

Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985–2005¹

XIMENA PALACIOS-ESPINOSA*
Universidad del Rosario, Colombia

ÁNGELA MARÍA BARRERA LORA
MÓNICA ORDÓÑEZ RODRÍGUEZ

Y

MARÍA EUGENIA PEÑA AYALA
Universidad El Bosque, Colombia

Abstract

The goal of this research was to review the scientific production about suicide in children, using the bibliometric analysis based on published articles between 1985-2005 in the Lilacs, Medline, Ebsco Host and Ovid data bases. Eighty-four articles were checked being USA the country with most production (65,85% of the published works). Almost all of the articles are signed by one, two or three authors. The most productive authors are Shaffer, King, Kazdin, Jiang, Rosenbaum, Bridge, Axelson, Brent, Ryan and Mann, each one with two published works and Pfeffer with four works. The most common contents are the theoretical studies of children suicide (concepts, accomplished suicide, suicidal ideation and suicidal intention) and the children's suicide assessment.

Key words: Bibliometric Analysis, Suicide, Children.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue revisar la producción científica sobre suicidio en la población infantil, mediante un análisis bibliométrico de los artículos publicados durante el período 1985-2005, en las bases de datos Lilacs, Medline, Ebsco Host y Ovid. El número de artículos revisados fue 84, siendo Estados Unidos el país de mayor producción con un 65,85% de los trabajos publicados. Casi el total de los artículos se encuentran firmados por uno, dos o tres autores; los autores más productivos son Shaffer, King, Kazdin, Jiang, Rosenbaum, Bridge, Axelson, Brent, Ryan y Mann cada uno con dos trabajos publicados y Pfeffer con un total de cuatro artículos. Los contenidos más comunes son los de revisión teórica del suicidio en niños (conceptualización, suicidio consumado, ideación suicida e intención suicida) y evaluación de suicidio en esta población.

Palabras clave: Análisis bibliométrico, suicidio, niños.

¹ Investigación realizada por las autoras entre noviembre de 2005 y mayo de 2006 en la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

* Correspondencia: Ximena Palacios Espinosa. Programa de Psicología, Facultad de Medicina, Universidad del Rosario. Cra. 24 # 63C-69, Quinta de Mutis, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: ximena.palacios64@urosario.edu.co.

Introducción

La literatura sobre el suicidio en adultos es abundante así como los datos descriptivos y epidemiológicos al respecto. No sucede lo mismo con la literatura sobre el suicidio en niños y en adolescentes, aunque en este último grupo poblacional se han hecho algunos esfuerzos por comprender el fenómeno. Incluso, se observa una limitada producción de información sistemática basada en la evidencia sobre el tratamiento óptimo del niño o del adolescente suicida (Shaffer y Pfeffer, 2001).

El suicidio ha sido un tema de interés clásico y abordado históricamente por los profesionales de la salud mental. Las conductas suicidas definidas por Shneidman (1973, citado por Sánchez, Orejarena y Guzmán, 2004) como el acto humano de causar la cesación de la propia vida, han sido el objeto de estudio de diversos investigadores. Tales conductas pueden entenderse como un espectro que abarca las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultados de muerte (intento o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados.

Así mismo, debe resaltarse que el suicidio ha sido abordado desde múltiples teorías y modelos que pueden agruparse en sociológicos, psicológicos y biológicos. De acuerdo con las teorías sociológicas (Durkheim 1897, citado por Pérez y Reytor, 1995), el suicidio se clasifica según la relación del individuo con el grupo social. Así, existen cuatro tipos de suicidio, a saber: egoísta, altruista, anónimo y fatalista. En el primero, los individuos no están fuertemente integrados en el grupo social, mientras que en el segundo sí lo están, pero carecen de individualidad (enfermos desahuciados, militares derrotados). En lo que respecta al suicidio anónimo, los individuos presentan una alteración o distorsión de su integración al grupo (ruina repentina, divorcio, cambios drásticos de hábitos o de vida). Finalmente, el cuarto tipo de suicidio, el fatalista, se ha asociado con un exceso de reglamentación y opresión, en la que los individuos se sienten “aplastados” por la disciplina o las normas (por ejemplo, militares y jóvenes ante el fracaso escolar) (Durkheim, 1897, citado por Pérez y Reytor, 1995).

Las teorías y modelos psicológicos (psicoanalítico, cognoscitivo, de estrés, conductual, de la desesperanza aprendida y del autocontrol) hacen referencia específicamente a los trastornos afectivos en niños y adolescentes (Adrianzén, 1998).

El modelo psicoanalítico postula que la depresión se debe a la pérdida real o imaginaria del ser o del objeto amado dando como respuesta comportamientos de agresividad, rabia y culpa. También describe que los cuadros depresivos y la conducta suicida se hallan estrechamente relacionados (Adrianzén, 1998). Esta última se divide en tres categorías: (1) la ideación suicida, que va desde ideas relacionadas con que no vale la pena vivir hasta planes bien definidos de autoeliminación; (2) el intento suicida (parasuicidio), que hace referencia a las conductas que se realizan y cuya finalidad es la autoeliminación sin éxito alguno; por último, (3) el suicidio que se refiere a la muerte como resultado directo o indirecto de una acción cometida por el niño con pleno conocimiento del resultado.

El modelo de distorsión cognoscitiva plantea que la persona que responde con ideas negativas acerca de sí misma, del mundo y del futuro (triada cognoscitiva), tendrá mayor probabilidad de deprimirse (Adrianzén, 1998).

Estas personas realizan una selección de la información negativa que refuerza la visión igualmente negativa que tienen del mundo y de sí mismos. Tienden a pensar de modo dicotómico (todo o nada), a sobregeneralizar, a exagerar, a identificar como catástrofes lo que les ocurre y a pensar que nada cambiará (Adrianzén, 1998).

El modelo de estrés sostiene que los síntomas depresivos en los niños se producen como una reacción a problemas familiares, tales como agresión parental, disciplina punitiva y discordia entre los padres. También se han detectado actitudes inadecuadas, como el rechazo, por parte de los familiares de niños con depresión, de modo que es difícil determinar si el estresor produce la enfermedad o la enfermedad actúa como estresor (Shaffer y Pfeffer, 2001).

De acuerdo con el modelo conductual de reforzamiento, los sentimientos y comportamientos depresivos son causados por insuficiente o inadecuado reforzamiento positivo. Las habilidades

sociales disminuidas en los niños con depresión, limitarían aún más la obtención de refuerzos positivos (Shaffer y Pfeffer, 2001).

Por su parte, el modelo de la desesperanza aprendida plantea que la ocurrencia de eventos percibidos como incontrolables, causa en la persona vulnerable sentimientos de desesperanza e incapacidad para enfrentar las demandas de la vida (Shaffer y Pfeffer, 2001), mientras que según el modelo de auto-control las personas con depresión tienen deficiencias en sus capacidades de autoevaluación, autoreforzamiento y automonitorización. Se centran en las consecuencias a corto plazo de su conducta, atribuyen sus éxitos al entorno y las fallas a ellos mismos (Shaffer y Pfeffer, 2001).

Las teorías biológicas han sido otro medio para explicar el suicidio. De acuerdo con Adrianzén (1998), estas se basan en: (1) las alteraciones del eje hipotálamo-hipofisarioadrenal, (2) la respuesta anormal de la hormona de crecimiento (HC), (3) la teoría catecolaminérgica y (4) la evidencia obtenida a partir de los estudios de sueño, familia y genética.

En niños y adolescentes con depresión mayor, al igual que en adultos, se ha detectado hipercortisolemia y no supresión al test de dexametasona (TD); sin embargo, en los niños los resultados aún no son concluyentes. También se ha informado sobre la hipercortisolemia y la respuesta positiva (no supresión) al TD, siendo esta respuesta más elevada en los niños prepúberes que entre los adolescentes. Se acepta que en los niños la respuesta positiva al TD es de ayuda diagnóstica y predice la evolución del cuadro y que la respuesta negativa no descarta la enfermedad (Adrianzén, 1998).

En pacientes con depresión mayor se ha demostrado aplanamiento en la secreción de hormona del crecimiento en respuesta a la hipoglicemia inducida con insulina, y disminución en respuesta a la estimulación con clonidina. En niños y adolescentes deprimidos se ha encontrado hiposecreción de hormona del crecimiento en respuesta a hipoglicemia, pero durante el sueño hay hipersecreción de la misma que persiste luego de la recuperación del episodio depresivo. Igual respuesta ha sido informada en niños no deprimidos hijos de padres con depresión, lo que sugiere que podría tratarse de un marcador de rasgo (Adrianzén, 1998).

De acuerdo con este mismo autor, los resultados de las investigaciones que han tomado como referencia la teoría catecolaminérgica que supone niveles de norepinefrina disminuidos en pacientes con depresión mayor, no son aún concluyentes aunque en niños y adolescentes también se ha encontrado disminución del metabolito urinario de norepinefrina (3-metoxi-4-hidroxifenilglicol).

La misma situación se encuentra en relación con la teoría del sueño para explicar el suicidio en niños. Si bien en la población adulta se ha demostrado acortamiento del período de latencia e incremento de la densidad del sueño MOR (movimientos oculares rápidos), reducción del sueño delta y disminución en la eficiencia del sueño, en niños y adolescentes los resultados aún son controvertibles (Adrianzén, 1998).

La controversia e imposibilidad de establecer posiciones concluyentes con respecto al suicidio en niños se explica por las bajas tasas en la presentación de este fenómeno en la población infantil hasta hace pocas décadas. Es así que el alarmante comportamiento epidemiológico del suicidio en niños durante los últimos 15 años explica la necesidad de conocer y reconocer el fenómeno, lo que implica el desarrollo de investigaciones al respecto como resultado de una movilización de los profesionales de la salud mental.

Las tasas de suicidio en adolescentes entre los 15 y 19 años se cuadruplicaron desde 1957 hasta 1987 en Estados Unidos. En el período 1980-1997, la tasa de suicidios entre niños de 7 a 10 años de edad aumentó en un 11% y en 10,9% entre los niños de 10 a 14 años de edad (Birmaher *et ál.*, 1996).

En Chile, según los datos consolidados por el Departamento de Informática del Ministerio de Salud del año 1999, entre 1986 y 1996 las tasas de suicidio han tenido un aumento gradual, con excepción de los años 1992 y 1993. En el caso de los adolescentes, las tasas han permanecido relativamente estables en el período observado, aunque con un leve aumento en los últimos dos años estudiados. De acuerdo con estos mismos datos, en 1996, la tasa de suicidio en la población general fue de 6,35 y de 2,87 para la población adolescente; en el caso de los niños, se detectó que el 12,6% había tenido ideas persistentes de suicidio, 0,98% había realizado un intento

definido de suicidio y el 0,33% tuvo lesiones autoprovocadas graves (Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela, 2000).

Por otra parte, el informe *Salud: México 2004*, resalta que entre 1998 y 2003 las muertes por suicidio en niños aumentaron 4,9% anual; es decir, en más de 3000 casos (Instituto de Salud de México, 2005).

Para ese mismo año en los Estados Unidos se presentaron aproximadamente 33.000 suicidios. Entonces, el suicidio fue clasificado como la cuarta causa de muerte entre los 10 y 15 años y la tercera entre los 15 y 25 años (Branas, Nance, Elliott, Richmond y Schwab, 2004).

En Colombia, durante el año 2004 se presentaron 1817 necropsias cuya probable forma de muerte fue el suicidio; 121 casos menos que en el año 2003, con un descenso del 6%, para una tasa nacional de 4 casos por cada 100.000 habitantes, reducción que, aunque no es estadísticamente significativa, comparada con el año anterior, seguía siendo constante. Durante el 2004 fallecieron 160 menores de edad, de los cuales el 86% (138) eran de sexo femenino. De las 64 mujeres que se suicidaron en Bogotá durante el 2003, el 25% (16) eran menores de edad. Entre los factores personales asociados se encontró que las edades de las mujeres oscilaron entre los 12 y los 17 años. El 6% tenía 12 años, el 19% 13 años, el 6% 14 años, el 19% 15 años, el 25% 16 años y otro 25% 17 años (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2004).

Por otra parte, Rodríguez, García y Ciriacos (2005) han encontrado indicios de posibles factores de riesgo para que la conducta o la ideación suicida estén apoderándose de la población infantil y adolescente.

La evidencia presentada apoya y explica que se hayan venido desmitificando todas aquellas creencias populares según las cuales los niños no pueden llegar a tener conductas o ideaciones suicidas por el simple hecho de ser niños, condición que además lleva implícito que el suicidio no es una conducta exclusiva de la población adulta. Así, se considera que la tendencia a las conductas suicidas puede estar influida por factores psicosociales y cambios en el estilo de vida que, específicamente

en las poblaciones jóvenes, podrían correlacionarse con la tasa de trastornos depresivos, los problemas académicos, el uso o abuso de alcohol o de otras drogas, el pobre acceso a tratamientos específicos y el fácil acceso a métodos más letales de suicidio. La orientación sexual también se ha relacionado con conductas suicidas, especialmente en jóvenes y adolescentes, posiblemente debido a los síntomas depresivos secundarios y al estigma social que implican tales condiciones (Sánchez, Orejarena y Guzmán, 2000).

Entre otros factores de riesgo para el suicidio se encuentran los sentimientos de culpa o de desesperanza, el hogar desorganizado, el sexo, los eventos traumáticos (divorcio de los padres, muerte de un ser querido), el maltrato (físico y psicológico), la comunicación familiar y el área social (colegio, compañeros) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2004).

Así mismo, la carencia de afecto y de seguridad desde el nacimiento puede favorecer el desarrollo de depresión, que se refleja en la falta de seguridad y confianza en sí mismo, desesperanza y desconfianza con los seres queridos además de una baja autoestima. Sin embargo, no se ha podido demostrar que la modificación de estos factores sea la causa directa de la variación de la tendencia suicida a largo plazo (Sánchez, Orejarena y Guzmán, 2004).

Por lo tanto, la presencia de los factores de riesgo mencionados aumenta la probabilidad de que los niños tomen o consideren la opción de suicidarse al no saber cómo manejar las situaciones adversas que se les presentan y al no tener el soporte familiar y social que favorezca su ajuste y adaptación a un medio que constantemente suele poner a prueba sus recursos.

Todo lo anterior explica que el suicidio en la población infantil haya empezado a considerarse como un verdadero problema de salud pública y social que amerita su estudio y comprensión para que los profesionales de la psicología y de todas las ciencias implicadas en su impacto puedan aportar soluciones.

El análisis bibliométrico favorece la revisión de la producción literaria sobre cualquier tema; en este caso, el del suicidio en niños. Según Araujo y Arencibia (2002), a través de este tipo de análisis

se estudian los aspectos cuantitativos de la producción, difusión y uso de la información registrada, a cuyos resultados se aplican modelos e indicadores matemáticos que sirven para hacer pronósticos y tomar decisiones en torno a dichos procesos.

Los análisis bibliométricos se clasifican según las fuentes de datos como son: a) bibliografías y resúmenes, b) referencias o citas, indicador llamado también análisis de citas, y c) directorios o catálogos colectivos de títulos de revistas (Araújo y Arencibia, 2002).

La bibliometría también se ha encargado de áreas muy específicas, como el aspecto estadístico del lenguaje, medir la frecuencia de uso de palabras y frases en materiales impresos o electrónicos; así mismo, los vínculos que resultan de las siguientes relaciones: autor-productividad, institución-país-producción, fuentes de publicación, citas de las publicaciones, autores citados, autocitas, países e instituciones que producen documentos, entre otros (Jiménez, 1999).

El análisis bibliométrico se considera como un método muy útil en la formulación de políticas científicas, ya que a través de sus resultados se pueden conocer los temas de interés para los científicos y qué posición ocupan los científicos de un determinado país en el medio científico; así mismo, describe la actividad de los investigadores en forma individual o de los centros de investigación y las innovaciones o tendencias de estudios realizados en una disciplina específica (Jiménez, 1999).

Objetivos

El objetivo general de este análisis bibliométrico fue analizar la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005, para lo cual se procedió a: (1) identificar centros o instituciones que han intervenido en la producción de los artículos; (2) identificar los principales idiomas y países en los que han sido publicados los documentos sobre suicidio en niños; (3) identificar la tendencia en las temáticas estudiadas sobre suicidio en niños, y (4) identificar los grupos de investigación líderes en la producción de artículos sobre suicidio en niños.

Método

El presente estudio es un análisis bibliométrico. Este es un conjunto de técnicas y procedimientos para estudiar la naturaleza y curso de una disciplina mediante la contabilización y análisis de las distintas facetas de la comunicación escrita, teniendo en cuenta una metodología específica que se ocupa del análisis cuantitativo de determinadas variables presentes en un texto publicado, con el fin de acercarse a la situación de un campo científico en un tiempo determinado: problemas que en él dominan, autores más relevantes y estructura social e intelectual subyacente en dicho campo (Pérez *et ál.*, 2003).

Procedimiento

Este análisis bibliométrico se llevó a cabo exclusivamente a partir de los artículos disponibles en texto completo a través de las bases de datos Ebsco host, Ovid, Medline y Lilacs, delimitando la búsqueda al período comprendido entre 1985 y 2005. Estas bases de datos contienen más de un millón de citas y resúmenes de artículos de revistas, capítulos de libros, conferencias e informes técnicos, todos referidos al campo de la psicología. El fondo documental de revistas incluye material internacional seleccionado de más de 1700 publicaciones periódicas en más de 35 idiomas. También recogen información sobre temas psicológicos tratados en otras disciplinas como medicina, psiquiatría, sociología, educación, farmacia, antropología, fisiología, lingüística y derecho.

Se seleccionaron estas bases de datos, que en la institución en la que se estaba realizando la investigación permitían el acceso a los artículos en texto completo.

Una vez establecidas las bases de datos fuente, se procedió a diseñar la estrategia de búsqueda que permitiera seleccionar aquellos documentos que estuvieran relacionados con el tema del suicidio en niños. Para ello se definieron las siguientes variables de búsqueda: suicidio, suicidio en niños, ideación suicida en niños, intento de suicidio en niños, factores de riesgo para el suicidio en niños, evaluación del suicidio en niños, tratamiento del suicidio en niños y epidemiología del suicidio en niños. Los

descriptores utilizados fueron: (a) “suicide and child/children”; (b) “child/children suicide and epidemiology”; (c) “suicide ideation and child/children”; (d) “suicide attempts and child/children”; (e) “risk factors and child/children”.

El rango de edad utilizado fue menor de 12 años. Se encontraron 84 artículos disponibles en texto completo.

Una vez cotejados todos los trabajos, para cerciorarse de que no se contabilizaban los mismos documentos dos veces, se creó una base de datos de trabajo con los documentos obtenidos y se procedió a desarrollar cada uno de los puntos del análisis bibliométrico: clasificación de autores, distribución de trabajos por número de firmas, países productores, años de publicación, entre otros.

Resultados

Es necesario aclarar que este análisis bibliométrico no pretende generalizar los resultados; por consiguiente, no permite evaluar la representatividad de la muestra en cuanto al universo potencial, es decir, la totalidad de artículos publicados sobre el suicidio en niños. Así mismo, debe quedar claro que es muy posible que el lector encuentre discordancia entre los resultados reportados en el artículo y lo que se puede encontrar potencialmente revisando la literatura mundial sobre el suicidio en niños al consultar bases como PubMed, la base de datos de la Biblioteca de Medicina de los Estados Unidos.

En el análisis de los datos y en la presentación de los mismos se seguirá un planteamiento general similar al efectuado recientemente por Quiles Sebastián, Ortigosa y Pedroche (2000). Se presentarán en primer lugar los datos sobre el análisis de productividad (anual, por países, y por autores) y posteriormente los relacionados con el análisis de materias (tipos de publicación, productividad por

revistas, y análisis temático). Es importante considerar que los autores más productivos del trabajo no son los más citados. En el análisis bibliométrico la productividad se mide por número de artículos y no por el número de veces que aparezcan citados por otros autores en las bases de datos.

Se observa que hay una diversidad significativa de autores (224) (100%) que han escrito sobre el tema del suicidio en niños. Un porcentaje importante (94,6%) (212 autores) ha publicado un solo artículo disponible en texto completo, a través de las bases de datos consultadas (Ovid, Medline, Lilacs y Ebsco Host), mientras que tan sólo el 5% (11 autores) ha publicado 2 artículos y un solo autor (0,4%) ha publicado 4 artículos. Es importante indicar que, al no ser autores principales, estos aparecerán como parte de otra referencia en la que el autor principal es otro.

De igual manera, se encuentran tres artículos institucionales del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades; la División de la Prevención de la Violencia-Centro Nacional de Prevención y Control de Daños (CDC), y el Reporte semanal de la Mortalidad y la Morbilidad, siendo autores de un artículo respectivamente.

Por tanto, lo anterior permite afirmar que de acuerdo con la clasificación de autores según la producción realizada, 212 (94,6%) son transeúntes, lo que indica que sus publicaciones no superan un artículo, y 11 (5%) son aspirantes. Todos –como ya se mencionó– con 2 y 4 publicaciones. Por lo demás, no hay productores moderados ni grandes productores (tabla 1).

Los autores que aparecen como autor principal en dos artículos son Asarnow y King, con las siguientes publicaciones. Asarnow: a) “Suicidal ideation and attempts during middle childhood: associations with perceived family stress and depression among

Tabla 1
Clasificación de autores según la producción de artículos

Grandes productores	Productores moderados	Aspirantes	Transeúntes
(<10 artículos)	(5-9 artículos)	(2-4 artículos)	(1 artículo)
0	0	11	212

Fuente: elaboración propia.

child psychiatric inpatients” (Asarnow, 1992) y b) “Suicidal behavior, depression, and hopelessness in child psychiatric inpatients: a replication and extension” (Asarnow y Guthrie, 1989). King, con los artículos: a) “Suicide in children and adolescents” (King y Alter, 2005) y b) “Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation” (King *et ál.*, 2001). Brent, que publicó dos artículos, pero aparece como principal

en “depression and suicide in children and adolescents” (Brent, 1993) y Mann, que también publicó 2 artículos, pero aparece como principal en “ACNP task force report on SSRIS and suicidal behavior in youth” (Mann *et ál.*, 2005).

En la tabla 2 se presenta la distribución de los artículos de acuerdo con el número de autores participantes en ellos, a lo que se denomina firmas.

Tabla 2
Distribución de trabajos por número de firmas

Número de firmas	Número de artículos
1	30
2	20
3	12
4	9
5	2
6	3
7	4
8	1
9	2
10	0
11	1
Total	84

Fuente: elaboración propia.

Nota: el promedio de colaboradores de los autores más productivos fue de 3 a 4 personas.

Tabla 3
Países productores de artículos sobre suicidio en niños

País	Número de artículos
Estados Unidos	55
Canadá	5
Chile	5
México	4
Cuba	3
Uruguay	2
Costa Rica	1
Noruega	1
Corea	1
Suiza	1
Turquía	1
Inglaterra	1
India	1
España	1
Colombia	1
Alemania	1
Total	84

Fuente: elaboración propia.

Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005 ■

En la tabla 3 se observa una relación de la producción de artículos que se encontró sobre el tema de suicidio en niños en cada país.

En la tabla 4 se puede observar el rango de 20 años tomados para el análisis y el número de artículos publicados por cada año.

En la figura 1 se puede observar la evolución temporal que ha tenido la publicación sobre el tema del suicidio en niños. Para tal fin se tomó la producción total de artículos para discriminar posteriormente según las bases de datos (figuras 2, 3, 4 y 5).

Tabla 4

Años de publicación durante el periodo comprendido entre 1985 y 2005

Años	Número de publicaciones
1985	1
1986	1
1987	1
1988	2
1989	4
1990	2
1991	4
1992	3
1993	1
1994	4
1995	2
1996	1
1997	4
1998	4
1999	3
2000	4
2001	10
2002	6
2003	4
2004	14
2005	9
Total	84

Fuente: elaboración propia.

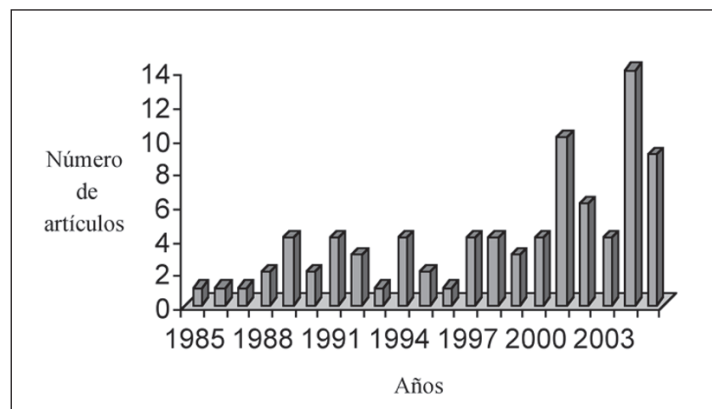


Figura 1. Número de publicaciones anuales sobre suicidio en niños, entre 1985 y 2005

Fuente: elaboración propia.

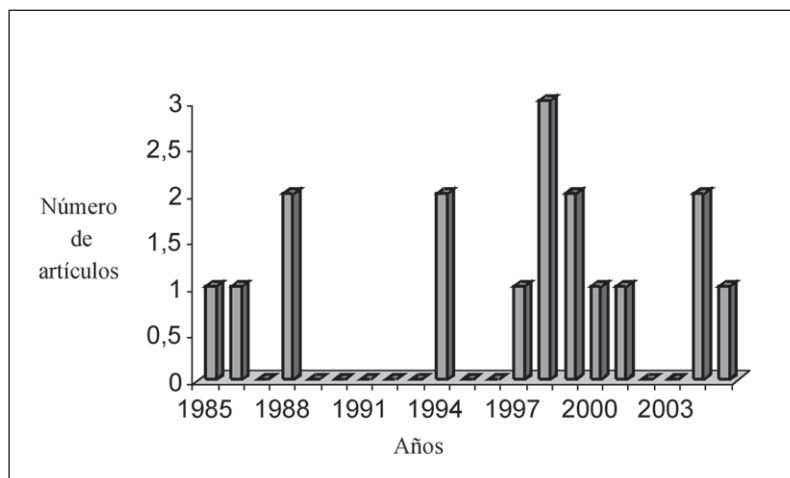


Figura 2. Relación anual de artículos sobre suicidio en niños encontrados en la base de datos Lilacs, entre 1985 y 2005

Fuente: elaboración propia.

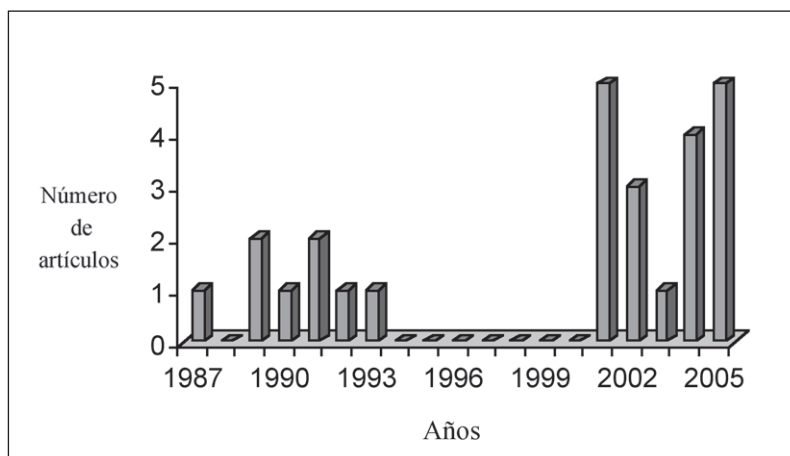


Figura 3. Relación anual de artículos sobre suicidio en niños encontrados en la base de datos Medline, entre 1987 y 2005

Fuente: elaboración propia.

Al clasificarse según las bases de datos como se mostró en las gráficas 2-5, se encontró además que existen revistas en inglés y en español que se han interesado en la temática. Las revistas en inglés con mayor número de publicaciones fueron: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, con un total de siete artículos; seguida de la revista *Pediatrics* con seis artículos y las revistas *American Family Physician* y *Journal of clinical Child Psychology*, cada una con tres publicaciones.

Las revistas latinoamericanas con mayor número de publicaciones fueron: *Revista Chilena de*

Pediatría, con un total de cinco publicaciones, y *Revista Cubana de Medicina General Integral*, con un total de dos artículos. En total se encontró que el número de revistas en inglés fue 66 y las revistas en español publicaron un total de 18 artículos.

Posteriormente, se procedió a revisar el contenido de los artículos (tabla 5). Se encontró que de un total de 49 artículos que utilizaron muestras, estas fueron en su totalidad de sujetos humanos. El tamaño de las muestras osciló de 2 a 1001 participantes.

Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005 ■

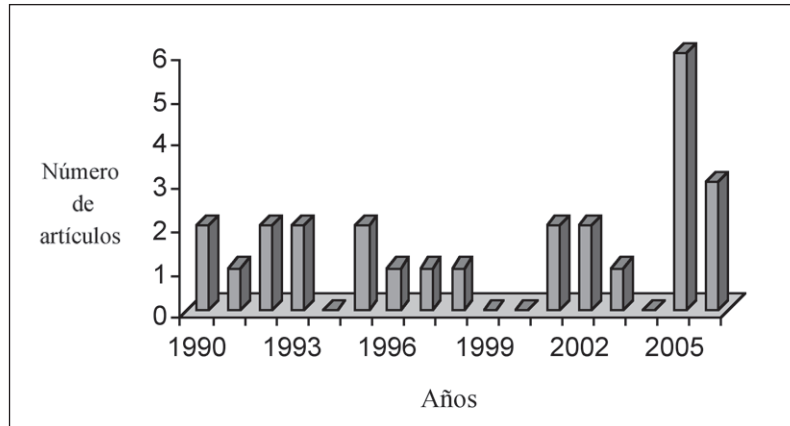


Figura 4. Relación anual de artículos sobre suicidio en niños encontrados en la base de datos Ovid, entre 1995 y 2005

Fuente: elaboración propia.

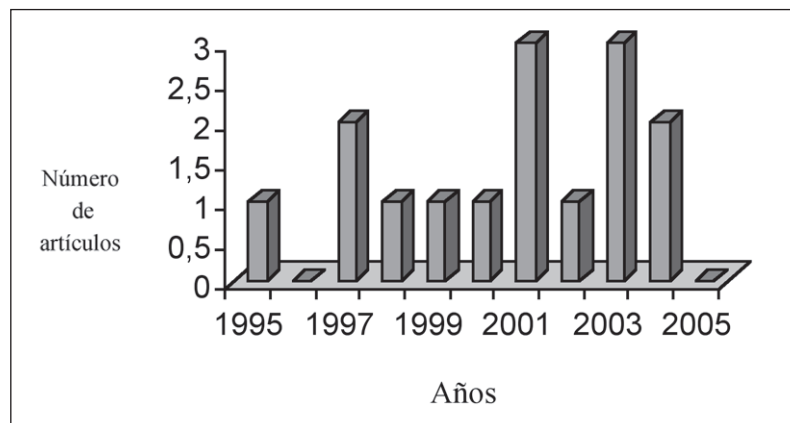


Figura 5. Relación anual de artículos sobre suicidio en niños encontrados en base de datos Ebsco Host, entre 1990 y 2005

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5

Distribución de los artículos revisados según su contenido

Contenido	Número de artículos
Revisión teórica del suicidio en niños (conceptualización, suicidio consumado, ideación suicida, intención suicida)	64
Evaluación del suicidio en niños	28
Epidemiología del suicidio en niños	21
Factores de riesgo y de protección en el suicidio en niños	17
Tratamiento del suicidio en niños	1

Fuente: elaboración propia.

Nota. Varios de los artículos revisados abordan diferentes temas. Por consiguiente, los datos informan sobre la cantidad de artículos que abordan cada uno de los temas, no a la cantidad total de artículos.

En cuanto a la distribución del sexo (masculino y femenino) en las muestras, se encontró que de un total de 54 artículos que utilizaron muestras, 39 utilizaron en sus estudios los dos sexos, mientras que sólo un artículo utilizó el sexo femenino y ninguno solamente el masculino. Otros artículos no especifican el sexo de la muestra utilizada.

Igualmente, se identificaron los contenidos de los artículos revisados (tabla 6), encontrándose que un número significativo de ellos abordan asuntos relacionados con la evaluación de los niños suicidas, el suicidio en niños y adolescentes y los factores de riesgo y protectores del suicidio en la población infantil y adolescente.

Posteriormente, se determinaron los rangos de las edades de las muestras tomadas en los artículos (tabla 7), aquellas investigaciones que utilizaron grupos de comparación (tabla 8), las diferentes técni-

cas de evaluación empleadas (tabla 9) y los diferentes instrumentos de evaluación (tablas 10 y 11).

Además de los instrumentos utilizados que se presentaron en las tablas 10 y 11, se encontró que otros instrumentos que evalúan variables diferentes pero asociadas al suicidio en niños han sido utilizados en las investigaciones sobre el tema. Es el caso de: *Weschler Intelligence for Children-Revised (WISC-R)*, con un total de siete artículos, *Hopelessness Scale for children (HPLS)*, con un total de tres artículos, *The Family Environment Scale (FES)*, *The Spectrum of Assaultive Behavior Scale (SABS)*, *Child Behavior Checklist (CBCL)* y *Children's Global Assessment Scale (C-GAS)*, con un total de dos artículos cada una.

De la evolución de las técnicas empleadas, se observó que en el período de tiempo 1985-2005 las más utilizadas fueron los instrumentos psicométri-

Tabla 6
Contenido de los artículos revisados

Tema	Número de artículos
Evaluación de población de niños suicidas	28
Suicidio en niños y adolescentes	22
Factores protectores y de riesgo en el suicidio	21
Revisión epidemiológica	8
Comportamiento suicida y depresión	6
Suicidio y fármacos	5
Muertes por armas de fuego, homicidio y suicidio	3
Suicidio y drogas	3
Teorías del suicidio	3
Tratamiento del suicidio	2
Suicidio y abuso sexual en la niñez	2
Revisión forense y suicidio en niños	2
Abuso físico en los niños y suicidio	2
Características de niños suicidas frente a niños no suicidas	2
Mitos sobre el suicidio	1
Familias con niños suicidas	1
Desorden de ansiedad y suicidio	1
Estrés y depresión	1
Factores cognoscitivos y emocionales en el suicidio	1
Niños con padres suicidas	1
Religión y suicidio	1
Terapia, suicidio e intento de suicidio	1
Sobrevivientes suicidas	1

Fuente: elaboración propia.

Nota. Estos datos informan sobre la cantidad de artículos que mencionan cada uno de los temas, no la cantidad total de artículos.

Tabla 7

Edades de la muestra

Edad	Número de artículos
Entre 1 y 4 años	9
Entre 5 y 9 años	26
Entre 10 y 12 años	38
No se especifica	6
Total	79

Fuente: elaboración propia.

Nota. Cada rango de edad indica el número de artículos que mencionan cada categoría, por tanto, algunos artículos se incluyeron en una o más categorías.

Tabla 8

Investigaciones que utilizan grupos de comparación

Utilización de grupos de comparación	Número de artículos
Sí	12
No	21
Total	33

Fuente: elaboración propia.

Nota. Estos datos informan sobre los artículos que contienen una muestra de sujetos y a su vez grupos de comparación, no hace referencia al total de los artículos.

Tabla 9

Técnicas de evaluación generales

Técnicas	Número de artículos
Instrumentos psicométricos	30
Entrevista	12
Observación	0
Revisión de documentos	6
Clasificaciones diagnósticas	4
Electroencefalograma	1
Cuestionarios	1
Análisis funcional	2
Total	56

Fuente: elaboración propia.

Nota. Hay artículos en los cuales no se incluyen ningún tipo de técnica, por lo cual la sumatoria de los datos no hace referencia al total de artículos.

cos con un total de 35 artículos, presentándose un incremento entre los años 2001-2005. En segundo lugar se ha utilizado la entrevista con frecuencia (12 artículos).

Otro dato de análisis fueron las técnicas de tratamiento empleadas, de las cuales se encontró que dos artículos, publicados entre 2004 y 2005, hacen referencia a la terapia farmacológica. Por lo demás, ninguno de los artículos se refiere a intervenciones de carácter psicológico.

Por último, se revisaron las técnicas estadísticas más utilizadas para analizar los datos, encontrándose que el chi-cuadrado fue la más empleada con 8 artículos, seguida del análisis de varianza (ANOVA) y de la regresión logística con un total de 7 artículos cada una, luego con 6 artículos esta la técnica de Fisher y con 2 artículos las técnicas de regresión multivariada, el muestreo aleatorio simple, coeficiente de Pearson y el análisis de covariación; estas son las más representativas entre otras que se aplicaron en un total de 52 artículos.

Tabla 10
Instrumentos para evaluar el suicidio en niños

Instrumentos	Número de artículos
Scale for suicide ideation (SSI)	2
Cuestionario de ideación e intento de suicidio	1
The spectrum of suicidal behavior scales (SSBS)	1
Risk of suicide questionnaire (RSQ)	1
Suicidal ideation questionnaire (SIQ)	1
Cuestionario de la investigación nacional del suicidio del ministerio de la salud pública	1
Child suicidal potential scales (CSPS)	1
Suicide assessment battery (SAB)	1
Total	9

Fuente: elaboración propia.

Tabla 11
Instrumentos relacionados con otros trastornos y que han sido utilizados en las investigaciones sobre suicidio en niños

Instrumentos	Número de artículos
Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III)	9
Cuestionario de depresión infantil (CDI)	9
Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children epidemiological version (K-SADS-E)	7
Depression self-rating scale (DSRS)	2
The revised children's manifest anxiety scale (R-CMAS)	2
Childhood post-traumatic stress reaction index (CPTSRI)	2
Depression dimension of the symptom checklist 90-revised (SCL-90-R)	2
Children's depression rating scale – revised (CDRS)	2
Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)	1
Hamilton rating scale for depression (HAM-D)	1
Schedule for affective disorders and schizophrenia lifetime (SADS-L)	1
Beck depression inventory (BDI)	1
Cuestionario de autoevaluación de la ansiedad estado / rasgo en niños (STAI – C)	1
Total	40

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

Los resultados obtenidos a partir de la realización del análisis bibliométrico indican que la producción de artículos sobre suicidio disponible en las bases de datos consultadas es significativa. Sin embargo, no puede decirse lo mismo de la producción sobre el tema del suicidio en niños. Sobre este hay una cantidad escasa de publicaciones, se reitera que en esas bases de datos y con disponibilidad en texto completo, lo que refleja que aún existe

un importante vacío en la disponibilidad de datos que permitan el acceso a información completa y suficiente para el estudio y la comprensión del fenómeno.

Lo anterior se confirma si se observan los datos relacionados con la clasificación de autores según la producción de artículos, en donde la gran mayoría (212), son transeúntes, lo que indica que no han escrito más de un artículo sobre la temática. Por otra parte, 11 autores han escrito entre 2 y 4 artículos, ubicándose en la categoría de autores

aspirantes. Esto implica que no hay evidencia de la conformación de grupos de investigación que actualmente produzcan información periódica frecuente sobre el tema del suicidio en niños.

A nivel institucional se destacan tres organizaciones: el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades; la División de la Prevención de la Violencia del Centro Nacional de Prevención y Control de Daños (CDC), y el Reporte Semanal de la Mortalidad y la Morbilidad, los cuales han sido autores de un artículo respectivamente, por supuesto de corte esencialmente epidemiológico.

Por otra parte, entre los autores aspirantes, 4 de ellos han participado como principales en dos publicaciones, entre esos están Rosenbaum, King, Brend y Mann, quienes han realizado publicaciones desde los años ochenta, encontrándose que la mayor parte de sus publicaciones son posteriores al año 2000.

Con relación a la distribución de trabajos por números de firmas, los datos indican que hay una tendencia mayor a trabajar sin colaboradores, a diferencia de aquellos artículos que hacen referencia a 8 y 11 autores, siendo estos últimos los de menor incidencia. Este es otro indicador de la ausencia de grupos de investigación interesados en esta problemática.

Además de los autores, se considera de gran importancia la procedencia de los artículos, encontrándose que el país más productor es Estados Unidos con un total de 55 artículos, seguido de Canadá y Chile con 5 artículos cada uno. Entre los países con menor producción de artículos están Colombia, España, Costa Rica, Noruega y Corea.

Esto permite ver que América del Norte tiene una mayor trayectoria en el análisis del suicidio en niños, mientras que en otros continentes como Europa o Asia no se presentan mayor número de publicaciones; sin embargo, debe considerarse que las bases de datos que se consultaron no abarcan la totalidad de artículos que posiblemente estos han publicado. En cuanto a los países latinoamericanos, según su número de publicaciones, apenas están incursionando en la publicación de conocimiento sobre la temática expuesta. Llama la atención que en la revisión no se encontrara un número significativo de publicaciones japonesas, pese a que es

posiblemente uno de los países con mayor impacto de esta problemática en la población infantil

Frente al período de tiempo analizado, se tuvieron en cuenta los artículos publicados en las bases de datos seleccionadas en el período 1985-2005, lo que indica un rango de tiempo analizado de 20 años de publicaciones. Se observa entonces que durante los años ochenta se presentó una menor publicación de artículos en comparación con aquella que se ha venido publicando desde el año 2000. Desde 1985 hasta el año 2000, la producción de artículos disponibles en las bases de datos consultadas sobre el tema es baja, sin superar los 4 artículos por año. Es particularmente más baja entre 1985 y 1987 así como en 1993 y 1996. En los años 2001 y 2004 se observa un aumento importante en la producción de artículos que vuelve a descender en 2005. Es necesario indicar que el aumento considerable no supera los 14 artículos en el año.

En lo que respecta a la relación de artículos encontrados en la base de datos Medline, se observa una tendencia a la baja producción de artículos entre 1987 y 1993, presentándose un estancamiento en el período de tiempo comprendido entre 1994 y 2000 (figura 3). Entre 2001 y 2005 se reactiva la producción, superando significativamente a la del primer período de publicaciones y mostrando un incremento particular entre 2004 y 2005; en la base de datos Ovid, no hay evidencia de producción anterior a 1995 sobre el tema de suicidio en niños. Entre 1995 y 2005, la producción no presenta tendencia al aumento aunque los años 2001 y 2003, fueron particularmente productivos en relación con el tema, mientras que en Ebsco Host, la mayor producción aparece en 2004. La evidencia demuestra que la producción sobre el tema empieza a presentar una tendencia al aumento en los últimos 5 años y que en ciertos períodos de tiempo, especialmente antes de 1995, fue particularmente baja.

En cuanto a las revistas, se encuentra que Estados Unidos es el país líder en la publicación de artículos sobre el tema; de hecho, dos revistas norteamericanas son aquellas en las que mayor cantidad de publicaciones (7 y 6) se han realizado.

También puede observarse que entre las revistas que han publicado artículos sobre suicidio en niños, tres de ellas son especializadas en el tema

del suicidio: a) *Suicide & Life-Threatening Behavior*, b) *Suicidology* y c) *Crisis: Journal of Crisis Intervention & Suicide*, mientras que 10 de ellas son especializadas en niños: (1) *Pediatrics*. (2) *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. (3) *Revista chilena de Pediatría*. (4) *Journal of Clinical Child Psychology*. (5) *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. (6) *Archivo Pediátrico de Uruguay*. (7) *Infanto Neuropsiquiátrico de la Infancia y la Adolescencia*. (8) *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. (9) *Revista Mexicana de Pediatría*. (10) *Actualizaciones Pediátricas*.

Con el análisis del total de revistas, posteriormente se analizó el contenido, el cual se ha clasificado en temáticas específicas como son: el suicidio en niños y adolescentes, con una publicación de 22 artículos, siendo esta la de mayor ocurrencia; el suicidio y los factores protectores y de riesgo, con 17 artículos; entre otras temáticas. Los temas de menor exploración que se encontraron fueron terapias, factores cognoscitivos y emocionales, relacionados con el suicidio.

De las temáticas generales, las de mayor publicación son la revisión teórica y la evaluación, con 64 y 28 artículos respectivamente. De las temáticas generales restantes se evidencian pocos estudios de casos, al igual que investigaciones donde se hayan realizado tratamientos para dicha conducta.

En aquellos artículos donde se realizaron investigaciones con sujetos, las muestras utilizadas fueron siempre participantes humanos, mostrándose una particular tendencia a analizar los factores psicosociales implicados en la conducta suicida, y poco abordaje de las bases neurobiológicas implicadas en ello. Por tanto, es probable que en un tiempo la investigación tienda hacia este sentido, especialmente por el comportamiento epidemiológico del fenómeno, que empieza a tornarse alarmante para la sociedad humana.

En lo que respecta al tamaño de la muestra, se identifica que el rango de sujetos que participaron en las investigaciones oscila entre 2 y 100 individuos. En un número significativo de artículos se utilizaron más de 1000 niños. Dichos estudios se centran particularmente en identificar factores de riesgo, presencia de intentos e ideación suicidas, así como

datos de carácter epidemiológico.

Se observa que hasta el momento no hay un interés particular en el establecimiento de las divergencias y convergencias que según el género se presentan en el intento y/o ideación suicida. Por tanto, a excepción de una investigación en la que los participantes fueron niñas, todas las investigaciones aplicadas que se revisaron se realizaron con participantes de ambos géneros.

Con relación a las edades de la muestra, la gran mayoría de los artículos tomaron en cuenta la categoría de 10 a 15 años, seguida de la de 5 y 9. Los datos indican que se han realizado muy pocas investigaciones con niños de edades entre los 4 a 8 años, por lo que sería pertinente comenzar a interesarse más por estas, ya que en edades tempranas se puede intervenir para prevenir futuros trastornos y problemas conductuales en la adolescencia y en otros momentos del ciclo vital.

Por otra parte, en 21 de los artículos se utilizaron grupos de comparación, hecho brinda la oportunidad de establecer diferencias entre sujetos con una determinada patología en relación con sujetos que no la tienen, además de identificarse factores de riesgo que se ven implicados, y así poder realizar las correspondientes intervenciones.

Entre las técnicas de evaluación más empleadas se encuentran los instrumentos psicométricos y las entrevistas, tanto de tipo estructurado como semiestructuradas. Como parte del proceso de investigación, se consultó sobre la probabilidad de acceder a los instrumentos en Colombia y se encontró que la mayoría de ellos no han sido siquiera traducidos al idioma castellano, a excepción de la *Scale for Suicide Ideation (SSI)*. Eso implica que posibles líneas de investigación pudieran dirigirse a la realización de estudios transculturales para la validación de este tipo de instrumentos.

También pudo observarse que en los diferentes estudios se ha utilizado una diversidad importante de instrumentos, no solamente para la evaluación del suicidio en niños, sino para el establecimiento de factores de riesgo y de protección y la identificación de la comorbilidad.

En lo que respecta específicamente a la evaluación del suicidio en niños, se utilizó un total de ocho instrumentos: (1) *Scale for Suicide Ideation*

(SSI). (2) *Cuestionario de ideación e intento de suicidio*. (3) *Suicide Assessment Battery (SAB)*. (4) *Risk of Suicide Questionnaire (RSQ)*. (5) *Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)*. (6) *Cuestionario de la investigación nacional del suicidio del Ministerio de la Salud Pública*. (7) *Child Suicidal Potential Scales (CSPS)*. (8) *The Spectrum of Suicidal Behavior Scales (SSBS)*.

Por otra parte, los instrumentos más utilizados para la identificación de otras condiciones relacionadas con el suicidio fueron, en orden de frecuencia, el *Cuestionario de depresión infantil (CDI)*, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*, la *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R)*, el *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children Epidemiological Version (K-SADS-E)* y la *Hopelessness Scale For Children (HPLS)*.

Llama la atención la ausencia de artículos que indiquen el uso y resultado de las técnicas de intervención psicológicas. Por tanto, es otro de los puntos de interés para la psicología y sobre el cual se estima conveniente realizar propuestas de investigación.

Además de los tratamientos y de los instrumentos, en los estudios se identifican técnicas estadísticas que permiten un análisis cuantitativo preciso de los datos. Sin embargo, no se encontró ni un sólo artículo que haya utilizado metodología de tipo cualitativo para el análisis de los datos. La tendencia está claramente dirigida al análisis cuantitativo de los mismos. Lo anterior sugiere la importancia de empezar a darle un direccionamiento hacia el análisis cualitativo de la información relacionada con este tema, lo que permitiría una mejor y mayor comprensión del fenómeno del suicidio en niños. La consideración tanto de una como de otra metodología combinadas en los estudios, favorecería el alcance de mayor información y, por ende, de mejores opciones y medidas terapéuticas.

Finalizando con esta discusión, y según todos los datos analizados, se pueden llegar a identificar varios temas que cuestionar; en primer lugar el tema del suicidio en niños no ha sido lo suficientemente explorado, por lo cual se encuentra como una problemática de la sociedad actual que necesita una mayor investigación para generar medidas preventivas

efectivas y definir cuáles son las mejores estrategias para promover acciones a favor de la salud mental en esta población.

Cada vez son mayores las exigencias para los niños, precisamente por las demandas de una sociedad que los satura de información y de procesos que superan sus capacidades de respuesta. Se ha dejado de pensar en el niño como niño para “obligarlo” a asumir roles de adulto que no le competen. Además, la agresión y violencia a la que están expuestos se constituye en un factor de riesgo y, por tanto, de predisposición que los hace francamente vulnerables a considerar conductas autolíticas que en el pasado, tal y como lo demuestra la pobre producción de conocimientos sobre el tema, ni siquiera se hubiese concebido. Es lamentable que nuestros niños, aquellos a quienes se ha calificado como los prometedores de un mejor futuro, conciban siquiera la idea de dejar de vivir como una solución a problemas que ellos no pidieron ni quisieron ni provocaron vivir.

No resulta, pues, extraño que se carezca de tratamientos para abordar el suicidio en los niños en sus dos formas: intento e ideación. Si bien la psicología dispone de una serie de técnicas que permitirían su abordaje, habrá que poner a prueba su efectividad en este tipo de problemática e inquietarse por generar nuevas y mejores estrategias para dar respuesta a esta necesidad psicosocial que refleja el caos de la sociedad actual.

Lo cierto es que no puede ignorarse el impacto y las consecuencias que estas conductas autolíticas van a tener sobre la sociedad y el individuo, y es necesario que la ciencia y las diferentes disciplinas comiencen a preocuparse por dar respuesta a esta situación. Las medidas preventivas deberían ser absolutas y específicamente exitosas, de tal manera que se controle el riesgo de suicidios consumados durante la adolescencia, etapa del ciclo vital que supone grandes cambios a nivel biológico, psicológico y social, que suelen desencadenar crisis afectivas y emocionales en el individuo, haciéndolo particularmente más impulsivo, con mayor tendencia a emitir y a exponerse a conductas de riesgo y, en consecuencia, más susceptible de considerar el suicidio como una opción para resolver sus problemas. Pero, por supuesto, estas técnicas deberán ser de absoluta

efectividad en la población infantil de un mundo en el que los niños han venido siendo “invisibles” y, por consiguiente, sus necesidades ignoradas.

Este análisis bibliométrico es un trabajo que permite una visión más clara sobre la situación de intento e ideación suicida en niños y niñas en el contexto mundial. En general, las publicaciones identifican al suicidio como un fenómeno multifactorial que incluye factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Para futuras investigaciones de este tipo sería importante resaltar cómo se ven implicadas las diferencias culturales en la presencia o ausencia de las conductas suicidas. Además, sería pertinente ampliar este análisis con la consecución de todos los artículos disponibles a través de todas las bases de datos existentes en ciencias de la salud y ciencias sociales; las cuales pueden aportar información sobre una temática que aún se cuestiona, como es enmascarar el suicidio en niños como accidentes y no como un hecho real que está presentándose en la sociedad actual.

Por último, una importante reflexión alrededor de la producción e investigación en el tema del suicidio en niños. Si bien es cierto que no se evidencia la existencia de grupos de investigación dedicados a ello, la única condición para indicarlo es que no se ven artículos publicados. Todo lo que no está escrito, no existe. Y, posiblemente, una situación que podría explicar este fenómeno es que si hay grupos organizados que estén trabajando en ello y que no publiquen, resultan inexistentes. A nivel de las universidades, generalmente se hacen esfuerzos investigativos interesantes a través de la realización de trabajos de grado para obtener títulos de pregrado o de posgrado. Lo lamentable e inquietante es que estos trabajos rara vez se publican. Por tanto, esta es una invitación para que las instituciones educativas comiencen a pensar en la importancia de publicar, pues no hay otra manera de generar soluciones si no se conoce lo que se ha encontrado en estos procesos investigativos. La investigación es la única actividad verdaderamente susceptible de producir conocimiento.

Referencias*

- Adrianzén, C. (1998). Depresión en niños y adolescentes. *Diagnóstico*, 37 (5). Tomado el 8 de Febrero de 2006, en <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/1998-99/setoct98/280-293.html>.
- * Almonte, C. y Capurro, G. (2001). Estructura de la Morbilidad Psiquiátrica en Niños y Adolescentes en Consulta Ambulatoria y Hospitalización. *Psiquiatría y Salud Mental*, 2, 22 – 28. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la base de datos Lilacs.
- Araújo, J. A. y Arencibia, R. (2002). *Informetría, bibliometría y cienciometría: aspectos teórico-prácticos*. La Habana, Cuba: Centro Nacional de Investigaciones Científicas. Tomado el 5 de Febrero de 2006, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol10_4_02/aci040402.htm
- * Asarnow, J. R. (1992). Suicidal Ideation and Attempts During Middle Childhood: Associations With Perceived Family Stress and Depresión Among Child Psychiatric Inpatients. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21 (1), 35-40. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host
- * Asarnow, J. R., y Guthrie, D. (1989). Suicidal Behavior, Depresión, and Hopelessness in Child Psychiatric Inpatients: A Replication and Extension. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18 (2), 129-136. Tomado el 6 de Diciembre, de 2005 de la base de datos de Ebsco Host.
- * Azrael, D., Hemenway, D., Miller, M., Barber, C. W., Schackner, R. (2004). Youth suicide: insights from 5 years of Arizona child fatality review team data. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 34 (1), 36-43. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la Base de datos Medline.
- * Bacquie, N. Bandera, A. Gutierrez, E. y López, C. (1994). Riesgo suicida en niños y adolescentes. *Revista del Hospital Psiquiátrico La Habana*, 35 (1), 37-41. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la Base de datos Lilacs.
- * Barbe, R. P., Williamson, D. E., Bridge, J. A., Birmaher, E., Dahl, R.E., Axelson, D. A., Neal, D y Ryan, M.D. (2005). Clinical differences between suicidal and nonsuicidal depressed children and adolescents. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (4), 492-498. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la Base de datos Medline.
- * Bertolote, J. M., y Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*, 7 (2), 6-8. tomado el 20 de febrero de 2006, de la Base de datos Medline.
- Birmaher, B., Ryan, N. D, Williamson, D.E., Kaufman, J., Dahl, R.E., Perel, J. y Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal American Academy Child Adolescents Psychiatry*, 35, 11, 1427-1439.
- * Branas, C. C., Nance, M. L., Elliot, M. R., Richmond, T. S., y Schwab, C. W. (2004). Urban-Rural Shifts in Intentional Firearm Death: Different Causes, Same Results. *American Journal of Public Healthn*, 94, 1750-1755. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- * Brent, D. A. (1993). Depression and Suicide in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 14 (10), 380-388. Tomado el 21 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- * Cain, A. C. (2002). Children of suicide : the telling and the knowing. *Psychiatry*, 65 (2), 124-136. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la Base de datos Medline.
- * Calderón, J. (1988). Suicidio en niños. *Revista Mexicana de Pediatría*, 55 (1), 51-54. Tomado el 24 de Febrero del 2006, de la base de datos Lilacs.
- * Campo, A. y De la Rosa, A. J. (2001). Ideación suicida en niños, niñas y adolescentes maltratados. *Actualizaciones Pediátricas*, 11 (2), 55-57. Tomado el 27 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- * Cerel, J. M., Fristad, M. A., Weller, E. B. y Weller, R. A. (1998). Suicide-Bereaved Children and Adolescents: A Controlled Longitudinal Examination. *Journal of the American of Child & Adolescent Psychiatry*, 38 (6), 672-679. Tomado el 20 de Febrero del 2006, de la base de datos Ovid.

* El asterisco (*) señala las referencias incluidas en la bibliometría

- *Couzin, J. (2004). Volatile Chemistry: Children And Antidepressants. *Biomedical Reference Collection: Basic*, 305. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Department of health and human services Centers for Disease Control and Prevention. (2004). Methods of Suicide Among Persons Aged 10–19 Years. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- Division of violence prevention, National center for injury, prevention and control CDC. (1997). Rates of homicide, suicide, and firearm-related death among children – 26 industrialized countries. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 46 (5), 101-105.
- *Eber, G., Annest, J., Mercy, J. y Ryan, G. (2004). Nonfatal and Fatal Firearm-Related Injuries Among Children Aged 14 Years and Younger: United States, 1993–2000. *Pediatrics*, 113, 1686- 1692. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host
- *Espinosa, A y Anzures, B. (1999). Suicidio, homicidio y drogadicción en niños y adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 62, 183 – 190. Tomado el 18 de Enero del 2006, de la base de datos Lilacs.
- *Felzen, C. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364 (9432), 462-470. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la Base de datos Medline.
- *Fingerhut, L. A. y Kleinman, J. C. (1989). Mortality among Children and Youth. *National Center for Health Statistics*, 79 (7), 899-901. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Finzi, R., Ram, A., Shnit, D., Har–Even, D., Tyano, S. y Weizman, A. (2001). Depressive Symptoms and Suicidality in Physically Abused Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 98–107. Tomado el 22 de Febrero de 2006, de la base de datos Medline.
- *Gillham, J. (2003). Targeted Prevention Is Not Enough. *Prevention & Treatment*, 6. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la Base de datos Ovid.
- *Goren, S., Gurkan, F., Tirasci, Y. y Ozen, S. (2003). Suicide in Children and Adolescents at a Province in Turkey. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 24, 214–217. Tomado el 22 de Febrero de 2006, de la base de datos Medline.
- *Green, D. B. (1994). Childhood suicide and myths surrounding it. *Social Work*, 39 (2), 230-232. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Gretchen, L. K. (1991). Childhood Depression and Suicide. *Nursing Clinics of North America*, 26 (3), 545-558. Tomado el 27 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- *Haguin, C., Larraquibel, M., y Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*, 75 (5), 425-433. Tomado el 18 de Enero de 2006, de la base de datos Lilacs.
- *Holden, C. (2004). FDA weighs suicide risk in children on antidepressants. *Science*, 303, 5659, 745. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la Base de datos Medline.
- *Holinger, P. C. (2005). The causes, impact, and preventability of childhood injuries in the United States: childhood suicide in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 144, 670-676. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la Base de datos Medline.
- *Horowitz, L., Wang, P., Koocher, G., Burr, B., Smith, M., Klavon, S. y Cleary, P. (2001). Detecting Suicide Risk in a Pediatric Emergency Department: Development of a Brief Screening Tool. *Biomedical Reference Collection: Basic*, 107. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la Base de datos Ebsco Host.
- *Huey, S., Henggeler, S. W., Rowland, M.D., Halliday-Boykins, C. A., Cunningham, P. B., Pickrel, S., y Edwards, J. (2004). Multisystemic therapy effects on attempted suicide by youths presenting psychiatric emergencies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43 (2), 183-190. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la Base de datos Ovid.
- Instituto de Salud de México. (2005). Salud México 2004. Información para la rendición de cuentas. Segunda edición. Tomado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/saludmex2004/sm2004.pdf>

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2004). Forensis, Datos para la vida: Herramienta para la interpretación, intervención y prevención del hecho violento en Colombia. Bogotá.
- Jiménez, E. (1999) Análisis bibliométrico de tesis de pregrado de estudiantes venezolanos en el área de educación: 1990-1999. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-15. tomado el 5 de Febrero de 2006, de <http://www.campus-oei.org/revista/deloslectores/623Jimenez.PDF>
- *Kaufer, K. (1991). Toward Reducing Pediatric Injuries From Firearms: Charting a Legislative and Regulatory Course. *Pediatrics*, 88 (2), 294-305. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Kim, Y., Koh, Y. J., y Leventhal, B. (2005). School Bullying and Suicidal Risk in Korean Middle School Students. *Pediatrics*, 115, 357 – 363. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la Base de datos Ebsco Host.
- *King, R., y Apter, A. (2005). *Suicide in Children and Adolescents*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- *King, R., Schwab-Stone, M., Flisher, A. J., Greenwald, S., Kramer, R. A., Goodman, S. H., Lahey, B. B., Shaffer, D., y Gould, M. (2001). Psychosocial and Risk Behavior Correlates of Youth Suicide Attempts and Suicidal Ideation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40 (7), 837-846. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la Base de datos Ovid.
- *Kirchner, J. (2000). Depression in Children and Adolescents. *American Family Physician*, 62, 10-14. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host
- *Klimes-Dougan, B., Free, K., Ronsaville, D., Stilwell, J., Welsh, C. J. y Radke-Yarrow, M. (1999). Suicidal Ideation and Attempts: A Longitudinal Investigation of Children of Depressed and Well Mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 651 – 659. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la base de datos Ovid.
- *Koplin, B. y Agathenm J. (2002). Suicidality in Children and Adolescents: a Review. *Pediatrics*, 14, 713 – 717. Tomado el 22 de Febrero de 2006, de la base de datos Medline.
- *Koski, G. (2004). FDA and the Life-Sciences Industry: Business as Usual. *Hastings Center Report*, 34, 24-27. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Kosky, R., Silburn, S. y Zubrick, S. (1990). Are Children and Adolescents Who Have Suicidal Thoughts Different from Those Who Attempt Suicide?. *The Journal of Nervous And Mental Disease*, 178 (1), 38-43. Tomado el 21 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- *Labréche-Gauthier, L. y Leduc, C. P. (1992). Parent-Child Relationships and Suicidal Ideation in French-Canadian Adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 154 (1), 17-23. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., y Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 71, 183-191. Tomado el 18 de Enero del 2006, de la base de Lilacs.
- *Lau, A., Jernewall, N., Zane. N. y Myers, H. (2002). Correlates of Suicidal Behaviors Among Asian American Outpatient Youths. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8, 199 – 213. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la Base de datos Ovid.
- *Lester, D. (2001). Conscientiousness in Childhood and Later Suicide. *Crisis: Journal of Crisis Intervention & Suicide*, 22 (4). Tomado el 20 de Febrero del 2006, de la base de datos Ovid.
- *Livingston, R y Bracha, H. S. (1992). Psychotic Symptoms and Suicidal Behavior in Hospitalized Children. *The American Journal of Psychiatry*, 149 (11), 1585-1586. Tomado el 24 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- *Mann, J. J., Emslie, G., Baldessarini, R. J., Beardslee, W., Fawcett, J. A., Goodwin, F. K., Leon, A. C., Meltzer, H. Y., Ryan, N. D., Shaffer, D. y Wagner, K. D. (2005). ACNP Task Force Report on SSRIs and Suicidal Behavior In Youth. *Neuropsychopharmacology*, 31, 473 – 492. Tomado el 22 de Febrero de 2006, de la base de datos Medline.

- *MacLean, G. (1987). The Suicide of Children and Adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 32 (8), 647-648. Tomado el 27 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- *Mallan, L. y Koplewicz, H. S. (2004). Suicide in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1452-1453. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la base de datos Ovid.
- *Marciano, P. L. y Kazdin, A. E. (1994). Self-Esteem, Depresión, Hopelessness, and Suicidal Intent Among Psychiatrically Disturbed Inpatient Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23 (2), 151-160. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Martínez, A., Morasen, I., Madrigal, M., y Almenares, M. (1998). Comportamiento de la conducta suicida infanto-Juvenil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14 (6), 554-559. Tomado el 18 de Enero de 2006, de la base de datos Lilacs.
- *Martínez, P., Santijeral, M. T. y Terroba, G. (1985). Revisión del tema: Intento de suicidio en los niños; un fenómeno psicosocial. *Salud Mental*, 8 (2), 23-26. Tomado el 24 de Febrero del 2006, de la base de datos Lilacs.
- *McClure, G. M. (2001). Suicide in children and adolescents in England and Wales 1970-1998. *British Journal of Psychiatry*, 178, 469 - 474. Tomado el 22 de Febrero de 2006, de la base de datos Medline.
- *Miller, K. (2004). Parental Status and Risk of Completed Suicide. *American Family Physician*, 69, 797-802. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Nock, M., y Kazdin, A. E. (2002). Examination of affective, cognitive and behavioral factors and suicide – relate outcome in children and young adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology*, 31, 48-58. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la Base de datos Ebsco Host
- *O' Donnell, C. R. (1995). Firearm deaths among children and young. *American Psychologist*, 50 (9), 771-776. Tomado el 6 de Diciembre, de 2005 de la base de datos Ovid.
- Pérez, G., Anta, C., Badera, S., García, J., Pérez, M. y Sarrate, M. (2003). Análisis Bibliométrico en Educación. Incidencia en la calidad universitaria. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia de España. Tomado el 5 de Diciembre de 2005, de la Base de datos Ebsco Host.
- *Pérez, V., y Lorenzo, Z. (2004). Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20, 5-6. Tomado el 18 de Enero de 2006, de la base de datos Lilacs.
- Pérez, B., y Reytor, F. (1995). El suicidio y su atención por el médico de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 11 (4), 11-18. Tomado el 11 de Febrero de 2006 de la Base de datos Lilacs.
- *Pfeffer, C. R. (1989). Assessment of Suicidal Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 12 (4), 861-872. Tomado el 21 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- *Pfeffer, C. R. (2001). Diagnosis of childhood and adolescents suicidal behavior: unmet needs for suicide prevention. *Biological Psychiatry*, 49 (12), 1055-1061. Tomado el 2 de Marzo de 2006, de la base de datos Medline.
- *Pfeffer, C.R., Jiang, H y Tatsuyuki, K. (2000). Child-Adolescent Suicidal Potential Index (CASPI): A Screen for Risk for Early Onset Suicidal Behavior. *Psychological Assessment*, 12, 304-318. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos de Ovid.
- Quiles Sebastián, M. J., Ortigosa, J.M., y Pedroche, S. (2000). Investigaciones psicológicas sobre el cuidado del niño hospitalizado: un análisis bibliométrico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 53, 27-42.
- *Pfeffer, C. R., Martins, P., Mann, J., Sunkenberg, M., Ice, A., Damore, J. P. Jr., Gallo, C., Karpenos, I. y Jiang, H. (1997). Child Survivors of Suicide: Psychosocial Characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 65-74. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la base de datos Ovid.
- *Rates of homicide, suicide, and firearm-related death among children – 26 industrialized countries (1997). *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 46 (5), 101-105. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Biomedical reference collection: basic.

Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005 ■

- *Reyes, A., Escobar, J., y Valerio, M. (1998). Suicidio en niños. *Medicina legal de Costa Rica*, 15 (1/2), 51-55. Tomado el 18 de Enero de 2006, de la base de datos Lilacs.
- *Rodríguez, A. B. Fernández, M. C. Leone, O. y Bermúdez, E. (1988). El gesto suicida por tóxicos en niños y adolescentes. *Archivo Pediátrico de Uruguay*, 59 (3), 203-207. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la Base de datos Lilacs.
- *Rodríguez, A. H., García, I y Ciriacos, C. (2005). Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 21, 141 – 150. Tomado el 18 de Enero del 2006, de la Base de datos Lilacs.
- *Rona, E y Wettlin, L. (1986). Tentativas de Suicidio en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 57 (3), 227-230. Tomado el 24 de Febrero del 2006, de la base de datos Lilacs.
- *Rosenberg, M. L., Rodriguez, J. G., Chorba, T. L. (1990). *Childhood injuries: Where we are. Pediatrics*, 86 (6), 1084-1091. Tomado el 6 de Diciembre, de 2005 de la base de datos de Ebsco Host.
- *Rossow, I., y Grethe, L. (2001). Shattered childhood: a key issue in suicidal behavior among drug addicts?. *National Institute for Alcohol and Drug Research*, 96, 227 – 240. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Roy, A. y Janal, M. (2005). Family history of suicide, female sex, and childhood trauma: separate or interacting risk factors for attempts at suicide?. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 112, 367-371. Tomado el 24 de Febrero, de la Base de datos Medline.
- Sánchez, R., Orejarena, S. y Guzmán, Y. (2004). Características de los suicidas en Bogotá: 1985-2000. *Revista de Salud Pública (Bogotá)*, 6, (3), 217-223.
- *Sauceda, J. M., Montoya, M. A., Higuera, F. H., Maldonado, J. M., Anaya, A. y Escalante, P. (1997). Intento de Suicidio en la Niñez y la Adolescencia: ¿Síntoma de Depresión o de Impulsividad Agresiva?. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 54, 169–175. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la base de datos Lilacs.
- *Schmidt, P., Muller, R., Dettmeyer, R. y Madea, B. (2002). Suicide in children, adolescents and young adults. *Forensic Science International*, 127, 161–167. Tomado el 2 de Marzo de 2006, de la base de datos Medline.
- *Sethi, S. y Bhargava, S. C. (2003). Chile and Adolescents Survivors of Suicide. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 24, 4–6. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la base de datos Ovid.
- Shaffer, D., y Pfeffer, C. (2001). Parámetros Prácticos para la Evaluación y Tratamiento de Niños y Adolescentes con Comportamiento Suicida. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 65 (2). Tomado el 20 de febrero de 2006 de: http://www.mednet.org.uy/spu/revista/oct2001/03_parametros.pdf
- *Shaw, D., Fernandes, J. R. y Rao, C. (2005). Suicide In Children and Adolescents a 10 – Year Retrospective Review. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 26, 309–315. Tomado el 22 de Febrero de 2006, de la base datos Medline.
- *Singh, G. K. y Yu, S. M. (1996). US childhood mortality, 1950 through 1993: Trends and socioeconomic differentials. *American Journal of Public Health*, 86 (4), 505-512. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Strauss, J., Birmaher, B., Bridge, J., Axelson, D., Chiappetta, L., Brent, D., y Ryan, N. (2000). Anxiety Disorders in Suicidal Youth. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45 (8), 739-745. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Suicide in Children and young adults. (1995). *American Family Physician*, 52 (1), 302-304. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Biomedical reference collection: basic.
- *Talbot, N. L., Duberstein, P. R., Cox, C., Denning, D. y Conwell, Y. (2004). Preliminary report on childhood sexual abuse, suicidal ideation, and suicide attempts among middle-age and older depressed women. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12 (5), 536-538. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la Base de datos Medline.

- *Teicher, M. H., Glod, C. A. y Cole, J. O. (1991). Parents Knowledge of Children's Suicide Attempts. *American Journal of Psychiatry*, 148 (8), 1091-1092. Tomado el 27 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- *Thomas, P. (2003). Protection, Dissociation, and Internal Roles: Modeling and Treating the Effects of Child Abuse. *Review of General Psychology*, 7, 364 – 380. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la Base de datos Ovid.
- *Turgay, A. (1989). An Integrative Treatment Approach to Child and Adolescent Suicide Behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 12 (4), 971-985. Tomado el 21 de Febrero del 2006, de la base de datos Medline.
- *Ulloa, F. (1994). Prevención del suicidio en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 65 (3), 178-183. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la Base de datos Lilacs.
- *Valdivia, M., Schaub, C. y Díaz, M. (1998). Intento de Suicidio en Niños: algunos aspectos Biodemográficos. *Revista Chilena de Pediatría*, 69, 64 – 67. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la base de datos Lilacs.
- *Viñas, F. y Doménech, E. (1999). Variables Predictoras de la Ideación Suicida en la población Escolar Infantil. *Infanto Neuropsiquiátrica de la Infancia y la Adolescencia*, 7, 5–17. Tomado el 24 de Febrero de 2006, de la base de datos Lilacs.
- *Wagner, B. M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychological Bulletin*, 121 (2), 246-298. Tomado el 6 Diciembre de 2005, de la base de datos Ovid.
- *Walrath, C. M., Mandell, D. S., Liao, Q., Holden, E. W., De Carolis, G., Santiago, R. L. y Leaf, P. J. (2001). Suicide Attempts in the “Comprehensive Community Mental Health Services for Children and Their Families” Program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1197–1205. Tomado el 20 de Febrero de 2006, de la base de datos Ovid.
- *Wilson, G. L. (1991). Comment: Suicidal Behavior-Clinical Considerations and Risk Factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (6), 869-873. Tomado el 6 de diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.
- *Wooltorton, E. (2005). Suicidal ideation among children taking atomoxetine. *Canadian Medical Association Journal*, 173 (12), 1447. Tomado el 6 de Diciembre de 2005, de la base de datos Ebsco Host.

Fecha de recepción: febrero de 2007
Fecha de aceptación: agosto de 2007