



FACTORES PROTECTORES QUE PROMUEVEN LA RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

David Sánchez-Teruel y M^a Auxiliadora Robles-Bello

Universidad de Jaén

El suicidio en adolescentes y adultos jóvenes se ha convertido en una prioridad educativa y de sanitaria pública. Se presentan distintas cuestiones conceptuales sobre el suicidio, y se plantean los factores de protección que están relacionados con el comportamiento suicida en esta población. Se ofrece una visión basada en la revisión de estudios sobre los aspectos resilientes que poseen y que deben ser potenciados para eliminar el impacto negativo de las situaciones adversas a las que se exponen. Además, se desarrollan pautas para el fomento de la resiliencia, que se han demostrado eficaces para la lucha contra la tentativa de suicidio y el suicidio consumado en adolescentes y adultos jóvenes, configurando un perfil con todos aquellos aspectos protectores a tener muy en cuenta para un análisis exhaustivo, dentro de la calidad de vida y bienestar emocional en este colectivo.

Palabras clave: Adolescencia, Adultos jóvenes, Suicidio, Factores protectores, Resiliencia.

Suicide in adolescents and young adults has become is a public educational and health priority. Different conceptual questions about suicide are presented, and protective factors that are associated with suicidal behavior in this population arise. Based on a review of studies that have resilient aspects and should be enhanced to eliminate the negative impact of adverse situations that are presented vision is provided. Furthermore, guidelines for building resilience, which have been proven effective in combating suicide attempt and completed suicide in adolescents and young adults, by setting a profile with all those protective aspects to take into account for develop comprehensive analysis in the quality of life and emotional well-being in this group.

Key words: Teens, Young adults, Suicide, Protective factors, Resilience.

Hoy nadie discute que la adolescencia y juventud temprana se configuran como épocas de gran inestabilidad, donde se deben hacer frente a múltiples cambios que pueden producir un intenso desajuste psicosocial (Bridge, Goldstein y Brent, 2006; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler y Angold 2003; Haynie, South y Bose, 2006; Najman et al., 2008; Pintado, Jiménez, Padilla, Guerra y Antelo, 2010; Reinherz, Tanner, Berger, Beardslle y Fitmaurice, 2006). Además, para muchos adolescentes y jóvenes, los cambios naturales del desarrollo a veces vienen acompañados por situaciones adversas (cambios en la familia, presión social y de compañeros, cambios de amistades o ruptura de pareja, por nombrar algunos), que pueden causar gran perturbación y resultar tremendamente abrumadores (Mansilla, 2010; Qin, Mortensen y Pedersen, 2009). Los problemas psicosociales a los que se enfrentan, tanto los naturales como los adversos, pueden percibirse de forma muy amenazante y casi irresoluble, lo que arrastra que, para algunos adolescentes y jóvenes, el suicidio pueda parecer una solución más que viable (Sánchez-Teruel, 2010).

El suicidio es poco frecuente en la infancia y la adolescencia temprana, se incrementa considerablemente en los últimos años de adolescencia y continúa el riesgo hasta los 24 años, tanto en el caso de chicos como en el caso de las chicas (American Foundation for Suicide Prevention- AFSP, 2010; Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2003). En España, los últimos datos ofrecidos (Instituto Nacional de Estadística-INE, 2012) informan que un total de 159 niños, adolescentes y jóvenes se han suicidado y otros 79 han muerto por eventos de intención no determinada (ambos sexos y todo el país), siendo las edades de mayor riesgo las comprendidas entre 15 y 24 años. Además, parece ser que las niñas y adolescentes femeninas son más propensas que los niños y adolescentes masculinos a las tentativas suicidas, y ellos tienen cinco veces más probabilidades de daños físicos graves o de muerte en sus intentos de suicidio que ellas (Sánchez-Teruel, 2012). Todos estos datos evidencian una situación que todavía resulta difícil de explicar para profesionales de la educación y de la salud (Gould y Kramer, 2001; Nock, 2009; Portes, Sanghu, Longwell-Grice, 2002).

Aunque existe una abundante literatura científica sobre factores de riesgo suicida, la mayoría se ha centrado en adultos (McClean, Maxwell, Platt y Harris, 2008; Nock et

Correspondencia: David Sánchez-Teruel. Universidad de Jaén.
Campús las lagunillas, s/n Edificio C5. 23071 Jaén. España.
E-mail: dsteruel@ujaen.es



al., 2008), mostrando como los factores biológicos (Brent y Mann, 2005; Mann Bortinger, Oquendo y Currier, 2005), psicosociales (Balcázar, 2001; Sánchez-Teruel, 2010) o epigenéticos (Autry y Monteggia, 2009) pueden ser determinantes para esta conducta. Los estudios sobre el suicidio en adolescentes y adultos jóvenes también se han centrado en factores de riesgo como los neurobiológicos (Pandey y Dwivedi, 2012), la orientación y diversidad sexual (Ryan, Huebner, Díaz, y Sánchez, 2009; Sung- Hong, Espelage y Kral, 2011), la desestructuración familiar (Pavés, Santander, Carranza y Vera-Villarroel, 2009), la existencia de psicopatología en los padres (Nauta et al., 2012), la exposición a comportamientos suicidas o contagio (Brent y Melhem, 2008), las relaciones conflictivas entre iguales (Hinduja y Patchin, 2010; Sánchez-Teruel, Cobos y Peñaherrera, 2011), la falta de apoyo social (Balcázar, 2000), el abuso y la negligencia (Brezo et al., 2008) y los aspectos culturales y étnicos (Priest, Paradies, Gunthorpe, Cairney y Sayers, 2011), sin embargo, no existen muchos estudios sobre factores protectores ante el suicidio en adolescentes y jóvenes.

También algunas revisiones o meta-análisis como la de Gould, Greenber, Velting y Shaffer (2003) planteaban diversos factores de riesgo de carácter epidemiológico, familiar o psicosocial que podrían determinar las tentativas suicidas en adolescentes y jóvenes. De hecho, la mayor parte de estos estudios se han centrado en factores de riesgo, en particular, analizan los mecanismos epigenéticos (Labonté y Turecki, 2012), antecedentes familiares de suicidio (Nakagawa et al., 2009), la homofobia (Coker, Aistin y Schuster, 2010; Russell y Joyner, 2001), las relaciones disfuncionales entre iguales (Brunstein, Sourander y Gould, 2010; Hawker y Boulton, 2000; Kim y Leventhal, 2008) o la existencia de antecedentes de abuso o negligencia (Chaffin y Friedrich, 2004). En esta línea, tal y como plantean otros estudios (Fergusson, Beautrais y Horwood, 2003; Giménez, Vázquez y Hervás, 2010) el conocimiento sobre factores de riesgo en la literatura científica, sea empírica, de revisión o meta-análisis, es más que abundante, pero muy escaso el relacionado con factores que promuevan la protección ante el riesgo de tentativa o suicidio consumado en este colectivo.

Dentro de este aspecto, parece ser que algunas variables ejercen un papel muy importante para amortiguar los efectos negativos de situaciones estresantes ante la posibilidad de suicidio (Drum y Denmark, 2012; Uchi-

no 2006). Así, investigaciones sobre adolescentes o jóvenes expuestos a situaciones conflictivas o altamente estresantes demuestran que, a pesar de vivir estas circunstancias, la gran mayoría no optaban por este comportamiento (Caffo y Belaise, 2003; Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000; Macgowan, 2004; Masten, Best y Garmezy, 1991). Además, esta exposición no solo no producía trastornos desadaptativos o conductas suicidas, sino que parecían desarrollar un importante crecimiento psicosocial o personal en el adolescente o en el joven, que anteriormente no existía (Ahern, 2006; Everall, Altrows y Paulson, 2006; Marin, DiFluvio y Burke, 2009). A este fenómeno, se le denominó resiliencia, y Rutter (1987) la definió como un *“concepto interactivo que se relaciona con la combinación de experiencias de riesgo significativas y consecuencias psicológicas relativamente positivas a pesar de esas experiencias”* (p. 317), es decir, una rápida recuperación ante situaciones vitales estresantes, negativas o adversas, y un crecimiento psicosocial que anteriormente a la exposición no existía.

Este aspecto ha adquirido tal repercusión en la comunidad científica que se han realizado varios estudios de revisión sobre el concepto y los modelos, los factores de protección que lo sustentan, los instrumentos de evaluación más adecuados y los programas de intervención de la resiliencia en adolescentes y jóvenes desde los años 70 hasta la actualidad, incluyendo algunos estudios longitudinales de los años 50 (Ahern, 2006; Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, Sawyer, 2003; Zolkoski y Bullock, 2012). Sin embargo, parece ser que los factores protectores en adolescentes y adultos jóvenes, no promueven la resiliencia en todas las situaciones de riesgo o adversas (Eriksson, Cater, Andershed y Andershed, 2010; Ungar y Liebenberg, 2011). En esta línea, algunas revisiones sobre este aspecto, como la de Amitai y Apter (2012) y la de Ungar (2012), así lo plantean.

Este artículo ofrece una revisión de los estudios sobre los factores protectores que promueven la resiliencia en adolescentes y adultos jóvenes, pero focalizando el interés en el riesgo de tentativa suicida o suicidio consumado.

MÉTODO

Se realizó una revisión de la literatura entre los años 1980-2013, ya que es precisamente en los años ochenta cuando empiezan a aparecer estudios empíricos relacionados con la resiliencia (Rutter, 1987). Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Psycinfo, Psico-



doc y Psyke utilizando como palabras clave «resiliencia», «factores de protección» combinadas con «idea-ción suicida», «tentativa suicida» o «suicidio». Además se revisó solo la bibliografía de los artículos a los que se tuvo acceso a texto completo, para un análisis más exhaustivo. Los criterios de inclusión de los trabajos fueron:

- ✓ Población de interés: adolescentes y jóvenes adultos
- ✓ Método: cuantitativos o cualitativos
- ✓ Idioma: inglés o español

En total se seleccionaron 32 estudios (la mayoría realizados en Estados Unidos), que aparecen resumidos en la Tabla 1. En ella, se presentan ordenados por fecha de publicación y considerando:

- ✓ Identificación de autores: Autores y año de publicación
- ✓ Participantes: número
- ✓ Género: Masculino, Femenino o Trasgénero
- ✓ Método: cuantitativo o cualitativo
- ✓ Protectores: Tipo de variables que fomentan la resiliencia ante el suicidio

RESULTADOS

El análisis de la población utilizada en los estudios revisados (N= 32) muestra que en el 37,5% (12) han participado adolescentes, en el 56,3% (18) adultos jóvenes y 6,3% (2) han utilizado ambas muestras. La mayoría de los estudios analizados (84,3%-27) utilizan muestras de conveniencia (estudiantes universitarios, anuncios, asociaciones) y el resto suelen ser muestras que presentan algún factor de riesgo previo (familias desestructuradas, maltrato, abuso sexual o trastornos psicopatológicos) o en otros casos algún aspecto socio-demográfico de interés (etnia, cultura, maternidad prematura). El número de participantes en los estudios revisados puede considerarse elevado: en tan sólo 7 estudios (21,9%) es menor de 100 participantes y en 9 (28,1%) está por encima de 1.000 participantes.

Según los criterios de inclusión el análisis de la productividad por años muestra un pico máximo en los años 2012 (6-18,8%) y 2009 (6-18,8%), seguido por el año

**TABLA 1
RESUMEN DE LOS ESTUDIOS SOBRE RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES (1980-2013)**

Autor/Autores y año	Participantes (De los 15-25 años)	Género	Método	Variable
Sapouna y Wolke, (2013)	N= 3.136 adolescentes	Masculino= 48,5% Femenino= 51,5%	Cuantitativo longitudinal prospectivo	Estilo atribucional positivo, habilidades psicosociales propias y estrechas relaciones con la familia
Kassis, Artz, Scambor, Scambor, y Moldenhauer, 2013	N= 5.149 adolescentes	Masculino= 53% Femenino= 47%	Cuantitativo: transversal	Relaciones personales y sociales constructivas con los miembros de la familia, compañeros y maestros
Kleiman y Beaver (2013)	N= 670 jóvenes (585 jóvenes en seguimiento)	Masculino= 18% Femenino= 82%	Cuantitativo: transversal y longitudinal (según muestra)	Búsqueda del sentido de la vida y presencia del sentido de la vida
Kleiman, Adams, Kashdan y Riskind, (2013)	N=209 jóvenes	Masculino= 15,8% Femenino= 84,2%	Cuantitativo: Longitudinal prospectivo	La vida tiene sentido (sinergia entre gratitud y aguante o perseverancia a pesar de la adversidad)
Arenas-Landgrave, Lucio-Gómez y Forns, (2012)	N=106 adolescentes	Masculino= 41% Femenino= 59%	Cuantitativo transversal	Factores de personalidad (autoestima, adaptación y autocontrol)
Gutierrez, Freedenthal, Wong, Osman y Norizuki, (2012)	N = 372 jóvenes	Masculino= 40,9% Femenino= 59,1%	Instrumental	Atributos personales (estabilidad emocional) y apoyo social
Villalobos-Galvis, Arévalo y Rojas, (2012)	N=573 adolescentes y jóvenes	Masculino= 49,7% Femenino= 50,3%	Instrumental	Atributos personales (estabilidad emocional, autoestima y habilidades de solución de problemas) y protección externa (apoyo social)
Mustanski y Liu, (2013)	N = 237 jóvenes	Masculino= 47,7% Femenino= 52,3%	Longitudinal prospectivo	el apoyo familiar y la inexistencia de victimización sexual
Christiansen y Larsen, (2012)	N= 3.465 jóvenes	No indicado	Cuantitativo: Casos y controles	Diagnóstico certero, dificultad de acceso a psicofármacos y mayores ingresos de padres



TABLA 1
RESUMEN DE LOS ESTUDIOS SOBRE RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES (1980-2013) (Continuación)

Autor/Autores y año	Participantes (De los 15-25 años)	Género	Método	Variable
Rhodes et al, (2012)	N = 4.683 jóvenes	Masculino= 54,9% Femenino= 45,1%	Cuantitativo, longitudinal (retrospectivo)	Adaptación familiar
Li et al. (2012)	N=1.252 adolescentes	Masculino= 45,1% Femenino= 54,9%	Cuantitativo: Transversal	Gratitud Autoestima
Cleverley y Kidd, (2011)	N= 47 jóvenes	Masculino= 36% Femenino= 64%	Cuantitativo: Transversal	Autoestima y redes sociales estructuradas
Easterbrooks, Chaudhuri, Dym, Copeman, (2011)	N= 286 madres jóvenes	Masculino= 0 % Femenino= 100%	Cuantitativo longitudinal	Voluntad prosperar , y demostrar su competencia como madres.
DiFulvio, (2011)	N=15 jóvenes	Masculino= 33,3% Femenino= 53,3% Transgénero=13,3%	Cualitativo: Historia de vida y grupos focales	Orientación sexual, aceptación de sí mismo, sentido de pertenencia y activismo social
Poteat, Mereish, Digiovanni, Koenig, (2011)	N=15.923 adolescentes	No indicado	Cuantitativo: Transversal	Raza, identidad e integración sexual y apoyo familiar
Johnson, Gooding, Wood y Tarrier, 2010	N=78 jóvenes	Masculino= 16,6% Femenino= 83,4%	Cuantitativo: transversal	Autoevaluaciones positivas
Nrugham, Holen y Sund, (2010)	N= 345 adolescentes y 252 adultos jóvenes	Adolescentes: Masculino= 27,5% Femenino= 72,5% Jóvenes: Masculino= 23% Femenino= 77%	Cuantitativo longitudinal retrospectivo	Experiencias tempranas no violentas
Thomas, Cairney, Gunthorpe, Paradies y Sayers, (2010)	N=361 jóvenes aborígenes	Masculino= 47% Femenino= 53%	Instrumental	Sentido del humor, apoyo social emocional y familiar y sentido de pertenencia
Palacios, Sánchez y Andrade, (2010)	N = 550 adolescentes	Masculino= 47,3% Femenino= 52,7%	Cuantitativo: Descriptivo	Factores de personalidad y búsqueda de sensaciones
Cardozo y Alderete, (2009)	N = 210 adolescentes	Masculino= 44% Femenino= 56%	Cuantitativo: Transversal	Autoconcepto, apoyo social y autorregulación de habilidades (cognitivas- emocionales)
Cha y Nock, (2009)	N= 54 adolescentes	Masculino= 37% Femenino= 63%	Cuantitativo: Transversal	Capacidad para entender y manejar las emociones (inteligencia emocional)
Gramkowski, Kools, Paul, Boyer, Monasterio y Robbins (2009)	N = 56 jóvenes	Masculino= 48,2% Femenino= 51,8%	Cuantitativo: Transversal	Tutela temprana en hogares estructurados
Hirsch, Wolford, Lalonde, Brunk y Parker-Morris, (2009)	N = 138 jóvenes	Masculino= 27% Femenino= 73%	Cuantitativo: Transversal	Optimismo disposicional
Segal, (2009)	N = 138 jóvenes	Masculino= 0% Femenino= 100%	Cuantitativo: Transversal	Razones para vivir
Shahar, Cohen, Grogan, Barile y Henrich, (2009)	N = 90 adolescentes	Masculino= 40% Femenino= 60%	Cuantitativo: Longitudinal Prospectivo	Apoyo social de amigos tras un acto de terrorismo
Fortune, Sinclair y Hawton, (2008)	N = 5.293 adolescentes	Masculino= 22% Femenino= 88%	Cuantitativo: Longitudinal Prospectivo	Búsqueda de ayuda y apoyo social (amigos y familia)
Clauss-Ehlers, (2008)	N= 305 jóvenes	Masculino= 0% Femenino= 100%	Cuantitativo: Transversal	Factores socio-culturales y étnicos para afrontamiento adecuado



TABLA 1
RESUMEN DE LOS ESTUDIOS SOBRE RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES (1980-2013) (Continuación)

Autor/Autores y año	Participantes (De los 15-25 años)	Género	Método	Variable
Scourfield Roen y McDermott, (2008)	N=69 adolescentes	No indicado	Cualitativo: Grupos focales	Intervenciones ecológicas, competencia en diversidad sexual de profesionales y situaciones adversas
Martínez-Correa, Reyes del Paso, García-León y González- Jareño, (2006)	N = 200 jóvenes	Masculino= 27% Femenino= 83%	Cuantitativo: Transversal	Afrontamiento del estrés activo y optimismo
Turner, 2005	N=10 jóvenes	No indicado	Cualitativo: Fenomenológico	Esperanza
Stronski, Irlanda, Michaud, Narring, Resnick, (2000)	N= 9.268 jóvenes	Masculino= 56,4% Femenino= 43,5%	Cuantitativo: Transversal	Calidad de las relaciones dentro de la familia y en la escuela
Anteghini, Fonseca, Irlanda, Blum, (2001)	N= 2.059 adolescentes	Masculino= 44,6% Femenino= 55,3%	Cuantitativo: Transversal	Adaptación social con la familia (protección), los amigos (sentirse comprendido) y la escuela (conectar con profesores más que alto rendimiento académico)

2013 (5-15,6%), por lo que más de la mitad (17-53,1%) de la productividad científica sobre resiliencia ante tentativas suicidas en adolescentes y jóvenes adultos se aglutina en el periodo 2009-2013.

Respecto al género, en gran parte de los estudios revisados, informa que las muestras femeninas son mayoritarias (17-53,1%), o muy por encima de otros géneros (14-43,8%), a diferencia de los estudios donde se da una mayoría masculina (3-9,4%), o donde participa otros géneros (1-3,1%). Además, se detecta en algunos estudios (4-12,5%) la inexistencia de este dato en la descripción y en la exposición de resultados.

La mayoría de los estudios son cuantitativos (29-90,6%) frente a una minoría de estudios cualitativos (3-9,4%). En particular, los estudios cuantitativos utilizan una metodología transversal (13-44,8%), otros utilizan una metodología longitudinal (8-27,6%) u otro tipo de metodologías, como la instrumental o estudio de casos y controles (8-27,6%).

Respecto a las variables que fomentan la resiliencia, los resultados de la revisión realizada muestran que el autoconcepto positivo entendido como la valoración (positiva) que hace el adolescente de sus propias habilidades, capacidades y actitudes se contempla como un aspecto clave (Johnson et al., 2010). Por otro lado, la autorregulación y la flexibilidad cognitiva entendidas como la capacidad de un adolescente para responder adecuadamente a las exigencias del entorno, regulando

los pensamientos y emociones para la consecución de sus objetivos también parecen modular la resiliencia ante las tentativas suicidas (Cardozo y Alderete, 2009; Cha y Nock, 2009). En esta línea, estudios posteriores (Karoly, 2012; Wills y O'Carroll, 2012) así lo han demostrado.

Investigaciones previas ya planteaban la importancia del estilo atribucional positivo en la promoción de la salud y bienestar (McLean et al., 2008). El estilo atribucional positivo es entendido como un proceso cognitivo mediante el cual, las personas explican las situaciones (de forma externa, inestable y específica para los eventos negativos e interno, estable y global para los eventos positivos) que experimentan a lo largo de su vida (Martínez-Correa et al., 2006). De hecho, en la revisión realizada se ha detectado que algunos estudios muestran la importancia del estilo atribucional positivo para fomentar la resiliencia ante el suicidio en este colectivo (Sapouna y Wolke, 2013).

Por otro lado, parece ser que se recomienda alentar el autocontrol emocional, control (percibido o real) de las emociones en situaciones de peligro, conflicto o incomodidad (Salas-Auvert, 2008; Sánchez-Teruel, 2009) y sobre todo aprender a identificar, gestionar y manejar el enfado, la frustración y la tristeza como emociones necesarias y adaptativas en determinada intensidad y valencia (Cha y Nock, 2009). De hecho, algunos estudios de esta revisión han mostrado la importancia del autocontrol emocional como variable moduladora de la resiliencia.



cia ante la conducta suicida en adolescentes y jóvenes, incluso ante la exposición a situaciones adversas presentes o pasadas (Arenas-Landgrave et al., 2012; Gutiérrez et al., 2012). También el control de impulsos, definido como impulsividad o control sobre el comportamiento en situaciones de presión (Nock, 2009), se ha demostrado clave fundamental para el fomento de la resiliencia en adolescentes con ideas o tentativas suicidas (Villalobos-Galvis, Arévalo y Rojas, 2012).

También destacan otras variables personales que pueden considerarse protectoras, como el sentido del humor (Rodríguez, 2008), el optimismo disposicional, definido como la creencia de que el futuro depara más éxitos que fracasos (Martínez-Correa et al., 2006) y la empatía (Rutter, 2006), entendida como la capacidad de ponerse fácilmente, sin esfuerzo y con alta intensidad en el lugar de las personas que están a su alrededor (Montes-Berges y Martínez, 2011). Así, en esta revisión diversos estudios demuestran que el sentido del humor (Thomas et al., 2010), el optimismo (Hirsch et al., 2009) y la empatía (Palacios, Sánchez y Andrade, 2010) parecen ser factores de personalidad claves para la resiliencia en adolescentes y adultos jóvenes que previenen la ideación y tentativa suicida.

Otros estudios también han puesto de manifiesto la necesidad de trabajar sobre la esperanza y las razones para vivir, focalizando el interés en todos aquellos aspectos positivos de su etapa vital y que deben ser visibilizados para contrarrestar los efectos negativos de situaciones adversas en esta etapa evolutiva (Segal, 2009; Turner, 2005). En esta línea, los resultados obtenidos sobre el fomento de la gratitud junto a otras variables como la autoestima o la perseverancia hacia metas a pesar de la adversidad (*grit*) producen efectos sinérgicos que promueven la percepción de que la vida tiene sentido (Li et al., 2012; Kleiman, Adams, Kashdan y Riskind, 2013). De hecho, la búsqueda del sentido de la vida mostrándoles todas aquellas cosas positivas, pequeñas y grandes, por las que merece la pena vivir ofrece resultados muy prometedores para la lucha contra las ideas y tentativas suicidas, fomentando así su resiliencia incluso en situaciones de riesgo (Kleiman y Beaver, 2013).

Por otro lado, es importante en el fomento de la resiliencia ante el suicidio las habilidades para pedir apoyo y ayuda inmediata (Pisani et al., 2012; Sánchez-Teruel, 2011; Uchino, 2006), y, también, la eliminación del fácil acceso en el hogar a métodos de

suicidio (Biddle, Brock, Brookes y Gunnell, 2008). En esta línea, el trabajo debe ir dirigido a normalizar el hecho de pedir ayuda en situaciones adversas o fomentar la detección precoz, a través de amigos o familiares, puesto que el adolescente, en escasas ocasiones suelen acudir, por propia iniciativa, a los servicios de salud mental o a su profesorado cuando se encuentra en la fase inicial de ideación o realiza los primeros comportamientos de daño autoinfligido (Christiansen y Larsen, 2012; Fortune et al., 2008). Siguiendo con este planteamiento, dentro del ámbito socio-familiar, es básico entrenar a padres y amigos cercanos de adolescentes, para poder ofrecer apoyo social de tipo emocional, y no tanto de tipo instrumental (Thomas et al., 2010). El emocional conlleva sentimientos de pertenencia, intimidad y confidencialidad, además de conductas de afecto y cuidado (consolar, escuchar, animar, etc.), lo que puede fomentar la detección precoz de la fase de ideación, evitando así su tránsito hacia fases más graves del suicidio (Mustanski y Liu, 2013). Además, también es importante para el fomento de la resiliencia en adolescentes, promover actitudes verbales y no verbales de expresión de emociones y fomento de un ambiente cordial en la familia, donde se planteen pautas eficaces para la gestión de conflictos (Kassis et al., 2013; Rhodes et al., 2012), sobre todo en adolescentes o jóvenes en situación de riesgo (Easterbrooks et al., 2011; Gramkowski et al., 2009).

Los aspectos socioculturales y ecológicos también deben ser objeto de atención para el fomento de la resiliencia en adolescentes y adultos jóvenes. En particular, la puesta en marcha, en el ámbito académico o local, de acciones de lucha contra la violencia, la intimidación y el bullying (Ortega, Mora-Merchán y Jöger, 2007), así como, la visibilización de la diversidad sexual (Coker et al., 2010) y étnica (Rew, Thomas, Horner, Resnick, Beuhring, 2001). De hecho, gran parte de las investigaciones revisadas plantean estos aspectos como de crucial importancia para amortiguar el impacto de situaciones de conflicto o negativas, fomentando la resiliencia ante la ideación, tentativa y suicidio consumado en adolescentes y jóvenes. En concreto, se deben incrementar las relaciones positivas con compañeros y profesores, más que sólo un alto rendimiento académico (Anteghini et al., 2001; Stronski et al., 2000), las experiencias tempranas de resolución de conflictos no violentas entre iguales (Nruham et al., 2010) y las redes sociales estructuradas, donde las re-



laciones interpersonales entre compañeros en el ámbito educativo y con vecinos en marco local sean constructivas (Cleverley y Kidd, 2011; Kassis et al., 2013). Por otro lado, el sentido de pertenencia, el activismo social y la amplificación de valores relacionados con la identidad deben ser potenciados en adolescentes y jóvenes adultos de minorías étnicas o minorías sexuales (Clauss-Ehlers, 2008; DiFulvio, 2011; Poteat, Mereish, Digiovanni y Koenig, 2011). También algunos de los estudios revisados plantean que es de vital importancia una formación específica en estos aspectos (diversidad sexual y étnica) en los profesionales de la salud y de la educación (Scourfield et al., 2008).

Los resultados de los estudios revisados muestran que los recursos que promueven la resiliencia ante el intento de suicidio o suicidio consumado en adolescentes y adultos jóvenes son muy heterogéneos. De ahí, que las variables más prometedoras se hayan resumido en la Tabla 2.

TABLA 2
RESUMEN DE VARIABLES QUE PROMUEVEN LA RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES (1980-2013)

Factores Internos	Cognitivas
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoconcepto positivo ✓ Autorregulación y flexibilidad cognitive ✓ Estilo atribucional positivo ✓ Razones para vivir
	Afectivas
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autocontrol emocional ✓ Esperanza ✓ Autoestima ✓ Gratitud ✓ Perseverancia hacia metas a pesar de la adversidad
	Conductuales
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de los impulsos ✓ Habilidades para pedir apoyo y ayuda inmediata ✓ Expresión de emociones ✓ Gestión de conflictos
Factores Externos	Personalidad
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentido del humor ✓ Empatía ✓ Búsqueda del sentido de la vida
	Ecológicas
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo social de tipo emocional ✓ Experiencias tempranas de resolución de conflictos no violentas entre iguales ✓ Relaciones positivas con familia, compañeros de instituto y profesores ✓ Redes sociales estructuradas (familia, amigos y barrio) ✓ Dificultad de acceso a métodos de suicidio ✓ Sentido de pertenencia a un grupo o cultura ✓ Activismo social ✓ Amplificar los valores relacionados con la identidad sexual y étnica ✓ Disponibilidad y fácil acceso a servicios de salud mental y comunitaria ✓ Formación en diversidad sexual y étnica en profesionales

CONCLUSIÓN

El suicidio sigue siendo un problema clínico importante y una de las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes. El papel de los factores de riesgo en la conducta suicida se ha establecido en la literatura científica desde hace tiempo, pero no hay mucha bibliografía sobre los factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio de este colectivo. En esta revisión los pocos estudios encontrados (N=32), que han ofrecido cierta luz sobre este aspecto, han demostrado que diversos grupos de variables, de forma sumativa o en interacción, promueven la protección de adolescentes y jóvenes ante respuestas como la ideación, tentativa o suicidio consumado, amortiguando incluso el efecto de las variables de riesgo. Estos factores protectores varían según la población estudiada, el contexto, y el resultado (Amitai y Apter, 2012; Eriksson et al., 2010; Kleiman y Liu, 2013; Ungar, 2012; Zolkoski et al., 2012). Sin embargo, varios aspectos conforman un perfil, que pudiera ser utilizado en intervenciones sobre este colectivo, para amplificar este efecto protector y minimizar el impacto de las variables de riesgo. Además, la investigación sobre la resiliencia tiene un gran potencial para guiar el desarrollo de intervenciones eficaces en poblaciones de riesgo, como ya lo han demostrado otros autores (Eggert y Nicholas, 2003; O’Sullivan, Rainsford y Sihera, 2012). Investigadores y profesionales deben centrar aún más sus esfuerzos en ofrecer teorías de la resiliencia ante el suicidio, más contextualizadas en factores de protección, sin perder de vista la modulación de los factores culturales y ecológicos para comprender cómo los adolescentes y jóvenes pueden superar la adversidad y cómo además, este conocimiento puede ser usado para crear y mejorar las fortalezas y afianzar características positivas en sus vidas.

REFERENCIAS

Ahern, N.R. (2006). Adolescent Resilience: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21, (3), 175-185

American Foundation for Suicide Prevention-AFSP (2010). *After a Suicide: A toolkit for schools*. Nueva York: SPRC.

Amitai, M. y Apter, A. (2012). Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 985-994.

Arenas-Landgrave, P., Lucio-Gómez, E. y Forn, M.



- (2012). Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica-RIDEP*, 33(1), 51-74
- Anteghini, M., Fonseca, H., Irlanda, M. y Blum, R.W. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28(4), 295-302
- Autry, A.E. y Monteggia, L.M. (2009). Epigenetics in Suicide and Depression. *Biological Psychiatry*, 66(9), 812-813.
- Balcázar, P. (2000). *Soledad como predisponente al suicidio en la adolescencia*. Universidad Autónoma del Estado de México: México.
- Balcázar, P. (2001). *De la explicación a la prevención. Sombras y esperanzas sobre el suicidio*. Universidad Autónoma del Estado de México: México.
- Biddle, L, Brock, A, Brookes, S y Gunnell, D.J. (2008). Suicide rates in young men in England and Wales in the 21st century: time trend study, *British Medical Journal (BMJ)*, 336, 1-5.
- Brent, D.A. y Mann, J.J. (2005). Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. *American Journal of Medical Genetics (Part C)*, 133C, 13-24.
- Brent, D.A. y Melhem, N. (2008). Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, 157-177.
- Brezo, J., Paris, J., Vitaro, F., Hebert, M., Tremblay, R.E. y Turecki, G. (2008). Predicting suicide attempts in young adults with histories of childhood abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 134-139.
- Bridge, J.A., Goldstein, T.R. y Brent, D.A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372-394.
- Brunstein, K.A., Sourander, A. y Gould, M. (2010). The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 282-8.
- Caffo, E. y Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 493-535.
- Cardozo, G. y Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148-182.
- Casullo, M., Bonaldi, P. y Fernández, M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte*. Buenos Aires. Lugar editorial.
- Chaffin, M. y Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26, 1097-1113.
- Coker, T.R., Aistin, S.B. y Schuster, M.A. (2010). The health and health care of lesbian, gay and bisexual adolescents. *Annual Review of Public Health*, 31, 457-477.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., y Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Cha, C. B. y Nock, M.K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(4), 422-430.
- Christiansen, E. y Larsen, K.J., (2012). Young people's risk of suicide attempts after contact with a psychiatric department – a nested case-control design using Danish register data. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 16-25.
- Clauss-Ehlers, C.S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 197-212.
- Cleverley, K y Kidd, S.A. (2011). Resilience and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1049-1054.
- DiFulvio, G.T. (2011). Sexual minority youth, social connection and resilience: From personal struggle to collective identity. *Social Science & Medicine*, 72, 1611-1617.
- Drum, D.J y Denmark, A.B. (2012). Campus suicide prevention: bridging paradigms and forging partnerships. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 209-221.
- Easterbrooks, M.A., Chaudhuri, J.H., Dym, J., y Copeman, A. (2011). Resilience in parenting among young mothers: Family and ecological risks and opportunities. *Children and Youth Services Review* 33, 42-50.
- Eggert, L. L., y Nicholas, L. J. (2003). *CAST: Coping and support training. Road map for teen groups. Leader guide*. Seattle, WA: RY Publications.
- Eriksson, I., Cater, Å., Andershed, A-K. y Andershed, H. (2010). What we know and need to know about factors that protect youth from problems: A review of previous reviews. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 477-482.



- Everall, R., Altrows, J. y Paulson, B. (2006). Creating a Future: A study of Resilience in Suicidal Female Adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 84, 461-470.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L. y Horwood, L. J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61-73.
- Fortune, S., Sinclair, J. y Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8, 369.
- Giménez, M., Vázquez, C. y Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society & Education*, 2(2), 83-100.
- Gould, M., Greenber, T., Velting, D. y Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 386-405.
- Gould, M.S y Kramer, R.A (2001). Youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(Suppl), 6-31.
- Gramkowski, B., Kools, S., Paul, S., Boyer, C.B., Monasterio, E. y Robbins, N. (2009). Health risk behavior of youth in foster care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22 (2), 77-85.
- Gutiérrez, P.M., Freedenthal, S., Wong, J.L., Osman, A. y Norizuki, T. (2011). Validation of the Suicide Resilience Inventory-25 (SRI-25) in adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of Personality Assessment*, 94(1), 53-61.
- Haynie, D.L., South, S.J. y Bose, S. (2006). Residential mobility and attempted suicide among adolescents: An individual-level analysis. *Sociological Quarterly*, 49, 693-721.
- Hawker, D. y Boulton, M. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 441-455.
- Hinduja, S. y Patchin, J.W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14, 206-21.
- Hirsch, J.K., Wolford, K., Lalonde, S.M., Brunk, L. y Parker-Morris, A. (2009). Optimistic explanatory style as a moderator of the association between negative life events and suicide ideation. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(1), 48-53.
- Instituto Nacional de Estadística-INE (2012). *Estadísticas de suicidio en España en 2012*. Recuperado el 31 de Enero de 2014, de <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
- Johnson, J., Gooding, P.A., Wood, A.M. y Tarrrier, N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 179-186.
- Karoly, P. (2012). Self-regulation. In W.T. O'Donohue y J.E. Fisher (Eds). *Cognitive Behavior Therapy: Core principles for practice* (pp.183-214). New Jersey: Jhon Wiley & Sons.
- Kassis, W., Artz, S., Scambor, C., Scambor, E. y Moldenhauer, S. (2013). Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 37, 181-199.
- Kim, Y. y Leventhal, B. (2008). Bullying and suicide. A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20, 13-17.
- Kleiman, E.M. y Beaver, J.K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210, 934-939.
- Kleiman, E.M. y Liu, R.T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 540-545.
- Kleiman, E.M., Adams, L.M., Kashdan, T.B. y Riskind, J.H. (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: Evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality* 47, 539-546.
- Labonté, B. y Turecki, G. (2012). Epigenetic effects of childhood adversity in the brain and suicide risk. In Y. Dwivedi (Ed.), *The Neurobiological basis of suicide* (pp. 382-406). Florida: CRC Press.
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Li, N. y Ye, B. (2012). Gratitude and suicidal ideation and suicide attempts among Chinese Adolescents: Direct, mediated, and moderated effects. *Journal of Adolescence*, 35, 55-66
- Macgowan, M. (2004). Suicidality among youths. In M. Fraser (Eds.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (pp. 347-372). Washington: Nasw Press.
- Mann, J., Bortinger, J., Oquendo, M. y Currier, D. (2005). Historia familiar del comportamiento suicida y



- los trastornos emocionales. *The American Journal of Psychiatry*, 162, 1672-1679.
- Mansilla, F. (2010). *Suicidio y prevención*. Palma de Mallorca: Intersalud.
- Martínez-Correa, A., Reyes del Paso, G.A., García-León, A. y González-Jareño, M.I. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18, 66-72.
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, N. (1991). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- McLean, J., Maxwell, M., Platt, S. y Harris, F. (2008). *Risk and protective factors for suicide and suicidal behavior: A literature review*. Edinburgh: Scottish Government Social Research.
- Marin, L., DiFluvio, G. y Burke, T.K. (2009). Resilience and marginalized youth: Making a case for personal and collective meaning-making as part of resilience research in public health. *Social Science & Medicine*, 69, 565-570.
- Montes-Berges, B. y Martínez, L. (2011). Émpatas. En B. Montes-Berges (Dir.), *Émpatas: la capacidad de sentir como la otra persona: ¿Por qué hay personas que no pueden ver el telediario?* (pp. 33-47). Granada: Ruíz de Aloza
- Mustanski, B. y Liu, R.T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42 (3), 437-48.
- Najman, J.M., Heron, M.A., Hayatbakhsh, M.R., Dingle, K., Jamrozik, K. y Bor, W. (2008). Screening in early childhood for risk of later mental health problems: A longitudinal study. *The Journal of Psychiatric Research*, 42, 694-700.
- Nakagawa, M., Kawanishi, C., Yamada, T., Iwamoto, Y., Sato, R., Hasegawa, H. y Hirayasu, Y. (2009). Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart review. *BMC Psychiatry*, 9, 32-38.
- Nauta, M.H., Festen, H., Reichart, C.G., Nolen, W.A., Stant A.D., Bockting C.L. y de Vries, S.O. (2012). Preventing mood and anxiety disorders in youth: a multi-centre RCT in the high risk offspring of depressed and anxious patients. *BMC Psychiatry*, 17, 12:31.
- Nrugham, L., Holen, A. y Sund, A.M. (2010). Associations between attempted suicide, violent life events, depressive symptoms, and resilience in adolescents and young adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(2), 131-136.
- Nock, M.K. (2009). Suicidal behavior among adolescents: Correlates, confounds, and (the search for) causal mechanisms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 237-239.
- Nock, M.K, Borges, G., Bromet, E.J, Cha, C.B., Kessler, R.C. y Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Review*, 30, 133-154.
- Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M. Vella-Brodrick, D.A. y Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence* 26, 1-11.
- Organización Panamericana de la Salud –OPS– (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud
- Ortega, R., Mora-Mechán, J. y Jöger, T. (2007). *Actuando contra el bullying y la violencia escolar. El papel de los medios de comunicación, las autoridades locales y de internet*. Córdoba: Sócrates.
- O'Sullivan, M., Rainsford, M. y Sihera, N. (2012). *Suicide prevention in the community: a practical guide*. Dublin: Health Service Executive (HSE)
- Palacios, J., Sánchez, B. y Andrade, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 12, 53-75.
- Pavés, P., Santander, N., Carranza, J. y Vera-Villaruel, P. (2009) Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile*, 137, 2-4.
- Pandey, G.N. y Dwivedi, Y. (2012). Neurobiology of teenage suicide. In Y. Dwivedi, (Ed.), *The Neurobiological basis of suicide* (Chap. 15). Boca Raton (FL): CRC Press.
- Pintado, Y., Jiménez, Y., Padilla, M., Guerra, J.M y Antelo, M. (2010). Trastornos psicológicos en adolescentes. *Revista Psiquiátrica del Niño y del Adolescente*, 9, 11-27.
- Pisani, A.R., Schemelk-Cone, K., Gunzler, D., Petrova, M., Goldston, D.B., Tu, X. y Wyman, P.A. (2012). Associations between suicidal high school students' help-seeking and their attitudes and perceptions of social environment. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 1312-24.
- Portes, P., Sanchu, D. y Longwell-Grice, R. (2002). Understanding adolescent suicide: a psychosocial interpre-



- tation of developmental and contextual factors. *Adolescence*, 3, 805-15.
- Poteat, V.P., Mereish, E.H., Digiovanni, C.D. y Koenig B.W. (2011). The effects of general and homophobic victimization on adolescents' psychosocial and educational concerns: The importance of intersecting identities and parent support. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 597-609.
- Priest, N.C., Paradies, Y.C., Gunthorpe, W., Cairney, S.J. y Sayers, S.M. (2011). Racism as a determinant of social and emotional wellbeing for Aboriginal Australian youth. *Medical Journal of Australia*, 194(10), 546-50.
- Qin, P., Mortensen, P.B. y Pedersen, C.B. (2009). Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 66, 628-632.
- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S.R., Beardslee, W. R., y Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1226-1232.
- Rew, L., Thomas, N., Horner, S.D., Resnick, M.D. y Beuhring, T. (2001). Correlates of recent suicide attempts in a triethnic group of adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(4), 361-367.
- Rhodes, A.E., Boyle, M.H., Bethell, J., Wekerle, C., Godman, D., Tonmyr, L. y Manion I. (2012). Child maltreatment and onset of emergency department presentations for suicide-related behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 36(6), 542-51.
- Rodríguez, D.J. (2008). El humor como indicador de resiliencia. En E. N. Suárez (Comp.), A. Melillo (Comp.), E. H. Grotberg (aut.) & M. Alchourrón de Paladini (aut.). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas* (pp. 185-196). Madrid. Paidós.
- Russell, S.T. y Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a National study. *The American Journal of Public Health*, 91, 1276-1281.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-329.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Ryan, C., Huebner, D., Díaz, R.M. y Sánchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123, 346-352.
- Salas-Auvert, J.A. (2008). Control, Salud y Bienestar. *Revista Suma Psicológica*, 15, 15-42.
- Sánchez-Teruel, D. (2009). *Actualización en inteligencia emocional*. Madrid. Editorial CEP.
- Sánchez-Teruel, D. (2010). *Intervención psicológica en la conducta suicida*. Madrid; Editorial CEP. Acreditado con 1.2 créditos por Ministerio de Salud y Política Social del Gobierno de España para Psicólogos Clínicos. Exp.: 99-0013-08/0317-A.
- Sánchez-Teruel, D. (2011). *Intervención y atención a las agresiones a menores y mujeres*. Madrid. CEP.
- Sánchez-Teruel, D., Cobos, E.F. y Peñaherrera, M. (2011). Violencia sexual entre compañeros y en parejas adolescentes. En M^a L. Sanchiz, M. Martí e I. Cremade (Eds.), *Orientación e intervención educativa: retos para los orientadores del siglo XXI* (pp. 729-738). Valencia: Márgenes.
- Sánchez-Teruel, D. (2012). Variables sociodemográficas y biopsicosociales relacionadas con la conducta suicida. En J.A. Muela, A. García y A. Medina (Eds.), *Perspectivas en psicología aplicada* (pp. 61-78). Jaén: Centro Asociado Andrés de Vandelvira de la U.N.E.D.
- Sapouna, M. y Wolk, D. (2013). Neglect resilience to bullying victimization: The role of individual, family and peer characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 37, 997-1006.
- Segal, L. (2009). Self-reported history of sexual coercion and rape negatively impacts resilience to suicide among women students. *Death Studies*, 33(9), 848-55.
- Scourfield, J., Roen, K., y McDermott, L. (2008). Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care in the Community*, 16(3), 329-336.
- Stroski, S.M., Irlanda, M., Michaud, P., Narring, F. y Resnick, M.D., (2000). Protective Correlates of Stages in Adolescent Substance Use: A Swiss National Study. *Journal of Adolescent Health*, 26, 420-427.
- Shahar, G., Cohen, G., Grogan, K.E., Barile, J.P. y Henrich, C.C. (2009). Pediatrics. Terrorism-related perceived stress, adolescent depression, and social support from friends. *Pediatrics*, 124(2), e235-40.
- Sung-Hong, J., Espelage, D.L. y Kral, M.J. (2011). Understanding suicide among sexual minority youth in



- America: An ecological systems analysis. *Journal of Adolescence* 34, 885–894.
- Thomas, A., Cairney, S., Gunthorpe, W., Paradies, Y. y Sayers, S. (2010). Strong Souls: development and validation of a culturally appropriate tool for assessment of social and emotional well-being in Indigenous youth. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 40–48.
- Turner, S. (2005). Hope seen through the eyes of 10 Australian young people. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5), 508-515.
- Uchino, B.N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377-387.
- Ungar, M. (2012). Researching and theorizing resilience across cultures and contexts. *Preventive Medicine*, 55(5), 387–389.
- Ungar, M. y Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2) 126-149.
- Villalobos-Galvis, F.H., Arévalo, C. y Rojas, F.D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panameña de Salud Pública*, 31(3), 233–9.
- Wills, Th. A. y O'Carroll, E. (2012). Social Support, Self-Regulation, and Resilience in Two Populations: General-Population Adolescents and Adult Cancer Survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31 (special issue: Resilience: Social-Clinical Perspectives), 568-592.
- Zolkoski, S.M. y Bullock, L.M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295–2303.