

Consideraciones teórico-metodológicas para la atención y prevención de la conducta suicida infantil en Cuba

Theoretical and Methodological Considerations for the Care and Prevention of Childhood Suicidal Behavior in Cuba

Reinier Martín González^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1557-7681>

Dunia Mercedes Ferrer Lozano² <https://orcid.org/0000-0001-7882-9773>

Elíizabeth Rodríguez Valdivia³ <https://orcid.org/0000-0002-2599-8570>

Alexis Lorenzo Ruiz⁴ <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>

¹Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Las Villas. Cuba.

²Universidad Internacional de La Rioja, España.

³Universidad de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus. Cuba.

⁴Universidad de La Habana, La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: reiniermg3@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La conducta suicida infantil constituye un problema relevante de salud pública. En Cuba se han identificado limitaciones en la formación profesional y en la implementación de programas de atención.

Objetivo: Identificar consideraciones teóricas y metodológicas que orienten la atención y prevención de la conducta suicida en población infantil cubana de 6-11 años desde la perspectiva de expertos.

Métodos: Se empleó un diseño mixto secuencial derivativo y exploratorio, con una muestra de 39 especialistas de alta competencia, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada; los datos se procesaron con Atlas.ti 9.

Resultados: Los resultados evidenciaron que la conducta suicida infantil en Cuba es frecuente y se relaciona principalmente con factores psicológicos, sociales y experiencias de violencia. Los intentos se caracterizan por baja letalidad, aunque

con clara intencionalidad de muerte. Los expertos resaltaron la ausencia de estadísticas precisas, de instrumentos específicos de evaluación y la necesidad de mayor investigación, formación y estrategias intersectoriales de prevención.

Conclusiones: Se identificaron brechas y se concluye que el abordaje debe ser integral e interdisciplinario para proteger la infancia.

Palabras clave: Conducta Suicida; niño; atención primaria de la salud; prevención de enfermedades; expertos.

ABSTRACT

Introduction: Childhood suicidal behavior constitutes a significant public health problem. Limitations in professional training and the implementation of care programs have been identified in Cuba.

Objective: To identify theoretical and methodological considerations that guide the care and prevention of suicidal behavior in Cuban children aged 6-11 years from the perspective of experts.

Methods: An exploratory sequential mixed methods design was used, with a sample of 39 highly qualified specialists who underwent semi-structured interviews; data were processed using Atlas.ti 9.

Results: The results showed that childhood suicidal behavior in Cuba is common and is primarily related to psychological and social factors and experiences of violence. Attempts are characterized by low lethality, although with clear intent to die. The experts highlighted the lack of accurate statistics, specific assessment instruments, and the need for further research, training, and intersectoral prevention strategies.

Conclusions: Gaps were identified, and the approach must be comprehensive and interdisciplinary to protect children.

Keywords: Suicidal Behavior; Child; Primary Health Care; Disease Prevention; Experts.

Recibido: 06/08/2026

Aceptado: 15/08/2026

Introducción

La Organización Mundial de la Salud.⁽¹⁾ define la conducta suicida como un problema psicosocial complejo que exige prevención temprana. Este comportamiento incluye diversos tipos que van desde la ideación suicida hasta la ejecución de los intentos y el suicidio consumado.⁽¹⁾

En Cuba, los reportes estadísticos indican que la conducta suicida infantil (CSI) tiene una prevalencia nacional con tendencia ascendente.^(2,3) Estudios como los de Cortés A y otros ⁽⁴⁾ y Martín G y otros ⁽⁵⁾ constatan que los intentos suicidas en niños cubanos de 6-11 años se vinculan a dinámicas familiares disfuncionales, experiencias de maltrato, conflictos escolares y problemas de salud mental. Investigaciones recientes identifican que los métodos suicidas más frecuentes incluyen lesiones por exposición a sustancias tóxicas, por contacto con objetos y por amenaza a la respiración.^(6,7)

En la atención a esta problemática es innegable el rol protagónico de los profesionales de la Atención Primaria de Salud, tanto en la identificación temprana de factores de riesgo como en la intervención individual y familiar y la derivación a servicios especializados. Sin embargo, diversos estudios avalan la insuficiente capacitación de los profesionales para abordar este problema de salud (8,9), realidad también presente en otros contextos y países.^(10,11)

Particularmente en Cuba, entre los desafíos más significativos para la atención y prevención de la CSI se ha corroborado la insuficiente formación de los profesionales de la salud y también de la educación.^(8,9) Al respecto, se han constatado en el personal médico necesidades formativas relacionadas con la evaluación psicológica y la intervención familiar ⁽¹²⁾ mientras que en los docentes de educación primaria se han encontrado necesidades formativas respecto a la identificación de señales de alerta y la implementación de acciones de prevención en la escuela.⁽¹³⁾ Estas limitaciones subrayan la urgencia de fortalecer los programas de capacitación profesional, como proponen Torrente M y otros ⁽¹⁴⁾, mediante una formación especializada basada en evidencias científicas.

En ese sentido, resulta imprescindible profundizar en la investigación sobre la CSI desde la perspectiva de personas expertas que ejercen su profesión en el contexto cubano. La consulta a profesionales con experiencia en el tema permitiría identificar brechas en los protocolos de actuación, así como proponer estrategias contextualizadas a la realidad sociocultural del país (9,15). La sistematización de las experiencias de los expertos no solo enriquecería el marco teórico, sino que también facilitaría el diseño de intervenciones más efectivas, especialmente en entornos donde los recursos son limitados.⁽¹⁶⁾

A partir de los antecedentes expuestos, esta investigación se orientó a responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las consideraciones teóricas y metodológicas necesarias para orientar la atención y prevención de la conducta suicida en población infantil cubana de 6-11 años, desde el criterio de profesionales expertos?

Con vistas a ofrecer respuesta a esta interrogante, se planteó como objetivo identificar esas consideraciones a partir de la consulta a un grupo de profesionales con experiencia y competencias en la atención a este problema de salud.

Métodos

Se partió de un enfoque mixto con diseño secuencial derivativo y alcance exploratorio (DEXPLOS), según Hernández S y Mendoza T.⁽¹⁷⁾

Participantes

Se consultaron 46 profesionales, de los cuales se seleccionó una muestra de 39 expertos que presentaron un nivel de competencia alto (Media 0,94; Desviación Estándar 0,06; Valor mínimo 0,88; Valor máximo 1). Predominaron participantes con más de 50 años de edad (n=19), del sexo femenino (n=34). Según la profesión, prevalecieron psiquiatras infanto-juveniles (n=23), seguidos de

psicólogos (n=14) y psicopedagogos (n=2). Más de la mitad se ubicó en un rango de 21-40 años de experiencia profesional (n=23) y laboran en instituciones como: hospitales pediátricos (n=22), servicios de atención primaria de salud (n=8) y universidades (n=5).

La selección siguió un procedimiento no probabilístico, en cadena y mediante los criterios: 1) profesionales con alto nivel de competencia en la atención de niños con conducta suicida, 2) de diferentes provincias de Cuba y 3) que expresaran su voluntad de participación. Para determinar el nivel de competencia se aplicó el Coeficiente de experticia K propuesto por López ⁽¹⁸⁾, que es una versión modificada del coeficiente clásico propuesto por Crespo B.⁽¹⁹⁾ El límite para la selección del personal experto se determinó por saturación de datos.

Instrumentos

Se utilizó una entrevista semiestructurada, diseñada ad hoc, con los siguientes indicadores: prevalencia del problema en Cuba, descripción multifactorial de la conducta suicida en niños de 6-11 años, técnicas utilizadas para el diagnóstico psicológico, procedimientos de ayuda psicosocial, necesidad y pertinencia de investigaciones sobre la problemática, y recomendaciones para su investigación y atención.

Procedimientos

El estudio cumplió con principios éticos vinculados a la autonomía y voluntariedad de los participantes, la confidencialidad de la información y la responsabilidad con los resultados obtenidos. Dichos principios se basaron en la Declaración de Helsinki, el Código de Ética de la Sociedad Cubana de Psicología y el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba (PNPACS). El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Científico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas con Acta CC16102019. Primero, tras el consentimiento informado, se aplicó un cuestionario para calcular el Coeficiente de experticia K;

posteriormente, a los expertos seleccionados se les aplicó la entrevista semiestructurada.

Análisis de los datos

Los datos se procesaron mediante análisis de contenido en Atlas.ti 9. Durante este proceso se construyeron códigos de análisis, a partir de su inclusión inductiva como indicadores de la entrevista y con la codificación abierta deductiva de las respuestas de los expertos. La interpretación de los datos se ejecutó de forma cualitativa a través de un análisis temático según los grupos de códigos. Posteriormente, se derivó un análisis cuantitativo de la frecuencia de las respuestas según distribución por temas y códigos.

Para reducir sesgos en la interpretación, se realizaron durante la codificación axial y selectiva auditorías internas entre el grupo de investigación para confirmar las interpretaciones. La confiabilidad se aseguró mediante triangulación entre participantes (diferentes perfiles de expertos) y datos, junto al proceso de saturación obtenido en el análisis consecutivo de las entrevistas y en la saturación de los datos. La validez se garantizó mediante el análisis de convergencias y diferencias en los datos e interpretaciones, así como la discusión de resultados contrastados con antecedentes teóricos y empíricos, lo que reforzó la credibilidad del estudio.

Resultados

Prevalencia y descripción de la conducta suicida infantil

El total de expertos refirió no conocer las estadísticas nacionales sobre CSI. Sin embargo, casi el total (n=37) aseguró que existe una frecuencia alta en los servicios de atención clínica infanto-juvenil. Además, describieron la problemática principalmente desde los siguientes datos sociodemográficos: el sexo femenino predomina en los intentos suicidas con lesiones por contacto con fármacos (envenenamientos por ingestión de medicamentos); mientras que el

sexo masculino es más frecuente en suicidio y mediante lesiones de amenaza a la respiración (ahorcamiento). No depende de raza ni región geográfica (n=34), pero aumenta en frecuencia a los 8-11 años (n=33).

Tabla 1 - Listado de temas sobre CSI en Cuba según expertos.

Categorías	Temáticas
Prevalencia	Desconocimiento de prevalencia nacional (n=39) Alta frecuencia en consultas de salud mental (n=37) Conducta suicida como problema de salud (n=34) Diferencia por sexo y método (n=35) Sin diferencias por raza y procedencia (n=34) Diferencias por edad (n=33)
Factores psicológicos	Trastornos psiquiátricos (n=39) Dificultades en la solución de conflictos interpersonales (n=28) Necesidades afectivas (n=26) Dificultades en la regulación emocional (n=18) Baja tolerancia a la frustración (n=17) Manifestación de ira (n=17) Impulsividad (n=16) Antecedentes patológicos familiares (n=14) Enfermedades del sistema nervioso (n=12)
Factores sociales	Estilos educativos parentales inconsistentes (n=37) Comunicación familiar con conflictos (n=37) Violencia familiar (n=33) Falta de expresión de la afectividad en familia (n=30) Problemas familiares socioeconómicos (n=27) Conflictos con los iguales y problemas de conducta (n=26) Violencia escolar (n=25) Bajo rendimiento académico (n=18) Rechazo de los iguales (n=16) Conflictos en relaciones de noviazgo (n=8)

Descripción de la CSI	Conflictos como factor desencadenante de intentos (n=36) Letalidad y gravedad baja (n=33) Motivación de influir en otros (n=32) Motivación de escape a situaciones de sufrimiento (n=28) Intención suicida con deseo de muerte (n=24) Descripción teórica de consecuencias psicológicas (n=24) Descripción teórica de consecuencias biológicas (n=20) Descripción de las ideas suicidas (n=8)
Consideraciones metodológicas	Importancia de la investigación futura (n=39) Atención psicoterapéutica individual (n=39) Necesidades formativas sobre prevención de la CSI (n=34) Entrevista para evaluación de la CSI (n=31) Necesidad de instrumentos para evaluación de la CSI (n=27) Necesidad de prevención intersectorial (n=22) Enfoque teórico Epidemiológico (n=17) Contexto escolar sin protocolos de atención (n=16) Comparación cualitativa de casos en investigación (n=16) Indicadores de evaluación de CS del PNPACS (n=14)

Leyenda: n = Submuestra de personas expertas que ofrecen información sobre el tema. CSI = Conducta suicida infantil, PNPACS = Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida.

Como descripción de los comportamientos suicidas infantiles, todos los expertos coincidieron en identificar que el principal factor psicológico determinante son los trastornos psiquiátricos (trastornos del neurodesarrollo, trastornos del estado de ánimo y de la ansiedad) (n=39). Seguidamente, describieron los siguientes componentes de personalidad: necesidades afectivas, dificultades en la regulación emocional y en la solución de conflictos interpersonales, baja tolerancia a la frustración, impulsividad y manifestación de ira.

Con respecto a los factores sociales, se identificaron fundamentalmente conflictos en las tres áreas de socialización más importantes (familia, escuela y grupo de iguales). Los expertos coincidieron en describir que el contexto familiar es disfuncional por estilos educativos inconsistentes, comunicación cargada de conflictos, dificultades en la expresión de la afectividad, diferentes tipos de violencia y dificultades económicas. En el contexto escolar se identificaron

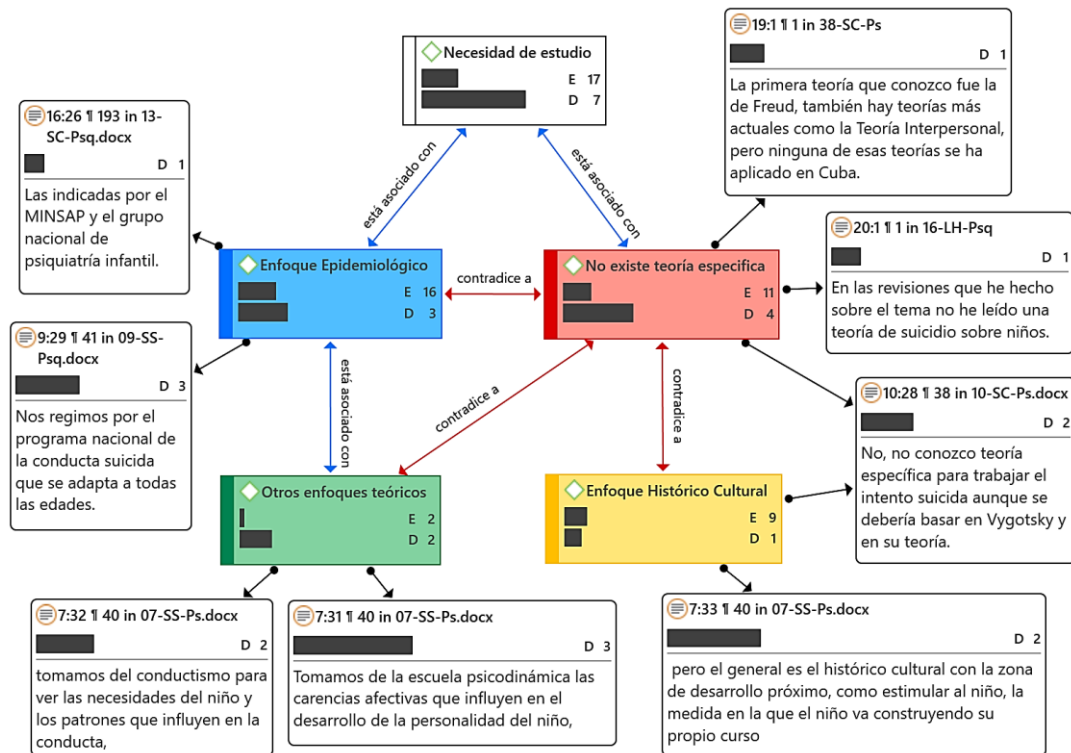
experiencias de acoso, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento académico e inadaptación escolar. Mientras que en las relaciones con los iguales se describieron experiencias de rechazo, conductas desafiantes y conflictos en el noviazgo.

Sobre la multidimensionalidad de los comportamientos suicidas, casi el total de expertos (n=36) identificó que los factores desencadenantes de los intentos son los conflictos familiares y escolares, asociados a experiencias de violencia. También coincidieron en que la letalidad y la gravedad con la que realizan los intentos de suicidio son bajas, pero con presencia de intencionalidad de muerte porque expresan de forma directa el deseo de morir. Sobre la motivación del acto suicida confirmaron las necesidades de influir en otros y de escape temporal a situaciones de sufrimiento.

Los expertos en Psiquiatría Infanto-Juvenil fueron los únicos en reconocer los antecedentes patológicos familiares y las alteraciones del sistema nervioso como factores biológicos asociados a la CSI. Asimismo, fueron los únicos que expusieron criterios teóricos sobre las consecuencias psicológicas de estas conductas (dependiendo del contexto y los factores desencadenantes, n=24) y biológicas (dependiendo del método suicida, n=20). Mientras que solo una pequeña parte de los expertos (n=8) describió en la ideación suicida que existen manifestaciones conductuales como amenaza y que el contenido de las ideas se relaciona con el deseo de muerte y el método suicida.

Consideraciones teóricas

Predominaron los expertos que asumen el enfoque epidemiológico propuesto en el PNPACS (n=16), seguido de un cuarto que reconocieron la ausencia de enfoques teóricos aplicados a población infantil (n=11). Una minoría de nueve expertos describió la necesidad de integrar el Enfoque Histórico-Cultural, especialmente desde la concepción del desarrollo que propone L. S. Vigotsky, mientras que una mayoría de 17 expertos reconoció la necesidad de profundizar en este tema mediante investigaciones futuras.



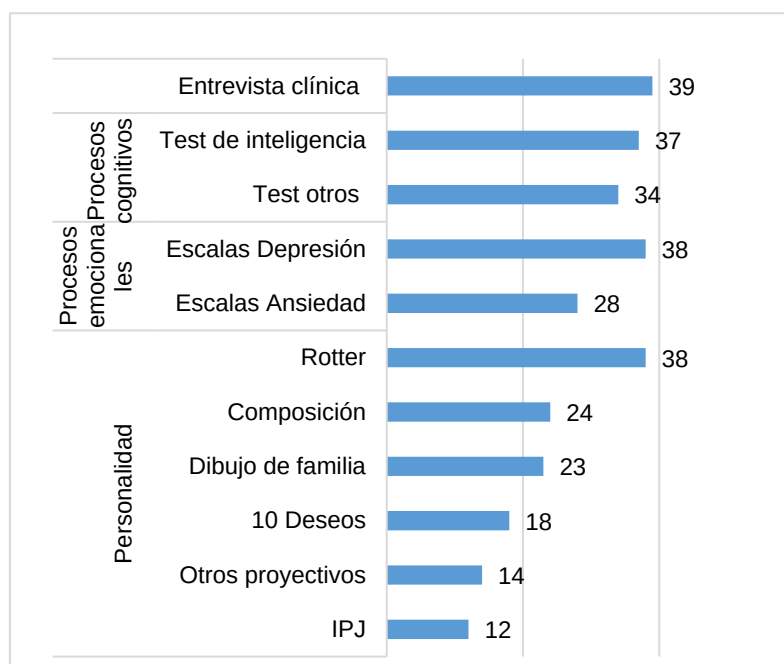
Leyenda: D = Densidad (frecuencia de relaciones entre códigos), E = Enraizamiento (frecuencia de expertos con frases sobre el código), LH = La Habana, Ps = Psicóloga(o), Psq = Psiquiatra(o), SC = Santa Clara, SS = Sancti-Spíritus.

Fig. 1 - Red de códigos Descripción del enfoque teórico sobre CSI.

Consideraciones metodológicas

El total de expertos reconoció la necesidad de investigaciones futuras. Este tema también tuvo relación directa con el reconocimiento de la necesidad de diseñar instrumentos para la evaluación psicológica de los comportamientos suicidas. Ningún experto identificó instrumentos específicos para la evaluación psicológica de esta conducta; solo señalaron instrumentos enfocados en la evaluación de procesos cognitivos, emocionales y de la personalidad. Predominó el uso de la entrevista (n=37), seguido de pruebas psicométricas y proyectivas para explorar solamente procesos psicológicos. Expusieron que los factores sociales se exploran mayormente con entrevistas y pruebas proyectivas (Composición, Completamiento de frases de Rotter y Dibujo de la familia). Además, fue significativo que una minoría (14 expertos de Psiquiatría Infanto-Juvenil) incluyó como variables de evaluación de las conductas suicidas a los indicadores del PNPACS, a pesar de ser un programa nacional. Entre las

consideraciones metodológicas para la intervención, más de la mitad de los expertos coincidieron en la necesidad de mejorar las estrategias de prevención intersectorial (n=22). Además, se identificaron necesidades formativas sobre prevención de la CSI (n=34). Todas relacionadas con el perfeccionamiento de los protocolos de evaluación e intervención que se ofrecen en los servicios médicos y las instituciones escolares. En cuanto a la investigación, recomendaron profundizar mediante estudios cualitativos que comparen casos (n=16) y con muestras nacionales.



Leyenda: IPJ = Inventario de Problemas Juveniles.

Fig. 2 - Distribución de expertos según instrumentos para evaluación de la CSI.

Discusión

Este estudio constituye la primera descripción nacional de la CSI en población cubana de 6-11 años, basada en el consenso de un grupo multidisciplinario de expertos. Aunque los participantes reconocieron la ausencia de datos oficiales sobre prevalencia, más de la mitad indicó una elevada frecuencia de casos en servicios clínicos, coincidiendo con reportes internacionales sobre subestimación y subregistro de esta conducta.⁽²⁰⁾ La falta de registros epidemiológicos precisos refleja una limitación sistémica señalada en estudios

previos ^(2,21), lo que subraya la necesidad de implementar en Cuba sistemas estandarizados de registro como los recomendados por la Organización Panamericana de la Salud.⁽²²⁾

En términos sociodemográficos, se observó predominio de intentos suicidas en niñas y mayor letalidad en niños, sin diferencias por raza o región geográfica, y vulnerabilidad máxima entre los 8-11 años, lo que resalta la importancia de enfoques preventivos adaptados a esta franja etaria, coincidiendo con investigaciones realizadas en Estados Unidos en las que también se identifica esta franja como crítica.^(23,24)

Entre los factores etiológicos, los trastornos psiquiátricos fueron identificados como determinantes principales junto con rasgos de personalidad como impulsividad y desregulación emocional, coincidiendo con hallazgos internacionales.^(25,26) Respecto al contexto social, la disfuncionalidad familiar y los conflictos escolares, incluyendo acoso y rechazo de pares, emergieron como factores centrales; coherentes también con hallazgos nacionales y regionales.^(5,14,27,28)

La CSI se confirmó como fenómeno multicausal donde interactúan factores psicológicos ^(7,29), con conflictos familiares y escolares como desencadenantes fundamentales. Aunque la letalidad de los métodos suele ser baja, se concuerda con la literatura internacional al reconocer la intención de muerte verbalizada.⁽²⁶⁾ Entre los expertos, solo los psiquiatras infantiles reconocieron factores biológicos como determinantes, lo que muestra una brecha formativa ya comentada en estudios previos.^(12,13)

Teóricamente, predominó el enfoque epidemiológico alineado con el PNPACS y la OMS ^(16,22), aunque una minoría propuso integrar perspectivas histórico-culturales, lo que refleja tensión entre modelos biomédicos y socioeducativos. Esta dualidad ha sido discutida en investigaciones cubanas recientes, que destacan la necesidad de marcos teóricos más holísticos para abordar la CSI.^(9,15)

Metodológicamente, se confirmó la ausencia de instrumentos específicos para evaluar la CSI en Cuba, con predominio de entrevistas y pruebas psicométricas genéricas, limitación que dificulta la detección temprana y la intervención precisa, también observada en otros contextos.⁽⁸⁾ La necesidad de herramientas validadas localmente y estrategias intersectoriales reforzadas en atención primaria y escuelas fue enfatizada por los expertos para mejorar la detección, prevención e intervención, lo cual coincide con estudios realizados por autores como Martín G y Ferrer L ⁽¹³⁾ y Torrente M y otros.⁽¹⁴⁾

Esta investigación, aunque valiosa, presenta limitaciones que deben considerarse. La muestra estuvo integrada mayoritariamente por profesionales de la salud mental, lo que dejó fuera aportes de la psicopedagogía, la sociología y la epidemiología. La inclusión de más psicopedagogos habría permitido analizar mejor los factores escolares, mientras que los sociólogos podrían haber ofrecido una visión crítica sobre determinantes estructurales como pobreza y desigualdad. La ausencia de epidemiólogos limitó la discusión sobre estrategias para mejorar los sistemas de registro nacionales, aspecto crucial dado el desconocimiento sobre la prevalencia de la CSI (21). Tampoco se diferenciaron los hallazgos entre niños (6-11 años) y adolescentes (12-18 años), a pesar de la evidencia internacional sobre diferencias etarias en riesgo y métodos.^(20,24) Estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero subrayan la necesidad de abordajes más interdisciplinarios y metodológicamente robustos en futuras investigaciones sobre CSI en Cuba.

Conclusiones

Este estudio constituye un referente en la investigación sobre CSI en Cuba, al aportar el primer consenso nacional de expertos que caracteriza integralmente este fenómeno en población de 6-11 años. Los resultados muestran una problemática compleja y multicausal que requiere atención urgente desde las políticas públicas y la práctica profesional. Aunque no existen estadísticas nacionales exactas, los expertos perciben elevada frecuencia de casos y un patrón sociodemográfico y de factores de riesgo que coincide con las tendencias

internacionales. En conclusión, la CSI se configura como un problema de salud pública que demanda nuevas respuestas integrales e interdisciplinarias. En el plano teórico, se define la necesidad de nuevas perspectivas histórico-culturales, mientras que en el metodológico se resalta la ausencia de instrumentos específicos para la evaluación de la conducta suicida, la necesidad de mayor investigación y formación profesional, así como de validación de estrategias de intervención intersectorial.

Aporte científico

La relevancia del estudio queda respaldada por la creciente atención internacional al suicidio infantil ^(6,7,10,30) y por la urgente necesidad de políticas preventivas en el contexto cubano.^(8,9,16) Sus fortalezas metodológicas y teóricas lo consolidan como referente para futuras investigaciones e intervenciones. Asimismo, identifica brechas que orientan la consolidación de servicios multidisciplinarios para atender a menores con conducta suicida, y aporta bases para fortalecer la prevención en el país.

Referencias bibliográficas

1. Goodfellow B, Kólves K, De Leo D. Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors. A Systematic Literature Review. Crisis. 2019;41(3):179-86. DOI: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000622>
2. Corona MB, Alfonso SK, Hernández SM, Cortés AA. Attempted and completed suicide in Cuban adolescents, 2011-2014. MEDICC Rev. 2018;20(1):36-41. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85041624277&partnerID=40&md5=28abbd70483294d45e338c49b41b3d4f>
3. Corona MB, Alfonso SK, Prado RR, Hernández SM, Cuellar LL, Gámez SD. Estratificación epidemiológica de riesgo del intento suicida en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021;37(2):Artículo: e1296. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200006

4. Cortés AA, Suárez MR, Carbonell QM, Fuentes CI. Personal and family risks of the suicidal attempt on adolescents from granma province. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2012;9(3):6. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84876309217&partnerID=40&md5=1a80138c11435ef403afb6a8da6db15a>
5. Martín GR, Martínez GL, Ferrer LDM. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017;33(3):281-95. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/345/147>
6. Gómez TAS. Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: Una revision sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. Psicología desde el Caribe. 2021;38(3):408-51. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2021000300408&lang=en
7. Silva de SG, Pereira dos SMS, Pereira da S AT, Albuquerque PJG, Botelho SE. Suicide in childhood: A literatura review. Ciencia e Saude Coletiva. 2017;22(9):3099-110. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85029936838&doi=10.1590%2f1413-81232017229.14582017&partnerID=40&md5=9f85b6352b67eb953782c2569d93afb5>
8. García AD, Álvarez IM, Llopiz GK. A propósito de Prevención del suicidio. El papel vital de la Atención Primaria de Salud. EDUMECENTRO. 2024;16. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100025&lang=en
9. Martín GR. La conducta suicida en Cuba. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2024;21(3). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/650>
10. Gelvez GLM, Medina DDM, Villa BIP, Rivera PD, Bonilla CNJ. Psychosocial risk factors associated with suicide in youth and adolescents: A systematic review. Gaceta Médica de Caracas. 2022;130(Supl 3):S595-S617.DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s3.14>

11. Gómez BC, Fernández MC, Miranda PF. Importancia de la Atención Primaria de la Salud en la detección y manejo de personas con ideación autolítica, una revisión bibliográfica. . Cad Aten Primaria. 2024;30(1). Disponible en: <https://journal.agamfec.com/index.php/cadernos/article/view/356>
12. Martín GR, Ferrer LDM. Necesidades formativas sobre conducta suicida infantil en profesionales cubanos de la atención primaria de salud. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2024;21(2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/589>
13. Martín GR, Ferrer LDM. Necesidades formativas de docentes de educación primaria para la prevención del suicidio. Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación. 2023;10(2):161-79. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2023.10.2.9558>
14. Torrente MY, Almarales HM, del Río MS. La formación profesional en la prevención del intento suicida. Luz. 2022;21(1):117-29. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2022000100117&lang=en
15. Martín GR, Ferrer LDM, Lorenzo RA. Consideraciones teórico-metodológicas para la evaluación psicológica del funcionamiento familiar en niños con conducta suicida. Revista Cubana de Psicología. 2023;5(7):196- 220. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/6105>
16. Baños ChJ. ¿Por qué el suicidio es un problema social? Medisur. 2024;22(1):205-9. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2024000100205&lang=en
17. Hernández SR, Mendoza TCP. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.; 2018.
18. López R. Expertos y prospectiva en la investigación pedagógica. Cienfuegos: Editorial Universo Sur; 2016. Disponible en: <https://universosur.ucf.edu.cu/?p=889>
19. Crespo BT. Respuesta a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica 1ed. Lima: Editorial San Marcos; 2007.

20. Ruch DA, Heck KM, Sheftall AH, Fontanella CA, Stevens J, Zhu M, et al. Characteristics and precipitating circumstances of suicide among children aged 5 to 11 years in the United States, 2013-2017. JAMA network open. 2021;4(7). DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.15683>
21. Martín-González R, Ferrer-Lozano DM, Machado Rivero MO. Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020;36(2). Disponible en: <https://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1079>
22. Organización Panamericana de la Salud. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países: Autor; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>
23. Janiri D, Doucet GE, Pompili M, Sani G, Luna B, Brent DA, et al. Risk and protective factors for childhood suicidality: a US population-based study. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):317-26. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85081648326&doi=10.1016%2fS2215-0366%2820%2930049-3&partnerID=40&md5=78a02a6f3eeae353088372a4944d8ae7>
24. Walsh RFL, Sheehan AE, Liu RT. Suicidal thoughts and behaviors in preadolescents: Findings and replication in two population-based samples. Depression and Anxiety. 2020;38(1):48-56. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089389860&doi=10.1002%2fda.23087&partnerID=40&md5=4c52bc398f876fbcd132246a5d91faa6>
25. Doyle RL, Fite PJ. Indicators of suicidal outcomes among 6- to 12-year-old treatment seeking youth. Child Psychiatry and Human Development. 2022;53(4):725-36. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01162-1>
26. Sheftall AH, Vakil F, Armstrong SE, Rausch JR, Feng X, Kerns KA, et al. Clinical risk factors, emotional reactivity/regulation and suicidal ideation in elementary school-aged children. Journal of Psychiatric Research. 2021;138:360-5. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85105832638&doi=10.1016%2fj.jpsychires.2021.04.021&partnerID=40&md5=165e5cb2cb56f945901167e8d67d803d>

27. Kim JM. Development of Structural Model on Suicidal Ideation in Adolescents' Exposure to Violence. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063215>
28. Urrego MZC, Piñeros OSE, Moreno MDM. Conducta suicida en niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia: una revisión panorámica. Jangwa Pana. 2024;23(3):1–19. DOI: <https://doi.org/10.21676/16574923.5688>
29. Shaffer D, Pfeffer CR, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001;40(Suplemento 7):24S-51S. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200107001-00003>
30. Soole R, Kølves K, De Leo D. Suicide in children: A systematic review. Archives of Suicide Research. 2015;19(3):285-304. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84938892052&doi=10.1080%2f13811118.2014.996694&partnerID=40&md5=cf5461498c5a0de5cc29ce0556f148ee>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.