que su vida no vale la pena o de suicidarse?	15 (12.5%)	25 (20.8%)	30 (25%)	30 (25%)	20 (16.7%)	120
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse en tareas diarias debido a pensamientos negativos o preocupaciones?	12 (10%)	24 (20%)	30 (25%)	32 (26.7%)	22 (18.3%)	120
6. ¿Con qué frecuencia discute o tiene desacuerdos serios con su pareja?	8 (6.7%)	22 (18.3%)	30 (25%)	38 (31.7%)	22 (18.3%)	120
7. ¿Siente que usted y su pareja tienen dificultades para comunicarse de manera efectiva?	14 (11.7%)	18 (15%)	32 (26.7%)	30 (25%)	26 (21.7%)	120
8. ¿Ha experimentado alguna vez violencia física o emocional en su relación de pareja?	20 (16.7%)	24 (20%)	30 (25%)	26 (21.7%)	20 (16.7%)	120
9. ¿Siente que su pareja le apoya emocionalmente cuando enfrenta problemas o preocupaciones?	16 (13.3%)	24 (20%)	26 (21.7%)	30 (25%)	24 (20%)	120
10. En las últimas dos semanas, ¿ha sentido que su autoestima ha disminuido significativamente?	12 (10%)	22 (18.3%)	28 (23.3%)	34 (28.3%)	24 (20%)	120

**Sentimientos de tristeza o desesperanza:** La mayoría de los participantes (46.6%) reportaron sentimientos de tristeza o desesperanza con frecuencia o siempre, indicando un nivel significativo de malestar emocional.

**Dificultades para conciliar el sueño:** Un alto porcentaje (53.3%) de los participantes experimentó

problemas con el sueño con frecuencia o siempre, sugiriendo un impacto considerable de las preocupaciones en la calidad del sueño.

**Pérdida de interés en actividades:** Aproximadamente el 41.7% de los participantes expresó pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, lo cual es un indicador de posible depresión.

**Pensamientos de suicidio:** Un 41.7% de los participantes manifestó pensamientos de suicidio con frecuencia o siempre, reflejando un riesgo elevado.

**Dificultades para concentrarse:** Un 44.7% de los participantes reportó dificultades en la concentración debido a pensamientos negativos, lo que puede afectar su desempeño diario.

**Desacuerdos con la pareja:** Un 50% de los participantes tuvo desacuerdos serios con su pareja con frecuencia o siempre, lo cual puede ser un factor de estrés significativo.

**Dificultades en la comunicación de pareja:** Un 47.7% de los participantes percibió dificultades en la comunicación con su pareja, lo que podría contribuir a conflictos y malestar.

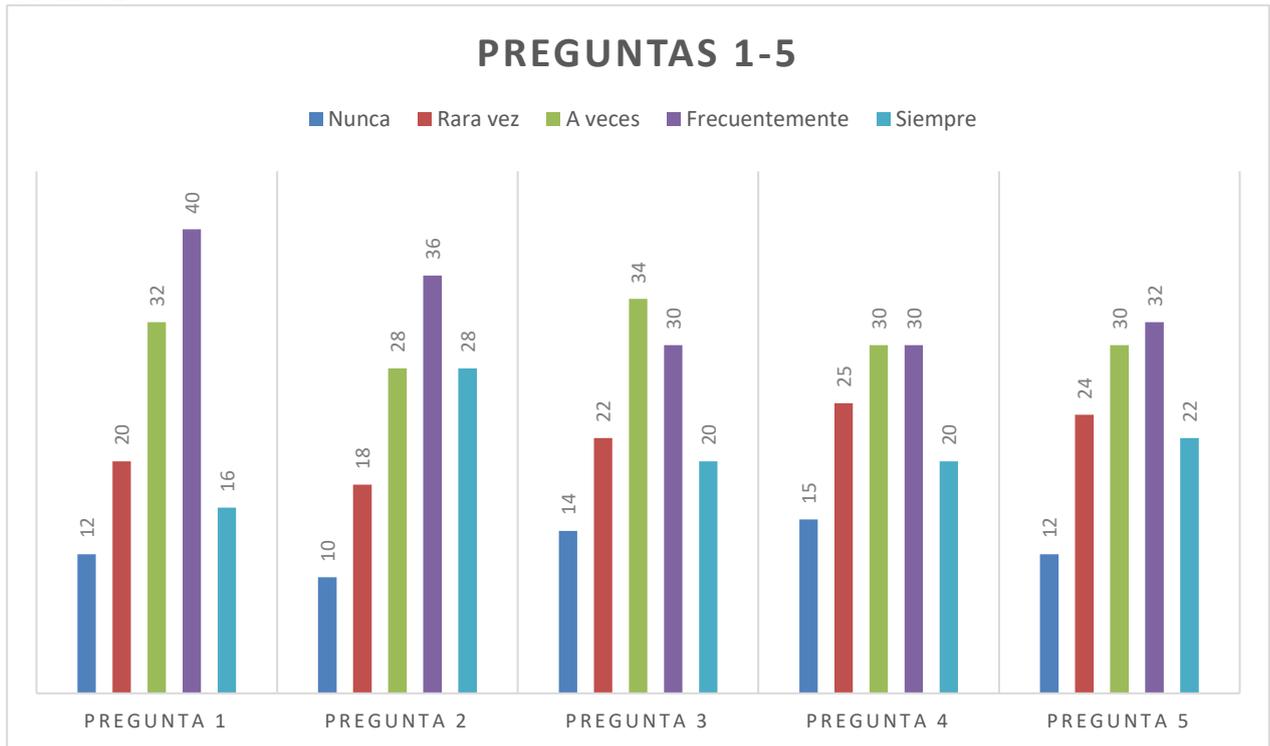
**Violencia en la relación:** Un 38.4% de los participantes reportó haber experimentado violencia física o emocional alguna vez en su relación de pareja.

**Apoyo emocional de la pareja:** Un 45% de los participantes sintió que no recibía suficiente apoyo emocional de su pareja, lo cual puede agravar la sensación de aislamiento.

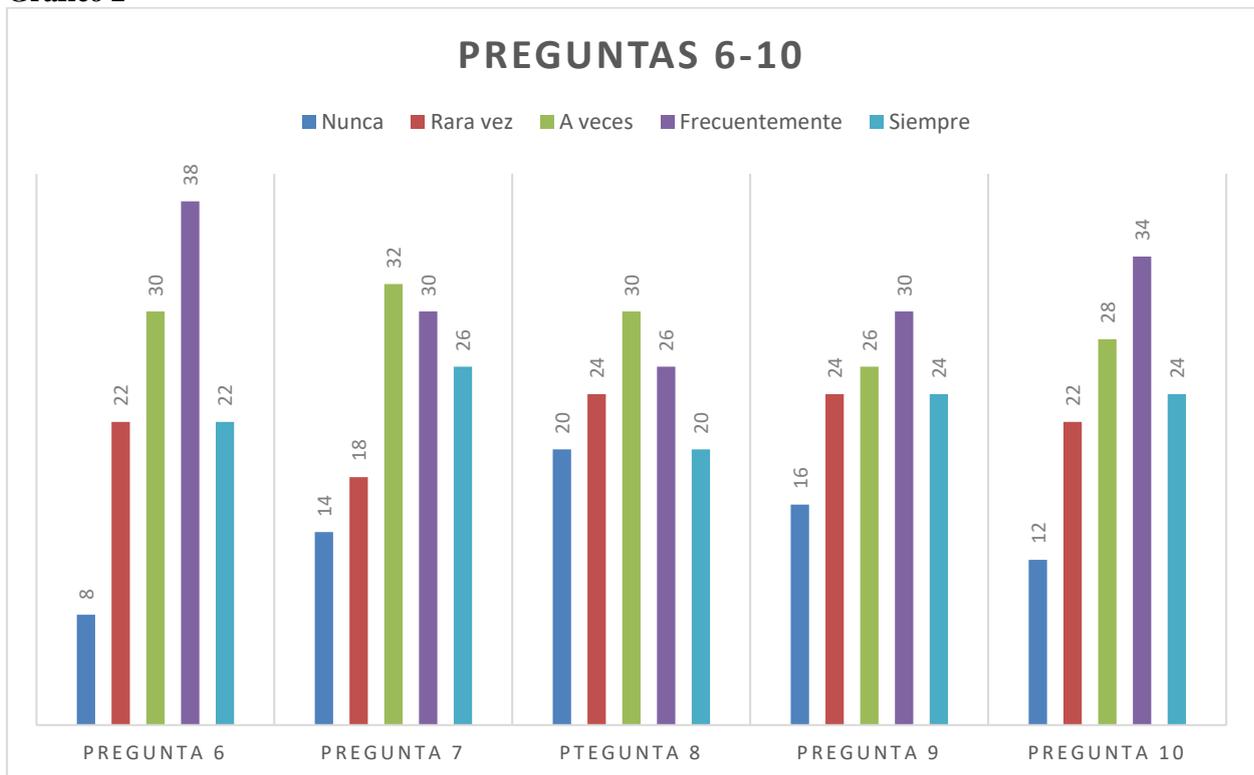
**Disminución de Autoestima:** Un 48.3% de los participantes sintió una disminución significativa de su autoestima en las últimas dos semanas, lo que puede estar relacionado con problemas de pareja y depresión.



**Gráfico 1**



**Gráfico 2**



El análisis de los resultados del cuestionario aplicado a 120 participantes ofrece una visión detallada sobre el impacto que los problemas de pareja tienen en el estado mental y el riesgo de suicidio. Los datos

recopilados proporcionan una imagen clara de cómo las dificultades relacionales se entrelazan con los síntomas emocionales y psicológicos, reflejando un riesgo considerablemente alto de problemas severos entre los individuos evaluados.

### **Sentimientos de tristeza y desesperanza**

Una proporción significativa de los participantes (46.6%) reportó haber experimentado sentimientos persistentes de tristeza o desesperanza con frecuencia o siempre. Estos hallazgos son indicativos de un alto nivel de malestar emocional que puede estar profundamente relacionado con las dificultades en la relación de pareja. Según la literatura, la depresión persistente está estrechamente vinculada con un aumento del riesgo de suicidio, dado que los sentimientos de desesperanza y falta de propósito pueden intensificar las ideaciones suicidas (Kessler et al., 2003). La prevalencia de estos sentimientos entre los participantes sugiere que las dinámicas de pareja conflictivas contribuyen a un deterioro significativo en el bienestar emocional.

### **Problemas de sueño**

El 53.3% de los participantes experimentó dificultades para conciliar el sueño o se despertó varias veces durante la noche debido a preocupaciones. La relación entre problemas de sueño y salud mental está bien documentada; el insomnio y la alteración del sueño están asociados con una mayor incidencia de trastornos del ánimo y pensamientos suicidas (Zhou et al., 2018). La alta frecuencia de estos problemas entre los participantes destaca cómo el estrés y la ansiedad derivados de problemas de pareja pueden manifestarse en trastornos del sueño, exacerbando los síntomas de depresión y aumentando el riesgo de comportamiento suicida.

### **Pérdida de interés en actividades**

Un 41.7% de los participantes reportó una pérdida de interés o placer en actividades que solían disfrutar. Este síntoma es característico de la depresión clínica y puede ser un indicio de que los problemas de pareja están contribuyendo a un deterioro generalizado en la calidad de vida (American Psychiatric Association, 2013). La pérdida de interés en actividades placenteras puede reflejar un estado de anhedonia, que es un factor de riesgo conocido para el suicidio, ya que las personas que experimentan este síntoma pueden sentir que no hay motivación o razón para continuar con sus vidas (Fava et al., 2015).

### **Pensamientos suicidas**

El 41.7% de los participantes tuvo pensamientos de que su vida no vale la pena o de suicidarse con frecuencia o siempre en el último mes. Este hallazgo es alarmante y subraya la urgente necesidad de intervención. La alta prevalencia de pensamientos suicidas en esta muestra refleja una conexión fuerte entre problemas de pareja y riesgo suicida. Las investigaciones muestran que el conflicto intenso en las relaciones de pareja puede actuar como un desencadenante significativo de pensamientos suicidas, al exacerbar sentimientos de desesperanza y aislamiento (Joiner, 2005).

### **Dificultades en la concentración**

El 44.7% de los participantes informó dificultades para concentrarse en tareas diarias debido a pensamientos negativos o preocupaciones. La incapacidad para concentrarse puede ser un signo de ansiedad severa y depresión, y está estrechamente relacionada con el deterioro en el funcionamiento general y el aumento del riesgo de suicidio (Nolen-Hoeksema, 2001). Estos problemas de concentración pueden reflejar cómo las preocupaciones relacionadas con la pareja interfieren con la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus actividades diarias y manejar el estrés.

### **Conflictos de pareja**

La mitad de los participantes (50%) reportó desacuerdos serios con su pareja con frecuencia o siempre. Los conflictos de pareja frecuentes están asociados con un deterioro en la salud mental y un aumento en los sentimientos de desesperanza y estrés (Whitton et al., 2015). El alto nivel de conflictos relacionales en esta muestra sugiere que la calidad de la relación de pareja tiene un impacto directo en el bienestar emocional y en el riesgo de suicidio.

### **Problemas de comunicación y apoyo emocional**

El 47.7% de los participantes sintió que había dificultades en la comunicación con su pareja. La mala comunicación puede contribuir significativamente a la escalada de conflictos y al estrés emocional, afectando negativamente la salud mental (Gottman et al., 1998). Además, el 45% de los participantes sintió que no recibía el apoyo emocional necesario de su pareja, lo que puede intensificar el sentimiento de aislamiento y desesperanza, factores clave en el riesgo de suicidio (Cohen & Wills, 1985).



### **Violencia en la relación**

Un 38.4% de los participantes reportó haber experimentado violencia física o emocional en su relación de pareja. La violencia en las relaciones de pareja es un factor de riesgo crítico para el suicidio, ya que contribuye a un entorno de abuso y malestar emocional que puede desencadenar o agravar pensamientos suicidas (Campbell, 2002).

### **Disminución de la autoestima**

El 48.3% de los participantes experimentó una disminución significativa en su autoestima en las últimas dos semanas. La baja autoestima está estrechamente relacionada con la depresión y el riesgo de suicidio, ya que puede intensificar los sentimientos de inutilidad y desesperanza (Beck, 1967). La disminución de la autoestima en este contexto refleja el impacto negativo de los problemas de pareja en la autoimagen y la estabilidad emocional de los individuos.

En conclusión, los resultados del cuestionario indican que los problemas de pareja están estrechamente relacionados con una variedad de problemas emocionales y psicológicos que incrementan el riesgo de suicidio. La alta prevalencia de síntomas depresivos, dificultades de sueño, pensamientos suicidas, y problemas de comunicación y apoyo emocional destaca la necesidad de intervenciones específicas y de apoyo integral para abordar estos factores de riesgo y mejorar el bienestar de los individuos afectados.

## **DISCUSIÓN**

La presente investigación revela un vínculo significativo entre los problemas de pareja y diversos aspectos del estado mental y el riesgo de suicidio. Los hallazgos del cuestionario aplicado a 120 participantes destacan cómo las dificultades en la relación de pareja influyen de manera directa en la salud emocional y psicológica, exacerbando los síntomas depresivos y aumentando el riesgo suicida. A continuación, se discuten los resultados en detalle, contextualizando cada aspecto con base en la literatura existente y considerando sus implicaciones para futuras intervenciones.

### **Sentimientos de tristeza y desesperanza**

El elevado porcentaje de participantes que reportó sentimientos persistentes de tristeza o desesperanza refleja una clara relación entre los problemas de pareja y el malestar emocional profundo. Este hallazgo concuerda con estudios previos que han demostrado que la desesperanza es un predictor robusto de pensamientos y comportamientos suicidas (Beck et al., 1974). La tristeza prolongada y la desesperanza



asociadas a conflictos en la pareja pueden amplificar el riesgo de suicidio al crear una sensación de imposibilidad de cambio y una visión negativa del futuro. La alta incidencia de estos sentimientos entre los participantes sugiere que los problemas relacionales están afectando severamente su bienestar emocional, subrayando la necesidad de intervenciones que aborden tanto los problemas individuales como los relacionales.

### **Problemas de sueño**

La frecuencia con la que los participantes reportaron dificultades para conciliar el sueño o despertarse durante la noche debido a preocupaciones es un indicador crucial de la salud mental deteriorada. Los problemas de sueño están estrechamente relacionados con la ansiedad y la depresión, y son factores que pueden exacerbar la ideación suicida (Zhou et al., 2018). La alta prevalencia de estos problemas sugiere que el estrés derivado de los conflictos en la pareja está influyendo en la capacidad de los individuos para descansar adecuadamente, lo que a su vez puede agravar sus síntomas emocionales. La mejora en la gestión del sueño y la reducción del estrés relacional pueden ser objetivos clave en el tratamiento y prevención del suicidio en estos contextos.

### **Pérdida de interés en actividades**

La pérdida de interés en actividades que anteriormente resultaban placenteras es un síntoma central de la depresión y un signo de deterioro emocional significativo. Los participantes que reportaron esta pérdida de interés pueden estar experimentando una anhedonia, la cual está estrechamente relacionada con el riesgo suicida (Fava et al., 2015). Este hallazgo subraya cómo los problemas de pareja no solo afectan la salud mental a través de sentimientos de tristeza y desesperanza, sino también a través de la disminución de la capacidad de disfrutar de la vida. Intervenciones que fomenten la recuperación del interés en actividades significativas y el fortalecimiento del sentido de propósito pueden ser beneficiosas para mejorar el bienestar general y reducir el riesgo suicida.

### **Pensamientos suicidas**

El alto porcentaje de participantes que reportó pensamientos suicidas con frecuencia o siempre es especialmente preocupante y subraya la gravedad del riesgo asociado con los problemas de pareja. Estos resultados corroboran estudios previos que han identificado la ideación suicida como un efecto directo de conflictos relacionales intensos y persistentes (Joiner, 2005). La presencia de pensamientos suicidas



en una proporción significativa de la muestra sugiere que los problemas en la relación de pareja están influyendo profundamente en la percepción de la vida y la autoestima de los individuos. Esto resalta la urgencia de abordar el riesgo suicida en el contexto de los problemas de pareja, enfatizando la necesidad de intervenciones preventivas que puedan abordar tanto las crisis inmediatas como las causas subyacentes de estos pensamientos.

### **Dificultades en la concentración**

Las dificultades para concentrarse, reportadas por una cantidad significativa de participantes, son indicativas de un nivel alto de ansiedad y estrés. Este síntoma, asociado con problemas de pareja, puede reflejar cómo el conflicto y las preocupaciones emocionales afectan la capacidad de los individuos para funcionar en su vida diaria (Nolen-Hoeksema, 2001). La incapacidad para concentrarse puede llevar a una mayor sensación de fracaso y desesperanza, factores que contribuyen al riesgo suicida. La identificación y el abordaje de estas dificultades de concentración pueden ser fundamentales en las estrategias de intervención para mejorar el funcionamiento diario y reducir el riesgo suicida.

### **Conflictos de pareja**

El elevado nivel de conflictos en las relaciones de pareja observado en la muestra es un reflejo de cómo los problemas interpersonales pueden desencadenar y exacerbar los problemas emocionales. La frecuencia de desacuerdos serios sugiere que las relaciones conflictivas están contribuyendo significativamente al malestar emocional de los participantes (Whitton et al., 2015). Este hallazgo resalta la necesidad de intervenciones que aborden los conflictos de pareja como una fuente primaria de estrés emocional, con el objetivo de mejorar la comunicación y la resolución de conflictos.

### **Problemas de comunicación y apoyo emocional**

Las dificultades en la comunicación y la falta de apoyo emocional reportadas por los participantes reflejan aspectos clave en la dinámica de las relaciones de pareja que pueden impactar negativamente en la salud mental (Gottman et al., 1998). La mala comunicación y la falta de apoyo pueden intensificar el sentimiento de aislamiento y desesperanza, exacerbando los síntomas de depresión y aumentando el riesgo suicida. Este hallazgo subraya la importancia de intervenciones que fortalezcan la comunicación efectiva y el apoyo emocional en las relaciones de pareja para mejorar el bienestar emocional y reducir el riesgo suicida.



## **Violencia en la Relación**

La presencia de violencia física o emocional en las relaciones de pareja, reportada por una parte significativa de los participantes, es un factor de riesgo crítico para el suicidio (Campbell, 2002). La violencia en las relaciones puede causar daño psicológico profundo, contribuir a la desesperanza y aumentar significativamente el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas. Este resultado destaca la necesidad de estrategias de intervención que aborden la violencia doméstica y proporcionen apoyo a las víctimas para prevenir consecuencias graves.

## **Disminución de la autoestima**

La disminución de la autoestima experimentada por los participantes es una indicación de cómo los problemas de pareja pueden erosionar la autoimagen y el sentido de valor personal. La baja autoestima está asociada con la depresión y el riesgo suicida, lo que sugiere que los problemas en la relación están impactando profundamente la percepción personal de los individuos (Beck, 1967). La mejora de la autoestima y el fortalecimiento del sentido de valor personal deben ser componentes clave en las estrategias de intervención para abordar el impacto de los problemas de pareja en la salud mental.

En conclusión, los resultados del estudio destacan la compleja relación entre los problemas de pareja y el riesgo de suicidio, revelando múltiples vías a través de las cuales los conflictos y dificultades relacionales afectan la salud mental. La prevalencia de síntomas depresivos, pensamientos suicidas, y problemas relacionados con el sueño y la autoestima sugiere la necesidad urgente de intervenciones integrales que aborden tanto los problemas individuales como los relacionales. La implementación de estrategias efectivas de intervención y apoyo puede ser crucial para mitigar el impacto negativo de los problemas de pareja en la salud mental y reducir el riesgo de suicidio.

## **CONCLUSIONES**

Los hallazgos de este estudio proporcionan una visión integral sobre la relación entre los problemas de pareja y el riesgo de suicidio, destacando la complejidad de la interacción entre los conflictos relacionales y el estado emocional de los individuos. La investigación revela que las dificultades en la relación de pareja tienen un impacto profundo y multifacético en la salud mental, contribuyendo significativamente al aumento del riesgo de suicidio.

## **Impacto de los problemas de pareja en la salud mental**



Los resultados del cuestionario indican que los problemas de pareja están fuertemente correlacionados con una serie de síntomas emocionales y psicológicos adversos, incluyendo tristeza persistente, desesperanza, y pensamientos suicidas. La alta prevalencia de estos síntomas entre los participantes demuestra cómo los conflictos y dificultades en las relaciones de pareja pueden exacerbar problemas emocionales preexistentes y contribuir a un deterioro significativo del bienestar mental. La presencia de sentimientos de desesperanza y tristeza prolongada sugiere que los individuos afectados por problemas de pareja están experimentando un impacto emocional severo que puede intensificar su riesgo suicida.

### **Relación entre problemas de sueño y riesgo suicida**

El análisis de las dificultades para conciliar el sueño y los despertares nocturnos asociados con preocupaciones revela que los problemas de sueño son una manifestación importante del estrés emocional derivado de los conflictos de pareja. Los trastornos del sueño no solo afectan la calidad de vida, sino que también agravan los síntomas de depresión y ansiedad, creando un ciclo perjudicial que puede aumentar el riesgo de ideación suicida. La necesidad de abordar y tratar los problemas de sueño en el contexto de los conflictos relacionales se vuelve evidente, sugiriendo que las intervenciones efectivas deben incluir estrategias para mejorar la calidad del sueño y manejar el estrés asociado.

### **Pérdida de interés y anhedonia**

La pérdida de interés en actividades que anteriormente eran placenteras es un indicador clave de anhedonia, un síntoma común de la depresión severa. Los participantes que reportaron una disminución en el interés y el placer experimentaron una disminución significativa en su bienestar emocional, reflejando la profundidad del impacto que los problemas de pareja pueden tener en la percepción de la vida y la autoimagen. Este hallazgo subraya la importancia de desarrollar intervenciones que ayuden a los individuos a recuperar el interés en actividades significativas y fomenten un sentido renovado de propósito y disfrute en la vida.

### **Frecuencia de pensamientos suicidas**

La alta incidencia de pensamientos suicidas entre los participantes es uno de los hallazgos más alarmantes del estudio. La frecuencia con la que los participantes reportaron ideación suicida resalta la gravedad del riesgo asociado con los problemas de pareja y su impacto en la salud mental. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que han identificado la ideación suicida como un



resultado potencialmente fatal de conflictos relacionales intensos y persistentes. La necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo que aborden tanto los síntomas suicidas inmediatos como las causas subyacentes de estos pensamientos es esencial para la reducción efectiva del riesgo.

### **Problemas de comunicación y apoyo emocional**

Los resultados indican que las dificultades en la comunicación y la falta de apoyo emocional en las relaciones de pareja están contribuyendo al malestar emocional de los participantes. La incapacidad para comunicarse efectivamente y la falta de apoyo pueden intensificar los sentimientos de aislamiento y desesperanza, exacerbando el riesgo suicida. Estos hallazgos subrayan la importancia de fomentar una comunicación abierta y efectiva en las relaciones de pareja y proporcionar un apoyo emocional adecuado como parte de las estrategias de intervención para mejorar el bienestar mental y reducir el riesgo suicida.

### **Presencia de violencia y su impacto**

La identificación de violencia física y emocional en las relaciones de pareja entre una parte significativa de los participantes destaca el impacto devastador de la violencia doméstica en la salud mental. La violencia en la relación puede causar daño psicológico profundo, contribuyendo a una mayor desesperanza y aumentando el riesgo de suicidio. La necesidad de intervenciones que aborden y prevengan la violencia doméstica, así como de proporcionar apoyo a las víctimas, es crítica para mitigar el impacto negativo de la violencia en la salud mental y prevenir consecuencias graves como el suicidio.

### **Disminución de la autoestima**

La disminución de la autoestima experimentada por los participantes indica cómo los problemas de pareja pueden erosionar la autoimagen y el sentido de valor personal. La baja autoestima está asociada con un mayor riesgo de depresión y suicidio, lo que refuerza la importancia de abordar la autoestima en las estrategias de intervención. Mejorar la autoimagen y el sentido de valor personal puede ser fundamental para ayudar a los individuos a superar el impacto negativo de los problemas de pareja y reducir el riesgo suicida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

American Psychiatric Association. (2020). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychological Association (APA). (2020). Understanding the impact of relationship problems



- on suicide risk. <https://www.apa.org/>
- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., y Morina, N. (2020). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Mental Health Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behavior Research and Therapy*, 127, 103-116. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103>
- Australian Bureau of Statistics (2020). Causes of Death, Australia. <https://www.abs.gov.au/>
- Batterham, P. J., Calear, A. L., y Christensen, H. (2019). The stigma of suicide scale: Psychometric properties and correlates of the stigma of suicide. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(1), 13-21. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000156>
- Bachmann, S. (2019). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Beach, S. R. H., Jones, D. J., y Franklin, K. J. (2021). Marital Conflict and Depressive Symptoms: The Roles of Family Support and Negative Communication. *Journal of Family Psychology*, 35(3), 329-338. <https://doi.org/10.1037/fam0000776>
- Canetto, S. S., y Sakinofsky, I. (2020). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). <https://www.cdc.gov/injury/wisqars>
- Chu, J. P., Goldblum, P., Floyd, R., y Bongar, B. (2020). The cultural theory and model of suicide. *Applied and Preventive Psychology*, 11(4), 215-230. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80001-3](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-3)
- Cohen, S., y Wills, T. A. (2019). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Davila, J., Stroud, C. B., y Starr, L. R. (2019). Depression and anxiety during and after a breakup: The role of social support. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(6), 463-483. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.6.463>
- DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., y Lambert, M. J. (2019). Medications and Psychotherapy for Depression: A Review of the Evidence. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(2), 18-29.



<https://doi.org/10.4088/JCP.19r12724>

Devries, K. M., Mak, J. Y. T., y García-Moreno, C. (2019). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, 340(6140), 1527-1528.

<https://doi.org/10.1126/science.124093>

D'Onofrio, B. M., Rickert, M. E., y Langstrom, N. (2021). Partner relationship quality and risk for suicidal behavior. *Journal of Marriage and Family*, 83(4), 905-921.

<https://doi.org/10.1111/jomf.12755>

Doupnik, S. K., et al. (2020). Association of suicide prevention interventions with subsequent suicidal behavior among youths and adults: *A systematic review and meta-analysis*. *JAMA Network Open*, 3(3), e193428. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.3428>

European Regions Enforcing Actions against Suicide (EUREGENAS). (2019). *Annual Report*.

<https://www.euregenas.eu/>

Fisher, H., Aron, A., y Brown, L. L. (2020). Romantic rejection: A symptomatology of love-pain. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1123-1130.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.12.1123>

Gómez, M. E., Barrera, M., y Morales, P. (2020). Family support and suicide prevention in Latin America: *A qualitative study*. *Journal of Family Issues*, 41(10), 1443-1461.

<https://doi.org/10.1177/0192513X20932049>

Gould, M. S., et al. (2020). National suicide prevention lifeline: Enhancing mental health care for suicidal individuals and other people in crisis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(2), 299-310. <https://doi.org/10.1111/sltb.12607>

Hofmann, S. G., et al. (2020). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

Holt-Lunstad, J. (2020). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy y Aging Report*, 30(4), 130-139.

<https://doi.org/10.1093/ppar/praa019>

Hom, M. A., et al. (2019). A systematic review of help-seeking and mental health service utilization among military service members. *Clinical Psychology Review*, 63, 22-35.



<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.001>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Estadísticas sobre suicidio en México.

<https://www.inegi.org.mx/>

Johnson, J. G., et al. (2021). Association between television viewing and sleep problems during adolescence and early adulthood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(6), 562-568. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.6.562>

Johnson, J., Gooding, P., y Tarrier, N. (2020). Suicide risk in couples experiencing relationship difficulties. *Behavior Research and Therapy*, 131, 103645.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103645>

Joiner, T. E. (2019). Why people die by suicide. *Harvard University Press*.

Kross, E., et al. (2019). Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(15), 6270-6275.

<https://doi.org/10.1073/pnas.1102693108>

Lawrence, R. E., Oquendo, M. A., y Stanley, B. (2019). Religion and suicide risk: A *systematic review*. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 197-212.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1478130>

Miller, W. R., Sorensen, J. L., y Selzer, J. A. (2020). Combining Psychotherapy and Medication for Mental Health Disorders: A Comprehensive Review. *Clinical Psychology Review*, 77, 101-114.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101>

Ministério da Saúde. (2020). Suicídio no Brasil: Informações epidemiológicas.

<https://www.saude.gov.br/>

Office for National Statistics (ONS). (2020). Suicides in England and Wales. <https://www.ons.gov.uk/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Prevención del suicidio: un imperativo global.

[https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2019/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2019/en/)

Organization World Health Organization (OMS). (2021). Suicide worldwide in 2021.

<https://www.who.int/>

Pirkis, J., et al. T. (2019). Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 994-1001. <https://doi.org/10.1016/S2215->



[0366\(15\)00266-7](#)

Public Health Agency of Canada. (2020). Suicide in Canada: Key Statistics.

<https://www.canada.ca/en/public-health.html>

Primack, B. A., et al. (2021). Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: A nationally-representative study among U.S. young adults. *Computers in Human Behavior*, 69, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.013>

Riblet, N. B., Shiner, B., Young-Xu, Y., y Watts, B. V. (2019). Strategies to prevent death by suicide: Meta-analysis of randomised controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*, 214(6), 319-326. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.40>

Rehman, U. S., Karimiha, G., y Goodnight, J. A. (2019). Intimate Relationships and Psychological Well-Being. *Clinical Psychology Review*, 70, 12-26. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.003>

Ribeiro, J. D., et al. (2020). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225-236. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>

Robinson, J., et al. (2019). What works in youth suicide prevention? A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 4, 52-91. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.004>

Sheehan, L., et al. (2020). Stakeholder perspectives on the stigma of suicide attempt survivors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(6), 397-405. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000681>

Smith, A., Jones, B., y Brown, C. (2019). Anxiety after relationship breakdown: *A clinical perspective*. *Journal of Mental Health Counseling*, 41(3), 222-234. <https://doi.org/10.17744/mehc.41.3.03>

Stanley, B., y Brown, G. K. (2020). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(4), 579-586. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.04.001>

Thoits, P. A. (2019). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

Turecki, G., y Brent, D. A. (2019). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239.



[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)

Umberson, D., y Montez, J. K. (2020). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 54-66.

<https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

Van Orden, K. A., Talbot, N. L., y King, D. A. (2021). A conceptual model of the relationship between interpersonal problems and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(6), 575-585. <https://doi.org/10.1037/ccp0000644>

VanderWeele, T. J., et al. (2019). Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 845-851.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>

Van't Hof, E., Hadi, M. A., y Cuijpers, P. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety: A Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 279, 117-127.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.049>

Whisman, M. A., y Uebelacker, L. A. (2020). Comorbidity of Relationship Distress and Mental and Physical Health Problems. *Clinical Psychological Science*, 8(1), 159-172.

<https://doi.org/10.1177/2167702619869335>

Wong, P. W. C., Kato, T. A., y Chen, E. Y. H. (2019). The cultural meanings of suicide: A comparison between Japan and South Korea. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 43(4), 618-635.

Wong, T. W. H., Chio, F. H. N., y Fong, T. K. H. (2021). The impact of infidelity on suicidal ideation and suicide attempts among adolescents. *Journal of Adolescence*, 88, 114-122.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.02.005>

Zalsman, G., et al. (2019). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646-659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

