

Attitudes towards suicidal behavior in low and middle-income countries: a systematic review.

Actitudes hacia el comportamiento suicida en países de ingresos medios y bajos: una revisión sistemática

Karla Patricia Valdés-García^a, Luis Miguel Sánchez-Loyo^b, Ferrán Padrós-Blázquez^c y Emmanuel Nii-Boye Quarshie^d

Abstract:

Suicide is a multi-causal and complex phenomenon that affects thousands of people worldwide. One of the perspectives for its understanding is the analysis and understanding of attitudes toward suicide; these attitudes vary between countries and cultures, so it is required to contextualize them. The study's objective was to develop a systematic review of attitudes towards suicide in low- and middle-income countries due to increased suicides in these countries. The search engines were EBSCO, Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, Scielo, Scopus, Taylor and Francis, and Wiley, following the PRISMA statement for developing systematic reviews. Results show that attitudes toward suicide are influenced by factors such as sex, age, profession, and religion; these play an essential role in behaviors, beliefs, and emotions toward suicide. The conclusion focuses on the importance of developing studies in low and middle-income countries and the generation of contextually and culturally adjusted evidence in developing intervention and prevention strategies.

Keywords:

suicide; suicidal behaviors; attitudes; middle- and low-income, systematic review

Resumen:

El suicidio es complejo y multicausal, afecta a miles de personas en el mundo. Una perspectiva para su comprensión es analizar y comprender las actitudes hacia el suicidio; Estas actitudes varían entre países y culturas, por lo que se requiere contextualizarlas. El objetivo del estudio fue desarrollar una revisión sistemática de las actitudes hacia el suicidio en países de ingresos bajos y medios debido al aumento de suicidios en estos países. Los motores de búsqueda fueron EBSCO, Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, Scielo, Scopus, Taylor and Francis y Wiley, siguiendo la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas. Los resultados muestran que las actitudes hacia el suicidio están influenciadas por factores como sexo, edad, profesión y religión; influyendo en comportamientos, creencias y emociones hacia el suicidio. Concluyendo en la importancia de desarrollar estudios en países de ingresos bajos y medios, generar evidencia ajustada contextual y culturalmente para desarrollar estrategias de intervención y prevención.

Palabras Clave:

suicidio; conductas suicidas; actitudes; ingresos medios y bajos, revisión sistemática

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas e implica un acto deliberado mediante el cual una persona pone fin a su vida (Organización Mundial de la

Salud [OMS], 2019). Los datos de la OMS informan de 703,000 suicidios a nivel mundial en 2019, y en todo el mundo, el 77% de todos los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2021). Se ha intentado explicar el suicidio basándose en modelos teóricos, factores

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma de Coahuila | Facultad de Psicología | Saltillo, Coahuila | México, <https://orcid.org/0000-0002-1681-1954>, Email: karlavaldes@uadec.edu.mx

^b Universidad de Guadalajara | Centro Universitario de Ciencias de la Salud | Guadalajara, Jalisco | México, <https://orcid.org/0000-0001-8800-2622>, Email: luis.sloyo@academicos.udg.mx

^c Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo | Facultad de Psicología | Morelia, Michoacan | México, <https://orcid.org/0000-0001-8911-8096>, Email: fpadros@uoc.edu

^d University of Ghana | Department of Psychology | Accra, | Ghana, <https://orcid.org/0000-0002-8720-2355>, Email: enquarshie@gmail.com

de riesgo y análisis de datos epidemiológicos. Sin embargo, la complejidad del fenómeno ha requerido una investigación continua para comprender y prevenir las muertes por suicidio (Franklin et al., 2017; Naghavi et al., 2019; Zalsman et al., 2016).

Si bien es difícil obtener datos precisos sobre las muertes por suicidio y los intentos de suicidio, no se dispone de estadísticas confiables sobre las conductas suicidas en los países de América Latina y el Caribe, ya que el suicidio está mayoritariamente criminalizado y no se recopilan datos sobre el acto de manera rutinaria (Glenn et al., 2020; Goñi-Sarriés et al., 2019; López, 2017; Mars et al., 2014; Mishara y Weisstub, 2016; Vargas et al., 2019; OMS, 2018). Además, otra de las complejidades de los estudios sobre el suicidio es la amplia gama de conductas suicidas: "La conducta suicida se refiere a una gama de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación), planificar el suicidio, intentar suicidarse y el suicidio en sí" (OMS, 2014, p. 12).

Las actitudes se conceptualizan como un estado mental que genera una disposición a responder de una determinada manera en determinadas situaciones. Se forman a partir de la experiencia y predisponen a las reacciones a acontecimientos actuales con base en experiencias pasadas (Escalante-Gómez et al., 2012). Ellis y McClintock (1993) conceptualizan las actitudes como la combinación de pensamientos y sentimientos que potencialmente influyen en la ejecución de una acción y permiten un equilibrio en los sistemas de valores de las personas. El constructo de actitudes permite comprender, explicar, predecir, prevenir y modificar conductas. Las actitudes están interrelacionadas con la motivación, la percepción y la personalidad, siendo utilizadas para comprender el comportamiento humano (Whittaker, 2007).

Cochran y Winfree (2017) han propuesto que las actitudes hacia el suicidio se generan a partir de procesos de aprendizaje y pueden ser modificadas. Por ello, se ha señalado que las actitudes no son rígidas y pueden variar y cambiar a lo largo del tiempo (Bustamante, 2002). Tal como lo establecen Mofidi et al. (2008), las actitudes hacia el suicidio estaban determinadas por la aceptación, la condena o la incomprensión y la posibilidad de prevención. Encontraron que haber tenido experiencias cercanas a conductas suicidas predecía actitudes de no condena y aceptación hacia el suicidio.

Las actitudes hacia el suicidio, así como sus características epidemiológicas, pueden diferir de un país a otro. Los estudios han reportado que el mayor número de suicidios en el mundo ocurre en los países de América Latina y el Caribe (Graziani et al., 2016); con tasas más altas en mujeres y personas más jóvenes (Milner y De Leo, 2010); dificultades económicas, menor calidad de vida y falta de acceso a

tratamientos de salud mental (Hagaman et al., 2013; Silva et al., 2020); así como diferencias en aspectos culturales y actitudes de mayor condena hacia el suicidio (Milner y De Leo, 2010). Además, los sistemas de salud en esos países tienden a tener más deficiencias, dificultades e inequidades para abordar las conductas suicidas (Hagaman et al., 2013; Osafo et al., 2012). Por ello, es importante estudiar las características de las conductas suicidas y las estrategias efectivas de prevención y atención en los países de América Latina y el Caribe (Quarshie et al., 2021; Milner y De Leo, 2010), en las que las actitudes juegan un papel relevante.

Los estudios y revisiones sistemáticas se han centrado en diferentes aspectos y poblaciones con el fin de identificar factores de riesgo y protección, información para la prevención del suicidio y el desarrollo de intervenciones para promover la salud mental, pero no incluyen la revisión de las actitudes que pueden influir en todas estas variables (Aggarwal et al., 2017; Amiri, 2020; Amiri y Behnezhad, 2020a y b; Chiu et al., 2021; Fox et al., 2021; González-Sancho y Picado, 2020; Hatchel et al., 2019; Li et al., 2019; O'connell et al., 2020; Phan et al., 2019).

Por tanto, el objetivo fue analizar las actitudes hacia el suicidio reportadas en estudios en el periodo 2010-2020 en países de América Latina y el Caribe a través de una revisión sistemática.

MÉTODO

Esta revisión se realizó en 2020 siguiendo la declaración PRISMA-P (Moher et al., 2015).

La extracción de datos se realizó mediante un procedimiento de búsqueda en las bases de datos de: EBSCO, Google Académico, PubMed, ScienceDirect, Scielo, Scopus, Taylor & Francis y Wiley. Todos los artículos estaban en inglés. Las palabras clave 'suicidio' y 'actitudes' se ingresaron con el operador booleano AND y se filtraron los artículos desde 2010 hasta 2020. Primero se revisó el título y el resumen; posteriormente, se escanearon los datos generales y se sistematizaron en hojas de Excel; finalmente, se eliminaron los artículos repetidos.

Los estudios seleccionados fueron revisados para asegurar su elegibilidad y leídos en su totalidad para obtener información sobre el abordaje de las actitudes hacia el suicidio, objetivo, país, muestra, instrumentos o técnicas utilizadas, tipo de análisis desarrollado, resultados principales y conclusiones. La información específica de los artículos se encuentra en la Tabla 1 de los materiales complementarios.

Los criterios de inclusión establecieron que el artículo se enfocara en el estudio de las actitudes hacia el suicidio, cualquier grupo poblacional, resultados basados en investigación empírica y desarrollado en Países de Ingresos Medios y Bajos según la clasificación del Banco Mundial

(2020). Se excluyeron los artículos enfocados en el desarrollo de instrumentos de medida, artículos teóricos, actas de congresos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y enfocados en el suicidio asistido.

La evaluación del riesgo de sesgo fue desarrollada por dos autores (KPVG y LMSL), quienes establecieron parámetros y definiciones operativas para revisar cada artículo por separado; se solicitó una revisión de un tercer autor (FPB) para determinar el resultado cuando la evaluación no coincidía. Cada criterio fue evaluado con uno o cero, dependiendo de si estaba presente o ausente. Se revisaron diez aspectos de cada artículo: Objetivo claro (1); muestra equitativa en cuanto a género (40/60% máximo) (2); selección clara de la muestra (3); fundamento teórico del instrumento (4); fiabilidad del instrumento (5); validez del instrumento (6); descripción del contexto (7); datos suficientes para sustentar los resultados (8); aprobación de la investigación por parte del comité de ética (9); y resultados precisos (10). Esta información se presenta en la Tabla 2 de materiales complementarios.

RESULTADOS

La búsqueda general en las bases de datos arrojó 1,997 artículos que utilizaban las palabras clave. Tras examinar los títulos y resúmenes para identificar los artículos que cumplían los requisitos de inclusión, se seleccionaron 196 y se eliminaron ocho duplicados. Se seleccionaron cincuenta y cinco artículos para el análisis de texto completo.

De la selección previa, se descartaron 11; uno utilizó la misma muestra en diferentes artículos, uno se publicó fuera del rango temporal, nueve no se centraron en las actitudes hacia el suicidio y tres fueron validación de instrumentos. En total, 44 artículos cumplieron con todos los requisitos de inclusión. El proceso de identificación y selección se representa en la Figura 1 adaptada de las directrices PRISMA (Page et al., 2021).

Figura 1. Diagrama de flujo de las fases de la revisión sistemática.

Los estudios revisados se centraron principalmente en las actitudes hacia el suicidio, en segundo lugar las actitudes hacia los pacientes suicidas, las actitudes hacia la prevención del suicidio y, por último, las actitudes hacia las personas suicidas. Siete artículos revisaron dos de las temáticas mencionadas anteriormente.

Los estudios se realizaron con diferentes poblaciones. La mayoría de los estudios (15) se centraron en profesionales de la salud: enfermería (7 estudios), medicina (5 estudios) y psicología (1 estudio); en algunos casos se contrastan las actitudes entre estos profesionales o entre una misma profesión, pero con diferentes grados de especialización, área o años de experiencia para determinar si difieren las actitudes hacia el suicidio. En 12 estudios las muestras fueron de estudiantes universitarios; en 5 se estudiaron las actitudes hacia el suicidio de estudiantes de medicina, en tres de enfermería y en dos de psicología. En ocho estudios la muestra se obtuvo de la población general, de los cuales cinco especificaron si eran urbanos, rurales o ambos. Tres estudios se realizaron con escolares y adolescentes, y tres más con jóvenes. Tres estudios más se realizaron con la comunidad, líderes políticos o religiosos. Otro estudio fue con personas que practican el hinduismo o la religión musulmana, uno más con mujeres casadas y finalmente uno con familiares de personas que se habían quitado la vida.

En cuanto a los países donde se desarrollaron los estudios, estos fueron en China (9 estudios), Ghana, Turquía (6 estudios en cada país), India (5 estudios), Brasil, Irán, Malasia (3 estudios en cada país), Sudáfrica, Uganda (2 estudios en cada país), Camboya, Colombia, Haití, México, Nigeria, Filipinas y Rusia (un estudio en cada país).

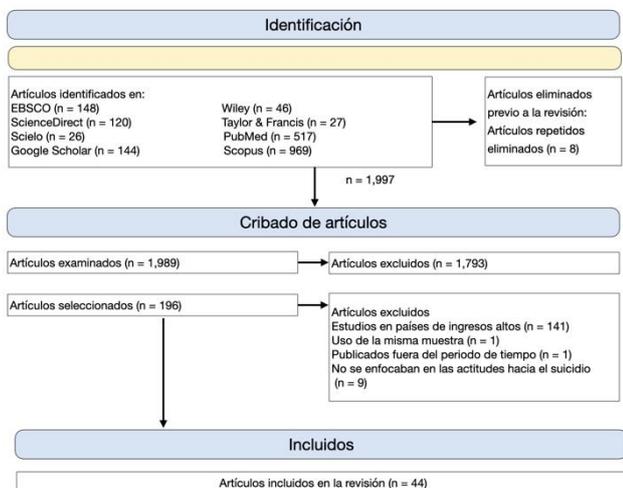


Tabla 1.

Materiales complementarios. Artículos de información general.

Fuente	País	Muestra	Instrumento	Resultados principales
Hagaman et al., 2013	Haití	8 trabajadores de la salud y 16 miembros de la comunidad	Entrevistas semiestructuradas	Los trabajadores de la salud subestimaron la frecuencia del suicidio, tenían menos probabilidades de interpretar las afirmaciones relacionadas con el suicidio como si representarían una verdadera intención y no reconocían el suicidio como un problema grave. Las perspectivas religiosas influyeron en las actitudes hacia el suicidio en los miembros de la comunidad.
Osafo et al., 2012	Ghana	9 psicólogos clínicos y 8 enfermeras de urgencias	Entrevista semiestructurada	Los psicólogos son más jóvenes en la práctica y la mayoría de las enfermeras son más críticas y moralistas respecto del suicidio; las consideraciones religiosas sustentan la actitud moralista; los psicólogos de mayor edad ven la conducta suicida como un problema de salud mental.
Eskin et al., 2014	Eslovaquia y Turquía	541 estudiantes de secundaria turcos	Cuestionario de autoinforme; 24 afirmaciones de Eskin (2004) sobre las actitudes hacia el suicidio	Los adolescentes eran más reticentes, religiosos, creían que las personas suicidas serían castigadas en la vida después de la muerte y eran más tolerantes con un amigo íntimo que imaginaba que se suicidaría. Las mujeres obtuvieron mejores resultados en aceptación social, los estudiantes suicidas obtuvieron mejores resultados en aceptabilidad del suicidio y denuncia abierta del suicidio.
Jegannathan et al., 2016	Camboya	48 estudiantes	Entrevista de grupo focal	Actitudes sociales predominantes que estigmatizan el suicidio, medios de comunicación de doble filo y ambigüedad en torno al suicidio en la religión budista
Knizek et al., 2013	Uganda	30 miembros de personal de salud mental	Entrevistas en profundidad	El suicidio es percibido como un delito legal, tabú, inaceptable por su religión, anormal y negativo.
Nebhinani et al., 2013	India	308 estudiantes de enfermería	Sociodemográfico, Cuestionario de opinión sobre el suicidio	Actitud favorable en la mitad de las afirmaciones actitudinales, incierta en la otra mitad. Disposición positiva hacia los que intentan suicidarse.
Osafo et al., 2011	Ghana	27 personas laicas, entornos urbanos y rurales	Entrevista semiestructurada	Percepción del suicidio como una herida social, actitudes negativas, estigma familiar, condena del suicidio, criminalización del suicidio. Los informantes rurales y urbanos tenían actitudes similares. Los informantes con experiencias personales de suicidio tenían actitudes no condenatorias.

Fuente	País	Muestra	Instrumento	Resultados principales
Emul et al., 2011	Turquía	335 estudiantes	Distancia social, evaluación de la habilidad y escala de peligrosidad	Las actitudes negativas predominaron en los estudiantes.
Osafo et al., 2013	Ghana	27 adultos zonas rurales y urbanas	Entrevista semiestructurada	Participantes comprometidos con creencias religiosas fundamentales y normativas, conductas suicidas inaceptables, motivados por la religión para ayudar durante la crisis suicida.
Rezapur-Shahkolai et al., 2020	Irán	923 mujeres casadas	Escala de Beck para Ideación Suicida, cuestionario de Teoría de la Conducta Planificada	Los efectos directos del control conductual percibido, la actitud y la ideación suicida sobre la intención suicida fueron significativos e inversos, inversos y directos, respectivamente.
Tiwari et al., 2011	India	100 médicos con múltiples especialidades	Cuestionario de 34 preguntas con respuesta sí/no	Se encontró rechazo, evitación, hostilidad e indiferencia. Las principales razones de estas actitudes fueron cuestiones médico-legales y la percepción de que los pacientes suicidas agotan los recursos.
Meissner et al., 2016	Sudáfrica	13 hombres (20 a 25 años)	Entrevistas semiestructuradas en profundidad	Las actitudes permisivas, el suicidio como alternativa moralmente defendible en situaciones específicas, proporcionan medios para recuperar el control, el poder, comunicarse y hacerse visible, un acto valiente que requiere fuerza y determinación.
Osafo et al., 2018	Ghana	25 profesionales de la salud	Entrevista semiestructurada	La mayoría consideraba que el suicidio era un problema de salud pública, la religión es una red interpretativa de las actitudes hacia el suicidio, una dimensión importante de la visión moral fue la tendencia a inhibir la expresión de empatía hacia el paciente suicida, algunos expresaron un cambio de actitud de negativa a una nueva actitud positiva (actitudes de transición) como resultado de experiencias con crisis suicidas que involucraban a amigos o familiares.
Mugisha et al., 2011	Uganda	28 grupos focales y 30 informantes clave urbanos y rurales	Grupos focales y entrevistas	El suicidio se percibe como peligroso para la familia y la comunidad, que adoptan prácticas rituales para distanciarse simbólicamente y socialmente del suicida. El suicidio se interpreta culturalmente como una desgracia.
Osafo et al., 2019	Ghana	10 líderes comunitarios rurales	Entrevistas	Dos visiones del suicidio: crisis sanitaria y tabú moral, posición más neutral en el papel de guardián, brindando apoyo a personas en crisis suicida más que ejerciendo una función de condena.

Fuente	País	Muestra	Instrumento	Resultados principales
Zou et al., 2016	China	983 urbano y rural	Escala de actitudes públicas sobre el suicidio	Actitud general neutral hacia el suicidio. No hubo diferencias estadísticas entre las actitudes de los residentes urbanos y rurales.
Li et al., 2010	China	608 residentes rurales, 582 urbanos y 629 estudiantes universitarios	Escala de Aceptabilidad del Suicidio, Cuestionario multidimensional sobre actitudes relacionadas con el suicidio y grupo focal.	Los estudiantes universitarios tenían actitudes más permisivas, los residentes urbanos aceptaban más el suicidio como respuesta a los factores estresantes de la vida. Las mujeres tenían puntuaciones de aceptabilidad general más altas. Los años de educación formal, el género y la edad se asociaron con la aceptabilidad del suicidio.
Poreddi et al., 2016	India	436 hogares	Cuestionario estandarizado mediante entrevista personal; Cuestionario de actitudes hacia el suicidio	La mayoría de las mujeres aceptaron que sus familiares habían intentado suicidarse y habían expresado pensamientos suicidas. Más hombres estuvieron de acuerdo en que es posible ayudar a una persona que tiene pensamientos suicidas y que la mayoría de los intentos de suicidio son acciones impulsivas; y considerarían la posibilidad de quitarse la vida si tuvieran una enfermedad grave e incurable.
Zhong et al., 2018	China	3031 trabajadores rurales en la ciudad, de 16 años y más	Subescala de la Escala de Actitudes Públicas sobre el Suicidio, preguntas estructuradas	Mediana 75.0, actitudes más positivas significativamente asociadas con el género masculino, bajo nivel educativo, minoría étnica, bajos ingresos mensuales y origen del oeste de China.
Eskin et al., 2015	Austria y Turquía	351 estudiantes turcos de medicina y psicología	Afirmaciones adaptadas de Beck et al., 1979; Escala de reacciones sociales percibidas de 25 ítems ante revelaciones suicidas (construida para este estudio); Escala de actitudes hacia el suicidio (Eskin , 2004)	Más participantes creyeron que las personas que piensan y planean suicidarse revelan sus pensamientos y planes a otros y, por lo tanto, piden ayuda informaron haber revelado sus propios pensamientos suicidas; más estudiantes turcos que austriacos revelaron sus pensamientos a un hermano, pariente, amigo del sexo opuesto, novia/novio/cónyuge o a un profesional de la salud; los estudiantes turcos obtuvieron puntuaciones más altas en el factor de ayuda.
Evans et al., 2018	Ciudad del Cabo	98 proveedores de transporte prehospitalario	Entrevista	Actitudes negativas hacia los pacientes suicidas; expresaron sentirse agotados por estos encuentros, asustados, amenazados, con dificultad para no juzgar y para empatizar.

Fuente	País	Muestra	Instrumento	Resultados principales
Gianccheher o et al., 2017	Brasil	28 enfermeras y 188 auxiliares de enfermería en urgencias	Cuestionario de actitud ante la conducta suicida	Las enfermeras en servicios de salud mental reportaron actitudes menos moralistas/juzgadoras; no hubo diferencias entre hombres y mujeres; las personas sin experiencia/capacitación obtuvieron puntuaciones más altas en sentimientos negativos hacia el paciente.
Siau et al., 2017	Malasia	448 personas y 385 personas en áreas médicas	Cuestionario de opinión sobre el suicidio	La mayoría expresó actitudes negativas y los trabajadores psiquiátricos eran menos propensos a tener actitudes críticas.
López-Narváez et al., 2020	México	355 estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud	Cuestionario semiestructurado; MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional en Español; Actitud Hacia la Prevención del Suicidio.	Diferencias de actitud entre estudiantes de enfermería y medicina, actitud más negativa en los estudiantes de enfermería; la actitud hacia la prevención del suicidio se vio influenciada por haber tenido antecedentes personales de ideación o intento de suicidio, mostrando una actitud negativa. Los estudiantes sin antecedentes familiares de conducta suicida mostraron una actitud negativa.
Siau et al., 2019	Malasia	189 enfermeras (mujeres)	Cuestionario de opinión sobre el suicidio modificado	La capacitación relacionada con el suicidio debería centrarse en mejorar las actitudes de las enfermeras no psiquiátricas, todas las cuales informaron actitudes más negativas hacia los pacientes suicidas.
Olibamoyo et al., 2020	Nigeria	226 médicos y enfermeras	Escala de actitudes hacia el suicidio	Actitudes ligeramente positivas hacia la conducta suicida. Los predictores de actitudes menos positivas fueron la profesión de enfermería y una alta irritación autopercebida hacia el suicidio. Los participantes con intentos previos tenían actitudes menos positivas.
Vedana et al., 2016	Brasil	19 enfermeras	Entrevistas	Predomina la oposición, los juicios y la incomprensión hacia los pacientes, los sentimientos negativos, la visión del suicidio como algo injustificable y la dificultad de tener una relación empática con los pacientes.
Flood et al., 2018	Inglaterra y Turquía	240 estudiantes de enfermería	Escala de actitudes hacia el suicidio, Escala de reacciones sociales hacia personas suicidas	Los estudiantes de enfermería turcos obtuvieron puntuaciones más altas en castigos después de la muerte, ocultamiento de conductas suicidas y reacciones ante un compañero suicida. Las enfermeras adultas obtuvieron puntuaciones más altas en suicidio como signo de enfermedad mental, salud mental y aceptación social.

Fuente	País	Muestra	Instrumento	Resultados principales
González-Aristizabal et al., 2020	Colombia	300 estudiantes de medicina y psicología	Cuestionario de creencias actitudinales sobre la conducta suicida	Los estudiantes de psicología mostraron un mayor rechazo moral y una mayor aceptación de su propio suicidio. Los estudiantes de medicina mostraron una actitud más favorable hacia la legitimación y justificación del suicidio en pacientes terminales. El género y la edad fueron factores fuertemente correlacionados con las actitudes. Las mujeres tenían más probabilidades de creer que el suicidio es prevenible, pero menos probabilidades de sentir empatía por la conducta suicida. Los psiquiatras con mayor educación formal tenían menos probabilidades de tener actitudes estigmatizadoras y más empatía.
Jiao et al., 2014	China	187 psiquiatras	Escala de actitudes públicas sobre el suicidio	Se observaron actitudes positivas. Pocos médicos o enfermeras coincidieron en que el suicidio se puede prevenir.
Berge et al., 2016	Rusia y Noruega	119 enfermeras, psicólogos, médicos	Escala de comprensión de los pacientes suicidas y escala de actitudes hacia el suicidio	Actitudes hacia el suicidio asociadas negativamente con la ideación suicida. Las actitudes hacia el suicidio mediaron parcialmente el vínculo entre el estado de salud mental y la gravedad de la ideación suicida. Los niños y adolescentes que informaron actitudes desfavorables hacia el suicidio tuvieron menor ideación suicida en niveles altos y bajos de estado de salud mental.
Tan et al., 2017	China	6.568 niños y adolescentes	Escala de Beck para la ideación suicida (versión china), Prueba de salud mental, Cuestionario de actitud suicida	Los estudiantes turcos informaron que recibían más castigos después de la muerte y ocultaban su conducta suicida. Los estudiantes suicidas obtuvieron mejores resultados que los no suicidas en cuanto a la aceptación del suicidio y la consideración del suicidio como una solución.
Eskin et al., 2011	Austria y Turquía	326 estudiantes de medicina turcos	Cuestionario de opiniones sobre actitudes hacia el suicidio y reacciones ante un amigo suicida imaginario	No se observó ninguna diferencia significativa en la permisividad hacia el suicidio entre aquellos que informaron ideación o comportamiento suicida y aquellos que no lo hicieron.
Estrada et al., 2019	Filipinas	171 adolescentes, 18 docentes y 12 estudiantes	Entrevistas en profundidad, Escala de calificación de gravedad del suicidio de Columbia	Los chinos tienen una mayor aceptación del suicidio que los malayos. Los budistas tienen una mayor aceptación del suicidio que los musulmanes. Relación positiva entre la aceptación del suicidio y la ideación suicida a lo largo de la vida y en los últimos 12 meses, y la probabilidad
Foo et al., 2014	Malasia	139 estudiantes universitarios	Inventario de compromiso religioso, Escala de actitudes hacia el suicidio y	

Fuente	País	Muestra	Instrumento	Resultados principales
Ren et al., 2018	China	930 adolescentes	Cuestionario de conducta suicida revisado Cuestionario de capacidad para el suicidio, Beck: Escala de ideación suicida y desesperanza, Inventario de actitud suicida, Escala de eventos dolorosos y provocativos, Autolesión no suicida, Escala breve de síntomas depresivos, Escala de ansiedad y estrés	autodeclarada de futuros intentos de suicidio. La aceptación del suicidio y la evitabilidad del suicidio están relacionadas negativamente con el compromiso religioso. Niveles más altos de tolerancia al dolor, planes de suicidio más detallados, actitudes más positivas hacia el suicidio, así como experiencias más dolorosas y provocativas y síntomas depresivos más severos se asociaron positivamente con una mayor probabilidad de involucrarse tanto en ideación suicida como en intentos de suicidio.
Eskin et al., 2016	Turquía	70 imams (Líderes religiosos)	Escala de Actitudes hacia el Suicidio de Eskin y Escala de Reacciones Sociales hacia las Personas Suicidas de Eskin	Imanes: el suicidio es una opción inaceptable, quienes adoptan una conducta suicida deben ser castigados después de la muerte, reacciones socialmente aceptables y de ayuda ante un amigo cercano imaginario que intentó suicidarse. Los musulmanes no estaban de acuerdo con que el suicidio sea aceptable en caso de enfermedades incurables y estaban de acuerdo con que cualquiera puede suicidarse. La mayoría de los hindúes estaban indecisos sobre si se debe hablar o no sobre el suicidio. Hay una diferencia significativa entre hindúes y musulmanes en cuanto a si el suicidio ocurre sin previo aviso.
Thimmaiah et al., 2016	India	172 personas	Entrevista y Cuestionario de Actitud hacia el Suicidio	La atención y el tratamiento del paciente están directamente influenciados por las creencias religiosas de la enfermera, los deberes físicos se priorizan sobre el apoyo psicológico, las actitudes negativas tienen el potencial de conducir a sesgos en las interacciones, las actitudes culturales se disocian en grupos de nosotros y ellos (personas suicidas).
Jones et al., 2015	India	21 enfermeras	Entrevistas	

Fuente	País	Muestra	Instrumento	Resultados principales
Zhang et al., 2010	China	264 informantes	Autopsia psicológica y Encuesta Social General (ESG)	Los resultados no respaldaron que la muerte por suicidio afecte las actitudes hacia el suicidio en los familiares de los suicidas. La edad se asoció negativamente con la creencia en Dios y con las actitudes a favor del suicidio, mientras que el estado de depresión se relacionó positivamente con las actitudes aprobatorias hacia el suicidio.
Liu et al., 2016	China	405 personas	Entrevista clínica estructurada (DSM-IV), Cuestionario de actitud suicida, Inventario de depresión de Beck , Escala de soledad de la UCLA, Inventario de personalidad NEO, Escáner Siemens Magnetom Trio de 3 T	Las actitudes permisivas hacia el suicidio se correlacionaron significativamente con el volumen de materia gris en la corteza prefrontal dorsolateral izquierda (CPDL) y el cerebelo izquierdo, la soledad tuvo un efecto mediador en la relación entre el volumen de la CPDL y las actitudes hacia el suicidio, correlación negativa entre las actitudes hacia el suicidio y las puntuaciones del BDI y las puntuaciones de la UCLA, la apertura a la experiencia se correlacionó negativamente con las actitudes hacia el suicidio.
Osafo et al., 2011	Ghana	15 estudiantes de último año de psicología	Entrevistas en profundidad	Actitud negativa generalizada hacia el suicidio. La conducta suicida se percibe como ajena a las normas culturales, proscrita y estigmatizada. Actitud negativa expresada mediante la evitación de la discusión sobre la conducta suicida, la trivialización de las razones y la condena, y la ofensa a Dios y a la familia.
Da Silva et al., 2011	Brasil	270 profesionales de la salud pública	Cuestionario de actitud ante la conducta suicida	Las actitudes de sentimientos negativos en relación a los pacientes con conducta suicida, el derecho al suicidio y la percepción de la capacidad profesional mostraron cambios significativos después de la capacitación. Reducción de la valoración negativa, la estigmatización y el fatalismo hacia el suicidio, y
Yousuf et al., 2013	China	22 estudiantes de medicina de tercer y cuarto año	Cuestionario sobre la actitud china ante el suicidio, entrevistas en profundidad (3 estudiantes)	mayor conciencia de las similitudes entre los intentos de suicidio y los suicidios consumados en diversas características después de la capacitación. Diferencias significativas de género: las mujeres mostraron mayor acuerdo con la visión negativa del suicidio. El análisis de contenido cualitativo de las entrevistas mostró que los estudiantes sintieron un cambio de actitud hacia el suicidio.

Cinco artículos realizaron comparaciones en más de un país, algunos de los cuales no pertenecían a un país de ingresos medios o bajos, pero se consideraron porque reportaron los resultados por separado para cada país.

Los enfoques metodológicos de los estudios fueron: 13 estudios utilizaron un enfoque cualitativo (10 utilizaron entrevistas uno a uno y tres utilizaron discusiones en grupos focales); 27 estudios tuvieron enfoques cuantitativos donde se emplearon instrumentos como la Escala de Actitudes Hacia el Suicidio (E-ATSS) (Eskin, 2004), Cuestionario de Actitud hacia el Suicidio (QSA) (Xiao et al., 1999), Escala de Reacciones Sociales a Personas Suicidas de Eskin (E-SRSPS) (Eskin, 2004), Escala de Actitudes Públicas sobre el Suicidio (SPAS) (Li et al., 2011), Cuestionario de Actitud hacia el Comportamiento Suicida (SBAQ) (Botega et al., 2005), Cuestionario de Opinión sobre el Suicidio (SOQ) (Sun et al., 2007), Cuestionario de Actitudes hacia el Suicidio (ATTS) (Renberg & Jacobsson 2003); cuatro estudios emplearon diseños de métodos mixtos.

En cuanto a los sesgos detectados en los estudios, destaca la falta de precisión en los instrumentos utilizados para analizar el tema; En algunos sólo se mencionó que se utilizaron instrumentos estandarizados o entrevistas, pero sin profundizar en la estructura, reactivos o características de los instrumentos.

Evaluación del riesgo de sesgo

En cuanto al riesgo de sesgo, diecisiete artículos (38,63%) obtuvieron una puntuación entre 10 y 8 puntos, por lo que presentaron parámetros de bajo riesgo de sesgo. Para las puntuaciones de siete y seis puntos, trece artículos (29,54%) presentaron un riesgo de sesgo medio. El 31,83% de los estudios presentaron un riesgo de sesgo alto.

Los componentes de riesgo de sesgo más frecuentes en los artículos fueron: la falta de muestras balanceadas en cuanto a sexo, existiendo una sobrerrepresentación de mujeres en las muestras (30 estudios); no reportar la confiabilidad (19 artículos), y la validez de los instrumentos utilizados (18 artículos) (estos datos fueron referidos de manera general pero no para las muestras o país específico en el que se aplicaron); no hubo una selección clara de las muestras (18 artículos).

Se encontró una gran diversidad de instrumentos utilizados para medir actitudes hacia el suicidio, lo que dificulta la comparación de los resultados entre ellos. Además, fue frecuente la falta de fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados. Las selecciones de la muestra fueron no probabilísticas y no se informó claramente sobre los métodos para obtenerlas (41% de los artículos).

Principales hallazgos

En los estudios revisados, se encontraron dos posturas principales en cuanto a las actitudes hacia el suicidio: aceptación o rechazo. Asimismo, se reportaron diferencias en las actitudes en función de la nacionalidad, edad, profesión, sexo, educación o religión.

Las actitudes negativas implican rechazo, estigmatización, considerar las conductas suicidas como anormales, juzgarlas en relación con las normas sociales y afectar a la comunidad y la familia (Eskin, 2014; Jegannathan et al., 2016; Knizek et al., 2013; Nebhinani et al., 2013; Osafo et al., 2011a). Estas actitudes se manifiestan al evitar hablar sobre el suicidio, considerar que no hay una razón válida para quitarse la vida y declarar que su postura hacia las personas con conductas suicidas era de evitación e indiferencia (Eskin, 2014; Jegannathan et al., 2016; Knizek et al., 2013; Nebhinani et al., 2013; Osafo et al., 2011a).

Las actitudes positivas hacia el suicidio se asociaron con la aceptación del derecho a morir, considerar el suicidio como una solución aceptable en algunas situaciones, una forma de tener control y un acto de coraje, fortaleza y autodeterminación (Emul et al., 2011; Osafo et al., 2011a; Osafo et al., 2013; Rezapur-Shahkolai et al., 2020; Tiwari & Srivastava, 2011). También se manifestaron actitudes positivas hacia el objetivo de ayudar a familiares, amigos o pacientes con conductas suicidas (Eskin et al., 2014). Las actitudes de aceptación se observaron más en aquellos con experiencias personales o personas cercanas con antecedentes de conducta suicida (Osafo et al., 2018).

En cuanto a las actitudes hacia el suicidio en la población general, algunos estudios encontraron que el suicidio se consideraba un problema grave y que el apoyo de la comunidad era importante para la prevención (Hagaman et al., 2013). Por otro lado, otros estudios informaron que se consideraba una afrenta a la sociedad y la comunidad y afectaba el honor de la familia de quienes morían por suicidio (Mugisha et al., 2011; Osafo et al., 2011a).

Un estudio informó actitudes más neutrales y menos condena de los guardianes entre los líderes comunitarios. Aunque también se identificaron dos puntos de vista generales sobre el suicidio, uno como un problema de salud y el otro como un tabú moral (Osafo et al., 2019).

Se informaron diferencias entre las poblaciones urbanas y rurales. La población rural tenía actitudes más condenatorias que la población urbana (Osafo et al., 2011a; Zou et al., 2016). Otro estudio reportó una mayor aceptación del suicidio en la población urbana asociada a un mayor número de estresores (Li & Phillips, 2010). Otro estudio no encontró diferencias en las actitudes hacia el suicidio en relación con el área geográfica de residencia (Osafo et al., 2013).

Tabla 2.

Materiales complementarios. Información de los artículos y evaluación del riesgo de sesgo.

Autor y año	País	Componentes										Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Hagaman y col., 2013 [22].	Haití	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6
Osafo y col., 2012 [24].	Ghana	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
Eskin y otros, 2014 [45].	Eslovaquia y Turquía	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5
Jegannathan et al., 2016 [46].	Camboya	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Knizek y otros, 2013 [47].	Uganda	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
Nebhinani et al., 2013 [48].	India	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5
Osafo y col., 2011 [49].	Ghana	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
Emul y otros, 2011 [50].	Turquía	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
Osafo y col., 2013 [51].	Ghana	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
Rezapur-Shahkolai y otros, 2020 [52].	Irán	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Tiwari y otros, 2011 [53].	India	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4
Meissner y otros, 2016 [54].	Sudáfrica	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6
Osafo et al., 2018 [55].	Ghana	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Mugisha y otros, 2011 [56].	Uganda	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7
Osafo et al., 2019 [57].	Ghana	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
Zou y col., 2016 [58].	China	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Li y otros, 2010 [59].	China	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
Poreddi y col., 2016 [60].	India	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5
Zhong y otros, 2018 [61].	Porcelana	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
Eskin y otros, 2015 [62].	Austria y Turquía	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5
Evans et al., 2018 [63].	Ciudad del Cabo	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
Gianccehero et al., 2017 [64]	Brasil	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Siau y otros, 2017 [65]	Malasia	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
López-Narváez et al., 2020 [66]	México	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6

Siau y col., 2019 [67].	Malasia	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
Olibamoyo et al., 2020 [68].	Nigeria	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Vedana y col., 2016 [69].	Brasil	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
Flood et al., 2018 [70].	Inglaterra y Turquía	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7
González- Aristizabal et al., 2020 [71].	Colombia	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Jiao y otros, 2014 [72].	China	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Berge y col., 2016 [73].	Rusia y Noruega	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7
Tan y col., 2017 [74].	Porcelana	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
Eskin y otros, 2011 [75].	Austria y Turquía	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5
Estrada et al., 2019 [76].	Filipinas	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Foo y col., 2014 [77].	Malasia	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Ren y col., 2018 [78].	China	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Eskin y otros, 2016 [79].	Turquía	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
Thimmaiah y otros, 2016 [80].	India	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7
Jones y otros, 2015 [81].	India	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5
Zhang y otros, 2010 [82].	China	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5
Liu y otros, 2016 [83].	China	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
Osafo y col., 2011 [84].	Ghana	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6
Da Silva et al., 2011 [86].	Brasil	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5
Yousuf y otros, 2013 [85].	China	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8

Poreddi et al. (2016) encontraron diferencias en las creencias sobre el suicidio en función del sexo. Los hombres consideraban que es posible ayudar a las personas con intenciones suicidas (80.3%), era una conducta impulsiva (78.6%) y una forma de buscar ayuda (78.6%); por otro lado, las mujeres consideraban que el suicidio sucedía sin previo aviso y que no se debía interferir en el deseo de cometerlo (68%). Otros estudios encontraron actitudes más positivas hacia el suicidio en hombres que en mujeres (Zhong et al., 2018) y viceversa (Eskin et al., 2014; Li & Phillips, 2010). Otros estudios se centraron en las diferencias en las actitudes hacia el suicidio en función de la edad. Un estudio encontró que los jóvenes mostraban una mayor permisividad y aceptación (Li & Phillips, 2010). Otro estudio encontró que los adolescentes reportaban actitudes más negativas hacia el suicidio si se consideraban creyentes de una religión y tenían creencias de castigo en la vida después de la muerte en casos

de suicidio y ocultaban expresiones de sus intenciones suicidas (Eskin et al., 2014).

Aquellos que pensaban que las personas deberían expresar sus pensamientos y planes suicidas y buscar ayuda reportaron que expresaban estos pensamientos con otras personas (Eskin et al., 2015). También se encontró que entre aquellos que habían expresado sus intenciones suicidas, en promedio, lo hicieron con personas cercanas, como amigos, parejas, hermanos, familiares o un profesional de la salud (Eskin et al., 2015).

Estudios enfocados en actitudes hacia el suicidio en profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y psicólogos reportaron incompreensión, falta de empatía hacia los pacientes, sensación de que era una pérdida de tiempo atenderlos y presencia de actitudes moralistas, discriminatorias y condenatorias (Evans et al., 2018; Osafo et al., 2012; Giancchero et al., 2017). En países africanos, donde el suicidio es considerado un delito, se reportaron

actitudes negativas por parte de los profesionales de la salud (Osafo et al., 2013). Los psicólogos y médicos consideran que no debería ser así y que las personas con conductas suicidas requieren atención especializada en salud mental (Osafo et al., 2012; Siau et al., 2017), contrario a las enfermeras, que lo ven como un delito (Osafo et al., 2012). Otros estudios informaron que los trabajadores de la salud subestimaron la frecuencia de las conductas suicidas, creyeron que las amenazas de suicidio no representaban un riesgo real y no lo reconocieron como un problema grave (Hagaman et al., 2013).

En concreto, las enfermeras presentaron actitudes negativas hacia la prevención del suicidio (López-Narváez et al., 2020; Siau, 2019) y manifestaron irritación hacia los pacientes suicidas (Olibamoyo et al., 2020). Se observaron resultados contradictorios en los profesionales y estudiantes de enfermería; algunos reportaron posiciones moralistas (Osafo et al., 2018), otros reportaron actitudes menos moralistas (Olibamoyo et al., 2020) y otros reportaron posiciones indecisas (Nebhinani et al., 2013). Las enfermeras con experiencia laboral en salud mental presentaron actitudes más favorables (Flood et al., 2018; Vedana et al., 2017). Por otro lado, los estudiantes de enfermería con antecedentes de ideación o intento o sin antecedentes de conducta suicida en su familia mostraron actitudes negativas hacia el suicidio (López-Narváez et al., 2020). Otra investigación reportó que los estudiantes de enfermería tenían mayores puntajes de persuasión hacia sus compañeros que presentaban ideación suicida (Flood et al., 2018).

Los médicos y estudiantes de medicina entienden la conducta suicida como una crisis moral o el efecto de circunstancias vitales adversas, como la pobreza (Osafo et al., 2018), y justifican el suicidio en presencia de enfermedades terminales (González-Aristizabal et al., 2020). Entre los médicos, se reportaron diferencias entre aquellos que tenían una especialización en otras áreas y los psiquiatras que reportaron actitudes menos negativas y prejuiciosas hacia las personas con intentos de suicidio (Siau, 2017), lo consideraban un problema significativo y creían que el suicidio podía prevenirse y la tendencia suicida podía controlarse (Jiao et al., 2014).

En el caso de psiquiatras, psicólogos y enfermeras de salud mental, se observó que aquellos que eran más jóvenes, o tenían menos experiencia con pacientes suicidas, o formación en prevención del suicidio, reportaron actitudes positivas hacia el suicidio, más moralistas y prejuiciosas (Berge et al., 2016; Jiao et al., 2014; Osafo et al., 2012; Siau, 2019). Un estudio realizado con estudiantes encontró una correlación negativa entre la salud mental y las actitudes hacia el suicidio; aquellos con menor salud mental reportaron actitudes más favorables hacia el suicidio y más ideación suicida (Tan et al., 2017). En este sentido, también

se encontraron actitudes más positivas hacia el suicidio en aquellos con ideación o intentos suicidas previos (Eskin et al., 2011; Eskin et al., 2014; Estrada et al., 2019; Foo, 2014) y en aquellos que respondieron que en el futuro podrían presentar estas conductas (Estrada et al., 2019; Ren et al., 2018). Tan solo un estudio reportó lo contrario, actitudes menos favorables en personas con intentos previos (Olibamoyo et al., 2020).

Estudios centrados en la religión encontraron que las personas que se consideraban creyentes consideraban el suicidio como una falta moral, con más prejuicios, y que quienes morían por suicidio eran castigados en la vida después de la muerte (Eskin, 2011; Eskin, 2016; Flood et al., 2018; Foo, 2014; Knizek et al., 2013; Osafo et al., 2011a; Osafo et al., 2013; Osafo et al., 2018).

Dependiendo de la religión, se observaron diferentes actitudes hacia el suicidio y diferentes formas de interpretar las conductas suicidas. Por ejemplo, en el vudú, se cree que las conductas suicidas son generadas por la posesión de demonios (Hagaman et al., 2013). Los budistas eran más tolerantes con el suicidio (Foo, 2014; Jegannathan, 2016; Osafo, 2011a). Para los musulmanes, el suicidio era inaceptable (Foo, 2014; Thimmaiah et al., 2016), y los hindúes informaron de indecisión para hablar sobre el suicidio y de que no había señales de advertencia antes del suicidio (Thimmaiah et al., 2016). La religión también favoreció la inhibición de las respuestas empáticas hacia los pacientes con intentos de suicidio (Osafo et al., 2018). La religión también influyó en las enfermeras en el tratamiento de sus pacientes con conductas suicidas, generando actitudes negativas que promovieron sesgos en sus interacciones (Jones et al., 2015). Solo un estudio informó que la creencia en Dios se correlacionaba con actitudes positivas hacia el suicidio (Zhang y Jia, 2010).

Dentro de todos los estudios revisados, solo uno reportó una relación entre las actitudes hacia el suicidio y áreas específicas del cerebro, encontrando correlaciones entre el volumen de la masa gris en la corteza prefrontal dorsolateral y el lado izquierdo del cerebelo, lo cual se asoció con conductas suicidas a partir de la inhibición en el control de las emociones negativas específicamente la soledad (Liu et al., 2016).

Algunos estudios reportaron cambios en las actitudes hacia el suicidio de negativas a positivas debido a la capacitación sobre el tema o a las experiencias con conductas suicidas propias, familiares o de amigos (Osafo et al., 2011b; Yousuf et al., 2013). Un estudio reportó que la muerte por suicidio de un familiar no modificó las actitudes hacia el suicidio (Zhang & Jia, 2010). En este sentido, algunos estudios concluyeron que los trabajadores que atienden a pacientes con intentos de suicidio deberían recibir capacitación para

reducir las actitudes negativas (Da Silva et al., 2011; Siau, 2019).

DISCUSIÓN

Es importante realizar investigaciones que aporten información sobre las conductas suicidas en los países de América Latina y el Caribe, ya que, según datos epidemiológicos, es en estos países donde el número de suicidios está aumentando (OMS, 2019). Estos estudios favorecerían el desarrollo de protocolos de intervención y prevención contextualizados y culturalmente ajustados para dicha población.

Las actitudes hacia el suicidio son un objeto de estudio amplio y complejo que abarca creencias, emociones y conductas (Ellis & McClintock, 1993) que las personas refieren hacia el suicidio en general, la posibilidad de suicidarse ellas mismas, la forma en que reaccionarían ante personas con dichas conductas o si justificarían el suicidio en determinadas condiciones. Los hallazgos no pueden generalizarse con base en esta amplitud de enfoque y las diferencias reportadas en los resultados en diferentes contextos, edades, profesiones y religiones.

Una limitación de los hallazgos se refiere al muestreo. Las muestras fueron heterogéneas, con diferentes características como estudiantes universitarios, profesionales de la salud, población general o líderes comunitarios. Las muestras más reportadas fueron estudiantes de salud o profesionales que atienden a personas con conductas suicidas. En estas muestras se reportaron tanto actitudes positivas como negativas. Los aspectos culturales, familiares y religiosos parecen influir en las actitudes negativas. En este sentido, se puede sugerir que la formación académica no modifica las actitudes adquiridas tempranamente en la vida o que la formación académica de estos profesionales no está enfocada a brindar información que permita modificar las actitudes negativas hacia el suicidio.

En algunos estudios, en los que se implementó capacitación en atención a personas con conductas suicidas y en aquellos en los que los trabajadores habían tenido experiencia con pacientes suicidas se mostraron actitudes más positivas y menor juicio, lo que concuerda con lo observado por Mofidi et al. (2008) acerca de tener actitudes más positivas a partir de tener experiencias personales con conductas suicidas. Las actitudes no son rígidas e inmutables, por lo que se puede inferir que la capacitación y profesionalización en la atención modificaría las actitudes negativas hacia las personas con intentos de suicidio (Bustamante, 2002; Cochran & Winfree, 2017).

La mayoría de los estudios utilizaron un enfoque cuantitativo, que permite comparar, correlacionar y contrastar los resultados y contar con instrumentos válidos y estandarizados en la población para identificar sus actitudes

hacia el suicidio y en consecuencia desarrollar acciones prácticas para grupos poblacionales vulnerables. Por otro lado, no se identificó ningún estudio longitudinal, por lo que aún se requiere mayor investigación respecto a la estabilidad o posibilidad de cambio en las actitudes hacia el suicidio.

Las conductas suicidas son diversas (Turecki et al., 2019); Sin embargo, no se encontró información sobre si las actitudes hacia diferentes conductas suicidas eran diferentes en la misma muestra; por ejemplo, las personas podrían tener actitudes positivas hacia la ideación pero actitudes negativas hacia los intentos de suicidio o las muertes por suicidio.

Además, la actitud negativa hacia el suicidio no garantiza que una persona no tenga conductas suicidas, o tener una actitud positiva aumenta el riesgo de morir por esta causa. Por ello, es necesario ahondar en los beneficios o efectos de tener actitudes a favor o en contra del suicidio y utilizar el conocimiento sobre el tema para una prevención y atención efectiva.

Se requiere también analizar las actitudes hacia el suicidio como un fenómeno de gradación, que no necesariamente es dicotómico (positivo o negativo), sino con una mezcla de creencias, emociones y conductas con diferentes dimensiones. Una persona puede tener una actitud negativa hacia el acto al rechazarlo. Sin embargo, una posición favorable para hablar de ideación suicida puede conducir a estabilidad y salud mental en quienes piensan o han intentado quitarse la vida.

Las limitaciones de la revisión sistemática fueron incluir solo artículos en inglés, lo que puede excluir estudios relevantes publicados en otros idiomas. El periodo establecido se limitó a una década, pero esto no permite observar si se han encontrado resultados diferentes sobre las actitudes hacia el suicidio a lo largo del tiempo. Finalmente, se recomienda un análisis detallado de los resultados diferenciando las características socioculturales de los países porque si bien todos son países de ingresos medios y bajos, no sólo las diferencias económicas sino también las sociales, culturales y religiosas, entre otras, pueden modificar las actitudes hacia el suicidio.

El estudio de las conductas suicidas es complejo y multifactorial, por lo que es necesario analizar las actitudes en combinación con otra serie de factores de riesgo y protección, aportando información más completa sobre las implicaciones que pueden tener las actitudes hacia el suicidio.

The study of suicidal behaviors is complex and multifactorial, so it is necessary to analyze attitudes in combination with another series of risk and protective factors, providing more comprehensive information on the implications that attitudes toward suicide may have.

REFERENCES

- Aggarwal, S., Patton, G., Reavley, N., Sreenivasan, S. & Berk, M. (2017). Youth self-harm in low- and middle – income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *International Journal of Social Psychiatry* 63(4), 359-375. <http://doi.org/10.1177/002076401770175journals.sagepub.com/home/isp>
- Amiri, S. (2020). Prevalence of Suicide in Immigrants/ Refugees: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Suicide Research*. <http://doi.org/10.1080/13811118.2020.1802379>
- Amiri, S., & Behnezhad, S. (2020a). Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and Meta-analysis Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and Meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases* 38 (2), 200-213. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1736757>
- Amiri, S. & Behnezhad, S. (2020b) Cancer Diagnosis and Suicide Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Archives of Suicide Research*, 24(2), 94-112, <http://doi.org/10.1080/13811118.2019.1596182>
- Berge, N., Grimholt, T., Loskutova, E. & Ekeberg, O. (2016). Attitudes toward suicidal behaviour among professionals at mental health outpatient clinics in Stavropol, Russia and Oslo, Norway. *BMC Psychiatry* 16(268). <http://doi.org/10.1186/s12888-016-0976-5>
- Botega, N. J., Reginato, D. G., Da Silva, S. V., Da Silva Cais, C. F., Rapeli, C. B., Fabrício Mauro, M. L., Cecconi, J.P. & Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. <http://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>
- Bustamante, J. (2002). Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la matemática [PhD thesis, Universitat Rovira I Virgili]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/8906#page=1>
- Cochran, J. & Winfree, L. (2017) Social learning theory and courtship violence: an empirical test. In Akers, R. & Jensen. G. *Social learning theory and the explanation of crime* 109 - 127. Routledge. ISBN 9781315129594
- Chiu, K., Clark, D. & Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 279, 650-661. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.055>
- Da Silva, C., Ugarte, I., Stefanello, S. & Botega, N. (2011). Suicide prevention training for professionals in the public health network in a large brazilian city. *Archives of suicide research*, 15(4), 384 - 389. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.616152>
- Ellis, R. & McClintock, A. (1993). *Teoría y práctica de la comunicación humana*. Paidós.
- Escalante-Gómez, E., Repetto, A. M. y Mattinello, G. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de Psicología. *Liberabit. Revista de Psicología*, 18 (1), 15-26. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100003
- Eskin, M. (2004). The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(0), 536– 542. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0769-x>
- Eskin, M. (2016). Turkish Imams Experience with and their attitudes toward suicide and suicidal persons. *J Relig Health*, 56 (0), 817-827. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0217-8>
- Eskin, M., Palova, E. & Krokavcova, M. (2014). Suicidal Behavior and attitudes in Slovak and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *Archives of suicide research* 18(1), 58 - 73. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.803448>
- Eskin, M., Schild, A., Öncü, B., Stieger, S., & Voracek, M. (2015). A Cross-Cultural Investigation of Suicidal Disclosures and Attitudes in Austrian and Turkish University Students. *Death Studies*, 39(10), 584–591. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1037971>
- Eskin, M., Voracek, M., Stieger, S. & Altinyazar, V. (2011). A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 46(0), 813 - 823. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0254-7>
- Estrada, C.A., Nonaka, D., Gregorio, E., Leynes, C., Del Castillo, R., Hernández, P. M., Hayakawa, T. & Kobayashi, J. (2019). Suicidal ideation, suicidal behaviors, and attitudes towards suicide of adolescents enrolled in the alternative learning system in Manila, Philippines - a mixed methods study. *Tropical Medicine and Health* 47(22). <https://doi.org/10.1186/s41182-019-0149-6>
- Emul, M., Uzunoglu, Z., Sevinç, H., Güzel, Ç., Yilmaz, Ç., Erkut, D. & Arıkan, K. (2011). The attitudes of preclinical and clinical Turkish medical students toward suicide attempters. *Crisis* 32(3), 128 - 133. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a00065>
- Evans, K., Geduld, H. & Stassen, W. (2018). Attitudes of prehospital providers on transport decision-making in the management of patients with a suicide attempt refusing care: A survey based on the Mental Health Care Act of 2002. *South African Journal of Psychiatry*, 24(0). <https://doi.org/10.4102/sajpspsychiatry.v24i0.1156>
- Flood, Ch., Yilmaz, M., Philips, L., Lindsay, T., Eskin, M., Hiley, J. & Tasdelen, B. (2018). Nursing students attitudes to suicide and suicidal persons: A cross - national and cultural comparison between Turkey and the United Kingdom. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 35(7), 369 - 379. <https://doi.org/10.1111/jpm.12461>
- Foo, X., Mohd, M. Ismail, S., Ibrahim, N. & Jamil Z. (2014). Religious commitment, attitudes toward suicide, and suicidal behaviors among college students of different ethnic and religious groups in Malaysia. *J Relig Health*, 53 (0), 731-746. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9667-9>
- Fox, V., Dalman, Ch., Dal, H., Hollander, A-C., Kirkbride, J. & Pitman, A. (2021). Suicide risk in people with post-traumatic stress disorder: A cohort study of 3.1 million people in Sweden. *Journal of Affective Disorders* 279 (0), 609-616. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.009>
- 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). <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Giacchero, V., Magrini, D., Inocenti, A., Guidorizzi, A., De Souza, J., & Longo, T. (2017). Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal behavior: a grounded theory study. *Archives of Psychiatric nursing*, 31(4), 345-351. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.003>
- Giacchero, V., Magrini, D.F., Zanetti, A.C.G., Miaso, A., Borges, T.L., Dos Santos, M.A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(9), 651-659. <https://doi.org/10.1111/jpm.12413>
- Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Kellerman, J., Pollak, O., Cha, C. B., Esposito, E. C., Porter, A., Wyman, P. & Boatman, A. E. (2020). Annual research review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 294-308. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13106>
- González-Aristizabal, D., Pumarejo-Sánchez, J., Cudris-Torres, L., Barrios-Núñez, A., Olivella-López, G., López-Castellar & M.A., Zubillaga, M. (2020). Attitudinal factor on beliefs of suicide behavior in students of psychology and medicine. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 39(3), 274 - 278. https://www.researchgate.net/publication/343022502_Factores_actitudinales_sobre_creencias_del_comportamiento_suicida_en_estudiantes_de_psicologia_y_medicina_Resumen
- González-Sancho, R. & Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
- Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, J. & Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los Intentos de Suicidio Leves, Graves y las Muertes por Suicidio en Navarra. *Clinica y Salud*, 30(2), 109-113. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a9>
- Graziani, K., Magrini, D., Zanetti, A., Miaso, A., Borges, T. & Dos Santos M. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *J Psychiatr Ment*

- Health Nurs 24(9-10), 651 - 659. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12413>.
- Hagaman, A., Wagenaar, B., McLean, K., Kaiser, B., Winkell, K. & Kohrt, B. (2013). Suicide in rural Haiti: Clinical and community perceptions of prevalence, etiology, and prevention. *Social Science & Medicine* 83, 61 - 69. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.032>
- Hatchel, T., Polanin, J. R. & Espelage, D. L. (2019). Suicidal Thoughts and Behaviors Among LGBTQ Youth: Meta-Analyses and a Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 1-37. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1663329>
- Jegannathan, B., Kullgren, G. & Dahlblom, K. (2016). How do young people in Cambodia perceive the impact of societal attitudes, media and religion on suicidal behaviour?. *International Journal of Social Psychiatry* 62(2), 114 - 122. <https://doi.org/10.1177/0027064015597952>
- Jiao, Y., Philips, M., Sheng, Y., Wu, G., Li, X., Xiong, W. & Wang, L. (2014). Cross-sectional study of attitudes about suicide among psychiatrists in Shanghai. *BMC Psychiatry* 14(87). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-87>
- Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R. & Keenan, P. (2015). Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of Mental Health*, 24(6), 423-429. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1019051>
- Knizek, B., Kinyanda, E., Sylvia, Ch. & Hjelmeland, H. (2013). Between Hippocrates and God: Uganda mental health professional's views on suicide. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(8), 767 - 780. <https://doi.org/10.1080/13674676.2012.719223>
- Li, W., Dorstyn, D. S. & Jarmon, E. (2019). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death Studies* 44(7), 450-458. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>
- Li, X.Y. & Phillips, M.R. (2010). The acceptability of suicide among rural residents, urban residents, and college students from three locations in China: a cross-sectional survey. *Crisis*, 31(4), 183 - 193. <https://doi.org/10.1027/0027-5910/a000024>
- Li, X. Y., Phillips, M. R., Niu, Y. J., Wang, Z. Q., Tong, Y. S., Zhang, Y. L., et al. (2011). Development and application of the Scale of public attitudes about suicide among community members and college students. *Chinese Mental Health Journal*, 25, 468-474. Doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2011.06.013.
- Liu, H. Wang, Y., Liu, W., Wei, D., Yang, J., Du, X., Tian, X. & Qiu, J. (2016). Neuroanatomical correlates of attitudes toward suicide in a large healthy sample: A voxel-based morphometric analysis. *Neuropsychologia* 8(80), 185 - 193. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.11.012>.
- López, L. C. (2017). Factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio. *Ciencias Psicológicas* 11(1) 89 - 100. ISSN 1688-4221. <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1350>
- López-Narváez, M., Escobar-Chan, Y., Sánchez, J.P., Tovilla-Zárate, C.A., Juárez-Rojop, I., Fresan A., González-Castro, T., Montañe-Sandoval, A. & Suarez-Méndez, S. (2020). Differences in attitude toward prevention of suicide between nursing and medicine students: A study in Mexican population. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(0), 159 - 163. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.010>
- Mars, B., Burrows, S., Hjelmeland, H. & Gunnell, D. (2014). Suicidal behaviour across the African continent: a review of the literature. *BMC Public Health*, 14(1), 606. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-606>
- Meissner, B., Bantjes, J., Et Phil, D. & Kagee, A. (2016). I would rather just go through with it than be called a wussy: An exploratorion of how a group of young south african men think and talk about suicide. *American Journal of Men's Health* 10(4), 338 - 348. <https://doi.org/10.1177/1557988314568183>
- Milner, A. & De Leo, D. (2010). Suicide research and prevention in developing countries in Asia and the Pacific. *Bull World Health Organ* 88, 795-796. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.070821>
- Mishara, B. L., & Weisstub, D. N. (2016). The legal status of suicide: A global review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 44, 54-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.08.032>
- Mofidi, N., Ghazinour, M., Salander-Renberg, E., & Richter, J. (2008). Attitudes towards suicide among Kurdish people in Iran. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 291-298. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0296-7>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. & PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Mugisha, J., Hjelmeland, H., Kinyanda, E. & Knizek, B.L. (2011). Distancing: A traditional mechanism of dealing with suicide among the Baganda, Uganda. *Transcultural Psychiatry* 48(5), 624 - 642. <https://doi.org/10.1177/13634615111419273>
- Naghavi, M. & Global Burden of Disease Self-Harm Collaborators. (2019). Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: Systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*, 364, 194. <https://doi.org/10.1136/bmj.194>
- Nebhinani, M., Nebhinani, N., Tamphasana, L. & Gaikwad, A. (2013). Nursing students attitude towards suicide attempters: A study from rural part of Northern India. *Journal of Neurosciences in rural practice* 4(4), 400 - 407. <https://doi.org/10.4103/0976-3147.120240>
- O'connell, P. H., Durns, T., & Kious, B. M. (2020). Risk of suicide after discharge from inpatient psychiatric care: a systematic review Risk of suicide after discharge from inpatient psychiatric care: a systematic review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1800043>
- Olibamoyo, O., Coker, O., Adewuya, A., Ogunlesi, O. & Sodipo, O. (2020). Frequency of suicide attempts and attitudes toward suicidal behaviour among doctors and nurses in Lagos, Nigeria. *J. Psychiat*, 26(0). <https://doi.org/10.4102/sajpsy.2020.1402>
- Osafo, J., Hjelmeland, H., Akotia, Ch. & Knizek, B. (2011a). Social injury: An interpretative phenomenological analysis of the attitudes towards suicide of lay persons in Ghana. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(4). <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i4.8708>
- Osafo, J., Hjelmeland, H., Akotia, Ch. & Knizek, B. (2011b). The meanings of suicidal behaviour to psychology students in Ghana: A qualitative approach. *Transcultural Psychiatry*, 48(5), 643 - 659. <https://doi.org/10.1177/13634615111417319>
- Osafo, J., Knizek, B.L., Akotia, C.S. & Hjelmeland, H. (2012). Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 49, 691-700. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.010>
- Osafo, J., Knizek, B.L., Akotia, C.S. & Hjelmeland, H. (2013). Influence of religious factors on attitudes towards suicidal behaviour in Ghana. *J Relig Health*, 52(0), 488 - 504. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9487-3>
- Osafo, J., Akotia, C.S., Boakye, K.E. & Dickson, E. (2018). Between moral infraction and existential crisis: exploring physicians and nurses attitudes to suicide and the suicidal patient in Ghana. *Int J Nurs Stud*, 85(0), 118 - 125. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.017>
- Osafo, J., Akotia, C.S., Akotia C., Quarshie E., Andoh-Arthur, J. & Boakye, K.E. (2019). Community leaders attitudes towards and perceptions of suicide and suicide prevention in Ghana. *Transcult Psychiatry*, 56(3), 529-551. <https://doi.org/10.1177/1363461518824434>
- Phan, K., Loya, A., Ramachandran, V., & Smith, S. D. (2019). Hidradenitis suppurativa and risk of suicide-systematic review and meta-analysis. *Journal of Dermatological Treatment* 31(6), 615-616. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1613483>
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., Ramu, R., Selvi, S., Gandhi, S., Ramachandra & Math, S. (2016). Gender differences related to attitudes toward suicide and suicidal Behavior. *Community Mental Health Journal*, 52(2). <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9913-1>
- Quarshie, E., Atorkey, P., Valdés-García, K.P., Afotey, S. & Landindome P. (2021). Suicidal Behaviors in a Nationally Representative Sample of School-Going Adolescents Aged 12-17 Years in Eswatini. *Trends in Psychology* (). <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00094-y>
- Ren, Y., You, J., Zhang, X. & Huang, J. (2018). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: the role of capability for suicide. *Archives of suicide research*, 23(1). <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1426507>

- Renberg, E. S., & 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.
- Rezapur-Shahkolai, F., Khezeli, M., Hazavehei, S-M-M., Ariapooran, S., Soltanian, A. & Ahmadi, A. (2020). The effects of suicidal ideation and constructs of theory of planned behavior on suicidal intention in women: a structural equation modeling approach. *BMC Psychiatry*, 20(217). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02625-w>
- Silva, G., Galdino, J., De Oliveira, S., Venícios, M., & Botelho, E. (2020). Clinical validation of the nursing diagnosis risk for suicide in the older adults. *Archives of psychiatric nursing*, 34 (2), 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.01.003>
- Siau, C.S., Wee, L.H., Yacob, S., Yeoh, S.H., Adnan, T.H.B., Haniff, J., Perialathan, K., Mahdi, A., Rahman, A.B., Eu, C.L. & Wahab, S.B. (2017). The Attitude of Psychiatric and Non-psychiatric Health-care Workers Toward Suicide in Malaysian Hospitals and Its Implications for Training. *Acad Psychiatry* 41(4), <https://doi.org/503-509>. 10.1007/s40596-017-0661-0.
- Siau, C.S., Wee, L.H., Adnan, T.H.B., Yeoh, S.H., Perialathan, K., & Wahab, S.B. (2019). Malaysian nurses attitudes toward suicide and suicidal patients. *Journal for nurses in professional development* 35(2), 98 - 103. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000520>
- Shuiyuan Xiao, Hong Yang, Qunhui Dong, & Desen Yang. (1999). The development, reliability and validity of suicide attitude inventory. *Journal of Chinese mental health*, 13(4), 250-251. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209971>
- Sun, F. K., Long, A., & Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 255–263.
- Tan, L., Yang, Q., Chen, J., Zou, H. Xia, T. & Liu, Y. (2017). The potential role of attitudes towards suicide between mental health status and suicidal ideation among Chinese children and adolescents. *Child: health and development*, 43 (5), 725-732. <https://doi.org/10.1111/cch.12471>
- Thimmaiah, R., Poreddi, V., Ramu, R., Selvi, S. & Bada, S. (2016). Influence of religion on attitude towards suicide: an Indian perspective. *J Relig Health*, 55 (), 2039-2052. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0213-z>
- Tiwari, R. & Srivastava, M. (2011). Assessment of the attitudes of clinicians in the emergency setting towards an act of a parasuicide. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 2(1), 48 - 51. ISSN: 0976-5506
- Turecki, G., Brent, D., Gunnell, D., O'Connor, R., Oquendo, M., Pirkis, J. & Stanley, B. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews* 5(74). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Vargas, C. Villafaña, L., Moysén, A. y Eguiluz, L. (2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 1(2) 232–243. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/41/32>
- Whittaker, J. (2007) *Actitudes en la psicología social en el mundo de hoy*. Trillas.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva, Switzerland: WHO. ISBN 978 92 4 156477 9 Retrieved from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=54B78A553AA8B77FED3E8EB08C5BF73C?sequence=1
- World Health Organization. (2018). *Notas descriptivas, suicidio, Enero 2018*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- World Health Organization. (2019). *Suicide: key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2021). *Suicide, key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2019) *Suicide in the world, global Health Estimates*. Recuperado de: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
- World Bank (2020). *Nueva clasificación de los países según el nivel de ingresos para 2019 y 2020*. Recuperado de: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/nueva-clasificacion-de-los-paises-segun-el-nivel-de-ingresos-para-2019-y-2020>
- Xiao, S., Yang, H., Dong, Q., & Yang, D. (1999). The development, reliability and validity of suicide attitude inventory. *Chinese Mental Health Journal*, 13, 250–251
- Yousuf, S., Beh, P. & Wong, P. (2013). Attitudes towards suicide following an undergraduate suicide prevention module: experience of medical students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal* 19(5), 377-385. <https://doi.org/10.12809/hkmj133950>
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., & Balazs, J. (2016). 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)
- Zhang, J. & Jia, C.X. (2010). Attitudes toward suicide: the effect of suicide death in the family. *OMEGA Journal of Death and Dying* 60(4), 365 - 382. <https://doi.org/10.2190/OM.60.4.d>
- Zhong, B-L., Sau, S., Liu, T-B & Fung-Kum, H. (2018). Nonfatal suicidal behaviors of Chinese rural- to - urban migrant workers: attitude toward suicide matters. *Suicide and life-threatening behavior*, 49 (5), 1199-1208. <https://doi.org/10.1111/sltb.12519>
- Zou, Y., Leung, R., Lin, S., Yang, M., Lu, T., Li, X., Gu, J., Hao, Ch., Dong, G. & Hao, Y. (2016). Attitudes towards suicide in urban and rural China: a population based, cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 16 (162). <https://doi.org/10.1186/S12888-016-0872-Z>