



Psicogente

ISSN: 0124-0137

ISSN: 2027-212X

Universidad Simón Bolívar

Quiceno, Japcy Margarita; Gómez, Alejandra; Herrera, Silvia Franchesca;  
Vélez, Ana María; Vinaccia, Stefano; Bahamon, Marly Johana  
Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana  
Psicogente, vol. 25, núm. 48, 2022, Julio-Diciembre, pp. 107-125  
Universidad Simón Bolívar

DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5509>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497576585006>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UAEV  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana

## Suicidal risk and strategies for coping with stress in Colombian rural population



ARTÍCULO DE  
INVESTIGACIÓN  
Copyright © 2022  
by PsicoGente

### Correspondencia de autores:

jmquiceno@udemellin.edu.co  
alejagd5@gmail.com  
silvia.herrera18@hotmail.com  
velezanamj@gmail.com  
stefanovinacci@unisnu.edu.co  
mbahamon@unisimonbolivar.edu.co

Recibido: 09-11-21  
Aceptado: 13-06-22  
Publicado: 01-07-22

Japcy Margarita Quiceno - Alejandra Gómez - Silvia Franchesca Herrera   
 - Ana María Vélez

Universidad de Medellín, Colombia

Stefano Vinaccia

Universidad del Sinú, Montería, Colombia

Marly Johana Bahamon

Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia

### Resumen

**Introducción:** El comportamiento suicida hace referencia a las diversas conductas para dejar de vivir es un fenómeno multifactorial ampliamente estudiado en población urbana, sin embargo, la población campesina, especialmente agricultores y trabajadores agrícolas están entre los grupos de alto riesgo.

**Objetivo:** Evaluar las relaciones entre el riesgo suicida y las estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de 76 campesinos entre los 18 y 79 años del municipio de El Santuario, Colombia, durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

**Método:** Para este estudio se utilizó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal y se emplearon como instrumentos la Escala de Evaluación de Riesgo Suicida –ERS– y la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (EEEEAE).

**Resultados:** Los resultados encontrados en la Escala ERS no indicaron niveles clínicos de riesgo suicida. Y respecto a la EEEEEAE casi siempre los participantes usaban las estrategias de Reevaluación positiva, Apoyo social, Desconexión cognitiva y Resolver el problema. Hubo correlaciones negativas entre todas las dimensiones de la escala ERS con EEEEEAE, menos entre las dimensiones Depresión/Desesperanza y Aislamiento/Soporte social (ERS) con la Desconexión cognitiva (EEEEAE) y especialmente la estrategia de Reevaluación Positiva tuvo un peso significativo sobre riesgo suicida.

**Conclusiones:** La Reevaluación Positiva es una estrategia de afrontamiento que puede proteger la salud mental ante situaciones de estrés asociados con el riesgo suicida de la población campesina, los agricultores y trabajadores agrícolas.

**Palabras claves:** riesgo suicida, ideación suicida, estrategias de afrontamiento al estrés, campesinos.

### Abstract

**Introduction:** Suicidal behavior refers to the various behaviors to stop living, it is a multifactorial phenomenon widely studied in the urban population, however, the rural population, especially farmers and agricultural workers, are among the high-risk groups.

**Objective:** Evaluate the relationships between suicidal risk and stress coping strategies in a sample of 76 peasants between 18 and 79 years of age from the municipality of El Santuario, Colombia during the Covid-19 health emergency.

**Method:** For this study, a cross-sectional correlational descriptive design was used. The Suicide Risk Assessment Scale –SRAS– and the Coping Styles and Strategies Scale were used as measurement instruments (CSSS).

**Results:** The results found in the SRAS Scale did not indicate clinical levels of suicidal risk. And regarding the EEEEEAE, the participants almost always used the strategies of Positive Reappraisal, Social Support, Cognitive Disconnection and Problem-Solving skills. There were negative correlations between all the dimensions of the SRAS scale with CSSS, less between the dimensions Depression/Hopelessness and

### Cómo citar este artículo (APA):

Quiceno, J. M., Gómez, A., Herrera, S. F., Vélez, A. M., Vinaccia, S. & Bahamón, M. J. (2022). Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana. *PsicoGente* 25(48), 1-19. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5509>

Isolation/social support (SRAS) with Cognitive Disconnection (CSSS) and especially the Positive Reappraisal had a significant weight on suicidal risk.

**Conclusions:** Positive Reappraisal is a coping strategy that can protect mental health in situations of stress associated with suicidal risk of the rural population, farmers, and agricultural workers.

**Keywords:** suicide risk, suicidal ideation, stress coping strategies, farmers.

## 1. INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida es un conjunto de acciones destinadas a lastimarse a uno mismo hasta quitarse la vida e incluye las ideas suicidas, los gestos de suicidio, los intentos de suicidio, el suicidio consumado (Zalar *et al.*, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) alrededor de 700.000 personas se quitan la vida en el mundo. A nivel mundial el 78 % de todos los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medios independientemente del tipo de país, sea desarrollado o no, ya que la desigualdad y factores socioeconómicos inequitativos son factores de riesgo para las clases más vulnerables de la sociedad (Bachmann, 2018). Incluso se ha considerado mayor mortalidad por suicidio que la ocasionada por el conflicto armado (Shoib & Kim, 2019). Específicamente en la población rural se ha reportado altas tasas de suicidio en varios países respecto a la población de zonas urbanas (Gunn *et al.*, 2012; Kanamori & Kondo, 2020), siendo los agricultores y trabajadores agrícolas un grupo de alto riesgo de suicidio en todo el mundo (Fraser *et al.*, 2005; Fragar *et al.*, 2008; Kim *et al.*, 2014, Maciuba *et al.*, 2013). En Colombia, la población campesina y el trabajador del campo estuvieron incluso en el año 2018 entre los primeros factores de vulnerabilidad de víctimas de suicidio, con un total de 108 casos, siendo más prevalente en hombres que en mujeres (INMLCF, 2019). Al respecto, Chaparro *et al.* (2019), realizó un estudio cuyo objetivo fue estudiar la tendencia de las tasas de mortalidad por suicidio en Colombia en las áreas rural y urbana, a través del registro de 56.448 suicidios consumados entre 1979 y 2014, y se encontró que el riesgo de suicidio fue más alto en el área urbana en hombres entre los 45 y los 64 años. Ser hombre ha sido uno de los factores de riesgo suicida a nivel mundial (Goñi y López, 2019), mientras que las mujeres realizan más intentos de suicidio, los hombres llegan al suicidio consumado (Gómez *et al.*, 2017).

Los estudios sobre suicidio en población campesina en diferentes países han mostrado que depende de muchos factores que interactúan entre sí, lo que implica que no puede atribuirse a un suceso único, resulta de la suma de factores que hacen más vulnerable a esta población por el alto aislamiento

a nivel geográfico e interpersonal (Hirsch y Cukrowicz, 2014), los fenómenos del clima y el estigma por ser campesino (Perceval *et al.*, 2018, 2019) y hasta las catástrofes (Reed & Claunch, 2020). Además del acceso limitado a los servicios de salud (Sartore *et al.*, 2007), los trastornos del estado de ánimo, de salud mental (Hagen *et al.*, 2019; Yazd *et al.*, 2019), la pobreza, el desempleo, factores económicos, la pérdida financiera más que bajos ingresos (Bossard *et al.*, 2016; Shoib & Kim, 2019; Turvey *et al.*, 2002; Sturgeon & Morrisette, 2010; Vijayakumar, 2010), las extensas horas de trabajo, problemas de relación romántica (Kunde *et al.*, 2017), la edad, la baja autoestima, deficiente cuidado de la salud, acceso a medios letales, el consumo de alcohol, el aislamiento social, pobre apoyo emocional, las pérdidas, situaciones estresantes (Younker & Radunovich, 2022), la depresión y bajo nivel de apoyo social (Liu *et al.*, 2017).

Específicamente en Colombia, Pérez (2014) desarrolló un estudio con el objetivo de explicar los componentes sociales que contribuían a la configuración de conductas suicidas recurrentes en ciertas poblaciones rurales del municipio de La Unión (Antioquia), cuyas tasas de suicidio habían sido bastante elevadas y encontró que las dimensiones sociales que caracterizaron el fenómeno estudiado fueron “la intensificación del modelo neoliberal que devastó la economía campesina local, la agudización del conflicto armado que desestructuró la vida social, la vulnerabilidad de los jóvenes campesinos quienes eran mayores receptores de las carencias del campo; y las subjetividades de género que incidían en la conducta suicida de manera inversa (más hombres que se suicidan por más mujeres que lo intentan) fueron” (p. 92).

El suicidio como fenómeno multifactorial depende además de los recursos con que cuenta la persona, entre estos está la capacidad para hacer frente a situaciones estresantes y de adversidad. De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) el estrés es la respuesta de la relación entre el organismo y el ambiente y cuando la persona evalúa que no cuenta con los recursos necesarios o que estos son insuficientes para paliar una situación estresante, esta puede valorarse como amenazante. El afrontamiento al estrés es la forma en que las personas se enfrentan a las dificultades y las superan. Así, las habilidades de afrontamiento son los métodos de los que dispone el individuo para realizar cada acción. Tener un conjunto eficiente de habilidades de afrontamiento refuerza el sentido de autocontrol y autodirección en la persona. Pero cuando la vulnerabilidad es alta, la persona puede tener un comportamiento no adaptativo, incluso en momentos de estrés leve. Sin embargo, cuanto más altos sean los recursos de afrontamiento menor será la posibilidad de verse atrapado en situaciones de vulnerabilidad (Lazarus & Folkman, 1984). Existen

dos tipos de habilidades de afrontamiento, uno centrado en el problema y otro en la emoción, que según [Stanisławski \(2019\)](#) puede verse como “dimensiones bipolares”, donde las habilidades de afrontamiento basadas en el problema incluyen la acción o el tratamiento directo de la causa del estrés y las habilidades de afrontamiento basadas en la emoción disminuyen los síntomas del estrés sin abordar las fuentes principales del mismo.

Al respecto, algunos estudios con población adulta campesina han encontrado relaciones entre la ideación suicida y la salud mental con las estrategias de afrontamiento ([Sugawara et al., 2012](#)), como la autoculpabilidad ([Bjornestad et al., 2021](#)) la autodistracción y las estrategias cognitivas ([Roy et al., 2017](#)), los patrones culturales sobre la búsqueda de apoyo ([Stark et al., 2011](#)), y el afrontamiento activo que posibilita superar las dificultades y lograr los objetivos propuestos ([Maciuba et al., 2013](#)). Sin embargo, la literatura disponible es inconsistente al conceptualizar y categorizar los diferentes estilos de afrontamiento que pueden ser útiles para enfrentar el comportamiento suicida. Aunque existe una opinión común, y es que los individuos aplicarían habilidades de afrontamiento adaptativas y/o desadaptativas (disfuncionales) cuando se enfrentan al estrés y a las amenazas relacionadas, que llevan a que su comportamiento tome direcciones diametralmente opuestas con incremento o decremento de la conducta suicida ([Liang et al., 2020](#); [Stanley et al., 2017](#)). Según [Bjornestad et al. \(2021\)](#), son limitados los estudios en muestras de agricultores acerca de las complejas relaciones de las variables que pueden estar asociadas con el suicidio.

Por todo lo anterior, este estudio llegó a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las relaciones entre el riesgo suicida y las estrategias de afrontamiento al estrés en la población campesina del municipio de El Santuario, Antioquia durante la emergencia sanitaria por Covid-19? El objetivo a seguir fue, evaluar las relaciones entre el riesgo suicida y las estrategias de afrontamiento al estrés en la población campesina del municipio de El Santuario, Colombia durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Y como hipótesis se consideró que a mayores niveles de Riesgo Suicida menores niveles en las estrategias de afrontamiento de Reevaluación Positiva, Apoyo Social, Resolver el Problema y de Desconexión Cognitiva en la población campesina estudiada.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Instrumentos para la recolección de la información

Escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS): diseñada y validada en población colombiana por [Bahamón y Alarcón \(2017\)](#). Cuenta con 20 ítems y

un sistema de respuesta tipo Likert, que va de totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), parcialmente en desacuerdo (3), parcialmente de acuerdo (4), de acuerdo (5) hasta totalmente de acuerdo (6). Evalúa cuatro factores: depresión y desesperanza; ideación, planeación y autolesión; aislamiento/soporte social y falta de apoyo familiar. Los ítems se refieren a afirmaciones pensando en lo ocurrido en los últimos seis meses.

Escala de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés: elaborada originalmente por [Fernández-Abascal \(1997\)](#), y validada en población adulta colombiana por [Londoño et al. \(2009\)](#). Este instrumento evalúa dimensiones básicas, a partir de las cuales se establecen los diferentes estilos de afrontamiento al estrés. El instrumento cuenta con 18 ítems agrupados en 4 componentes: reevaluación positiva (factor 1), apoyo social (factor 2), desconexión cognitiva (factor 3) y resolver el problema (factor 4). Comprende un sistema de respuesta tipo Likert, que va de nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), frecuentemente (4), casi siempre (5) y siempre (6). Entre mayor puntuación, mayor presencia de una determinada estrategia de afrontamiento.

## 2.2. Participantes

En este estudio participaron 67 personas adultas (52 mujeres y 15 hombres) que hacían parte de la población campesina del municipio de El Santuario, Antioquia, con una edad media de 45,9 años, quienes fueron escogidos mediante muestreo no aleatorio de sujetos disponibles. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, participación libre y voluntaria en el estudio, no presentar deterioro cognitivo o retardo mental, no presentar dificultades de lecto-escritura y estar dedicado a actividades agrícolas como actividad principal.

## 2.3. Procedimientos desarrollados

La elaboración de este estudio se llevó a cabo durante la emergencia sanitaria por Covid-19 decretada por el gobierno colombiano. La aplicación de los instrumentos se dividió en dos momentos: en primera instancia, la aplicación de manera virtual, mediante un enlace de la plataforma Google forms, al cual se le dio difusión por medio de grupos en redes sociales (bola de nieve). El segundo momento, fue a través de la aplicación de manera presencial, donde los participantes fueron contactados mediante la participación de la red de salud mental de la Alcaldía del municipio de El Santuario, la cual brindó el acceso a juntas de acción comunal, donde se pudieron aplicar los cuestionarios de manera presencial, teniendo en cuenta los protocolos de

bioseguridad sugeridos por el Ministerio de Salud. Cada participante demoró alrededor de 15-20 minutos contestando los cuestionarios.

## 2.4. Análisis de datos

Para el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas (edad, meses viviendo en El Santuario, tiempo de diagnóstico) y psicológicas (riesgo suicida y estilos y estrategias de afrontamiento al estrés), se utilizó como medida de tendencia central la media. Así mismo, se calculó la desviación típica (D.T.) y las puntuaciones mínimas (Mín.) y máximas (Máx.) de las diferentes dimensiones de los instrumentos psicométricos utilizados. Y, respecto a las variables nominales (sexo, municipio donde nació, con quién vive, estado civil, ocupación, nivel de estudios, sistema de salud, asistencia a consulta psicológica/psiquiátrica y tipo de diagnóstico físico/mental) y discretas (estrato socioeconómico) se sacaron porcentajes. Se calculó además el coeficiente alfa de Cronbach para el análisis de fiabilidad de las diferentes dimensiones y escalas totales de los instrumentos psicométricos del estudio. Y para el análisis de correlación de las diferentes dimensiones de los cuestionarios utilizados se calculó el Rho de Spearman. y, por último, se empleó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar el peso de las variables predictoras de los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés (Reevaluación Positiva, Apoyo Social, Desconexión Cognitiva y Resolver el Problema) sobre el riesgo suicida (variable criterio). A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la investigación.

## 3. RESULTADOS

### 3.1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio

En la Tabla 1. se aprecia que gran parte de los 67 participantes de este estudio fueron mujeres (77,6 %) adultos 18 y 79 años (media edad= 46). La mayoría nació en el municipio de El santuario, Antioquia (64,2 %) y gran parte llevaba viviendo alrededor de 36 años en dicho municipio con sus familias (95,5 %). La mayoría de la muestra eran de estado civil casados (53,7 %), de ocupación dedicados al hogar (46,3 %) o trabajaban (41,8 %), y quienes tenían un nivel de básica primaria hasta educación media (67,2 %). De otro lado, gran parte de la muestra (n=61) pertenecían al estrato socioeconómico colombiano bajo, nivel 1 y 2 (91,0 %).

De acuerdo con el sistema de salud adscrito, una parte estaban adscritos al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales –SISBEN– (47,8 %) y otros 47, 8 % estaban adscritos a una Entidad prestadora

de Servicios de Salud (EPS) y no tenían un diagnóstico de enfermedad física (73,1 %) ni mental/emocional (88,1 %). Solo 18 personas reportaron algunas afecciones de salud física con un tiempo de 18 años de afectación. Un 14,9 % reportó tener un diagnóstico de enfermedad física (Tiroides n=3; Hipertensión n=4; Gastritis n=1; Costocondritis n=1; Artrosis degenerativa crónica n=1); un 7,5 % reportó tener dos diagnósticos (Hipotiroidismo e hipertensión n=1; Hipertensión y Diabetes n=3; Hipertensión y Asma n=1), y un 4,5 % reportó tener tres o más diagnósticos (EPOC, Diabetes, Artrosis, tiroides e hipertensión n=1; Diabetes, hipertensión y gastritis n=1; Arritmia cardiaca, hipertensión y artrosis n=1). Por otro lado, solo 8 personas reportaron algunas afecciones de salud mental/emocional como depresión (10,4 %) con un tiempo aproximado de 8 años. A nivel general la mayoría no informó haber asistido a consulta psicológica o psiquiátrica en su vida (68,7 %).

**Tabla 1.**

Características sociodemográficas de los participantes del estudio (n=67)

	N	%		N	%
<b>SEXO</b>			<b>EDAD (N=67)</b>		
Mujer	52	77,6	Media (DS)	45,9	17,8
Hombre	15	22,4	Mediana	52,0	
			Mín.- Máx.	18-79	
<b>NACIÓ EN EL MUNICIPIO DEL SANTUARIO</b>			<b>CON QUIÉN VIVE</b>		
SI	43	64,2	Solo	3	4,5
NO	24	35,8	Con familia	64	95,5
<b>MESES VIVIENDO EN EL MUNICIPIO DEL SANTUARIO (N=67)</b>					
Media (DS)	428,2	243,5			
Mediana	384,0				
Mín.- Máx.	24-948				
<b>ESTADO CIVIL</b>			<b>OCUPACIÓN</b>		
Soltero	19	28,4	Trabajador independiente	13	19,4
Casado	36	53,7	Empleado	15	22,4
Viudo	8	11,9	Estudiante	1	1,5
Unión libre	4	6,0	Estudia y Trabaja	7	10,4
			Hogar	31	46,3
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>			<b>ESTRATO SOCIOECONÓMICO</b>		
Educación preescolar	11	16,4	1	19	28,4
Educación primaria (Hasta quinto de primaria)	17	25,4	2	42	62,7
Educación secundaria (hasta el grado noveno)	11	16,4	3	5	7,5
Educación media (Bachiller)	17	25,4	4	1	1,5
Tecnología	5	7,5			
Universitario	5	7,5			
No culminé ningún grado escolar	1	1,5			

SISTEMA DE SALUD			HA ASISTIDO A CONSULTA PSI-COLÓGICA O PSIQUIÁTRICA		
SISBEN	32	47,8	SI	21	31,3
EPS	32	47,8	NO	46	68,7
Medicina prepagada	1	1,5			
Ninguno	2	3,0			
DX. ENFERMEDAD FÍSICA			DX. ENFERMEDAD MENTAL/EMOCIONAL		
Un Dx.	10	14,9	Depresión	7	10,4
Dos Dx.	5	7,5	Depresión, ansiedad y trastorno disociativo	1	1,5
Tres Dx.	3	4,5	Total	8	11,9
Total	18	26,9	No presenta Dx. Mental	59	88,1
No presenta Dx. Física	49	73,1			
MESES DX. ENFERMEDAD FÍSICA (N=18)			MESES DX. ENFERMEDAD MENTAL/EMOCIONAL (N=8)		
Media (DS)	220,7	160,3	Media (DS)	100,0	108,4
Mediana	252,0		Mediana	84,0	
Mín.- Máx.	12-480		Mín.- Máx.	7-336	

**Nota:** n= participantes; Mín.- Máx.= Puntuación Mínima y Máxima

### 3.2. Análisis descriptivo según las variables psicológicas del estudio

Se presenta en la Tabla 2, los resultados del análisis descriptivo de las diferentes variables psicológicas del estudio y los valores de Alfa de Cronbach de los instrumentos empleados (IC). Encontrándose a nivel general de buena a muy buena fiabilidad en las diferentes dimensiones de los instrumentos psicométricos utilizados en el estudio.

En relación con la Escala de Riesgo Suicida (ERS) hubo una puntuación media de 12,16 en la dimensión de Depresión y Desesperanza, de 8,70 para la dimensión de Ideación e intencionalidad suicida; de 11,90 en la dimensión de Aislamiento/soporte social y de 7,16 en la dimensión de Falta de apoyo familiar. En la escala total del ERS se encontró una puntuación media de 39,93. Lo que indica que no hay niveles clínicamente significativos de riesgo suicida en esta muestra de estudio.

En cuanto a la Escala de estilos y estrategias de afrontamiento se aprecia una puntuación media de 35,19 en el Factor 1 de Reevaluación Positiva, de 23,63 en el Factor 3 de Desconexión Cognitiva y de 9,63 en el Factor 4 de Resolver el Problema, indicando que los participantes casi siempre empleaban estas estrategias de afrontamiento. Y, por último, el Factor 2 de Apoyo Social tuvo una puntuación media de 16,72, indicando que frecuentemente empleaban esta estrategia de afrontamiento ante el estrés.

**Tabla 2.**

Estadísticos descriptivos de las variables psicológicas del estudio

	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO	IC
Escala de Riesgo Suicida ERS					
Depresión y Desesperanza	12,16	5,526	6	23	0,737
Ideación e intencionalidad suicida	8,70	5,447	6	33	0,923
Aislamiento/soporte social	11,90	4,936	4	22	0,714
Falta de apoyo familiar	7,16	4,351	4	23	0,841
ERS_ESCALA TOTAL	39,93	15,940	20	90	0,900
<b>ESCALA DE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS</b>					
Factor 1: Reevaluación Positiva	35,19	6,887	19	42	0,891
Factor 2: Apoyo Social	16,72	5,680	4	24	0,881
Factor 3: Desconexión Cognitiva	23,63	6,386	11	30	0,913
Factor 4: Resolver el Problema	9,63	2,360	5	12	0,737

**3.3. Análisis de correlación**

Se presentan los resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman donde hubo la existencia de relación estadísticamente significativa al nivel de 0,01 y 0,05, donde se evidencia correlaciones entre bajas y altas entre la Escala de Riesgo Suicida ERS y la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés.

Se aprecia a nivel general en la Tabla 3, correlaciones negativas entre todas las dimensiones de la escala ERS y su escala total con los cuatro factores que comprende la Escala de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés (EEEEAE), a excepción de las dimensiones Depresión/Desesperanza y Aislamiento/soporte social de la escala ERS con el Factor 3 de Desconexión Cognitiva de la EEEEEAE donde no hubo correlaciones positivas ni negativas. Es de resaltar que hubo una correlación negativa alta entre la dimensión Falta de apoyo familiar (ERS) con el Factor 1 (Reevaluación Positiva) y Factor 4 (Resolver el Problema) de la EEEEEAE. Y hubo una correlación negativa moderada entre la dimensión Ideación e intencionalidad suicida (ERS) con el Factor 4 (EEEEAE) y entre la dimensión Falta de apoyo familiar (ERS) con el Factor 3 y por último entre la Escala Total ERS con los Factores 1, 2 y 4 (EEEEAE).

**Tabla 3.**

Análisis de correlación entre las escalas ERS y EEEEEAE

<b>ESCALA DE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS (EEEEAE)</b>				
	<b>FACTOR 1: RP</b>	<b>FACTOR 2: AS</b>	<b>FACTOR 3: DC</b>	<b>FACTOR 4: R. PROBLEMA</b>
<b>ESCALA DE RIESGO SUICIDA ERS</b>				
Depresión y Desesperanza	-0,384**	-0,313**	-0,218	-0,294*

Ideación e intencionalidad suicida	-0,380**	-0,286*	-0,311*	-0,424**
Aislamiento/soporte social	-0,294*	-0,311*	-0,091	-0,291*
Falta de apoyo familiar	-0,654**	-0,394**	-0,526**	-0,707**
ERS_ESCALA TOTAL	-0,507**	-0,447**	-0,313**	-0,489**

Por último, con relación a los modelos finales de regresión lineal múltiple se encontró que la variable de Riesgo suicida (ERS) presentó un coeficiente de determinación  $R^2=27\%$ , explicado negativamente por la variable Reevaluación Positiva del EEEAE ( $\beta = -0,532$ ;  $t = -5,066$ ;  $p = 0,000$ ).

#### 4. DISCUSIONES

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que la población campesina de este estudio no presentó niveles de ideación suicida que lleven a preocuparse y la Reevaluación Positiva fue la estrategia de afrontamiento de la escala EEEAE que tuvo la relación más alta con la escala total de riesgo suicida (ERS).

Más concretamente, de acuerdo con los niveles de la escala de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés (EEEAE), se encontró que las estrategias de afrontamiento Reevaluación Positiva (Factor 1), Desconexión Cognitiva (Factor 3) y Resolver el Problema (Factor 4) fueron casi siempre empleadas por los participantes de este estudio, mientras que la estrategia de afrontamiento de Apoyo Social (Factor 2) frecuentemente era empleada ante situaciones estresantes. Al respecto, en estudios realizados con pacientes de diferentes trastornos mentales (18 y 76 años de edad), se ha encontrado que el uso de estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva, el resolver el problema, son usadas en quienes no tienen historial de suicidio, convirtiéndose estas estrategias en factores protectores de la conducta suicida (Villas *et al.*, 2018). Con relación a la validación colombiana (VC) de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés (Londoño *et al.*, 2009), se encontró que la población campesina (PC) de El Santuario, Antioquia tuvo puntuaciones medias más altas respecto a la muestra de la validación colombiana en Reevaluación positiva (PC= 35,19 vs. VC= 17,1), Desconexión Cognitiva (PC= 23,63 vs. VC= 12,1) y Apoyo Social (PC= 16,72 vs. VC= 10,4), mientras que en el factor de Resolver el Problema hubo una puntuación media más baja en la población campesina de este estudio respecto al estudio de la validación colombiana (PC= 9,63 vs. VC= 17,1).

De acuerdo con los niveles de la escala de Riesgo Suicida (ERS), no se encontraron niveles clínicamente significativos tanto en la escala total como en las

diferentes dimensiones (Depresión/desesperanza, Ideación e intencionalidad suicida, Aislamiento/soporte social y Falta de apoyo familiar). Sin embargo, en la dimensión de Aislamiento/Soporte social se encontró algo de necesidad de soporte de la comunidad. De igual forma, en el estudio de [Cukrowicz et al. \(2018\)](#) en población rural del estado de Texas, EE.UU y en el estudio de [Hu et al. \(2020\)](#) con adultos mayores de una zona rural de China no se encontraron niveles clínicamente significativos de ideación suicida, pero en este último estudio, el de [Hu et al. \(2020\)](#), sí se encontró que el apoyo social influye de manera directa en los resultados de ideación suicida. Por el contrario, [Domino et al. \(2002\)](#) realizaron un estudio comparativo con mujeres jóvenes entre 20 a 35 años, pertenecientes a zonas rurales de China y Estados Unidos y encontraron que las jóvenes chinas obtuvieron grados significativamente mayores de ideación suicida y riesgo de suicidio que la muestra estadounidense. Al respecto, [Susó-Ribera et al. \(2018\)](#), utilizando como muestra todos los suicidios registrados en la provincia de Castellón, España entre enero de 2009 y diciembre de 2015 encontraron tasas de suicidio más altas en los adultos mayores de las zonas rurales que de las zonas urbanas.

En cuanto a las hipótesis de este estudio, se encontró en el análisis de correlación una relación inversamente proporcional entre Riesgo Suicida (Depresión/desesperanza, Ideación e intencionalidad suicida, Aislamiento/soporte social y Falta de apoyo familiar) con todas las estrategias de afrontamiento (Reevaluación Positiva, Apoyo Social, Resolver el Problema y Desconexión Cognitiva) en la población campesina de este estudio, a excepción de las dimensiones Depresión/Desesperanza y Aislamiento/soporte social de la escala ERS con el Factor 3 de Desconexión Cognitiva del EEEAE. Por lo tanto, las hipótesis planteadas fueron corroboradas.

En cuanto a la estrategia de afrontamiento de Reevaluación Positiva, esta hace referencia a acciones encaminadas en buscar el significado positivo e interpretar la situación difícil o traumática de manera positiva ([Londoño et al., 2009](#)). Al respecto, algunos autores plantean que la Reevaluación Positiva en pacientes con trastornos mentales puede ser una variable de protección ante la ideación suicida ([Villas et al., 2018](#)). La reevaluación cognitiva se ha empleado incluso como estrategia de intervención psicosocial para paliar el riesgo de suicidio y trabajar el malestar emocional asociado en adultos de mediana edad y mayores que han sido hospitalizados por ideación suicida o intento de suicidio recientemente ([Kiosses et al., 2018](#)). De igual manera en este estudio se encontró una relación negativa entre ambas variables, indicando que la Reevaluación Positiva puede ser un factor amortiguador

ante la focalización de la atención a ideas suicidas o a comportamientos de riesgo suicida en la población campesina. Por otro lado, según los modelos finales de regresión lineal múltiple la Reevaluación Positiva en este estudio tuvo un peso sobre el riesgo suicida.

En lo que respecta a la estrategia de afrontamiento de Apoyo Social se refiere a la búsqueda de información, consejo y entendimiento para la resolución de los problemas y dificultades (Londoño *et al.*, 2009). En este estudio se encontró una relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida, de otro lado, puede inferirse que el apoyo familiar es una variable que media en el riesgo suicida. Al respecto, varias investigaciones resaltan la relación entre la ideación y riesgo suicida con el apoyo social, véase los estudios de Alvis *et al.* (2017) con una muestra de 357 personas que intentaron suicidarse entre los años 2013 y 2014, de Sánchez-Teruel *et al.* (2018) con personas adultas (20 y 77 años), de Villas *et al.* (2018) con pacientes con diferentes trastornos mentales (18 y 76 años), de Sakamoto *et al.* (2006) con población rural china donde el asesoramiento en familiares y parientes fueron estrategias de afrontamiento ante la ideación suicida, de Domino *et al.* (2002) con mujeres jóvenes de zonas rurales de China, de Armstrong (2011) con jóvenes rurales y urbanos en Ontario, encontrándose más pensamientos suicidas en los jóvenes rurales debido a la ausencia de apoyo social percibido, de Franco *et al.* (2020) con adolescentes y de Bonilla-Cruz *et al.* (2018) con adolescentes escolares de la ciudad de Cúcuta, Colombia donde el apoyo familiar tuvo relaciones con la orientación suicida.

Respecto a la estrategia de afrontamiento de Resolver el Problema la persona hace uso del análisis y la razón para identificar el proceso adecuado que lleve a resolver una dificultad y para no actuar de forma impulsiva (Londoño *et al.*, 2009). En este estudio se encontró una relación negativa entre Resolver el Problema con el riesgo suicida. Al respecto, investigaciones como la de Villas *et al.* (2018) resaltan la estrategia de Resolver el problema como un factor de protección ante el riesgo suicida. Se ha encontrado además que las personas con intentos de suicidio presentan menos habilidades en la resolución de problemas que pacientes psiquiátricos sin historia de suicidio y población normal (Pollock & Williams, 2001). De igual forma Zhang *et al.* (2012) plantea sobre la base de varios estudios con muestras de pacientes adultos hospitalizados con riesgo de suicidio, que estos poco emplean la resolución de problemas en comparación con pacientes no suicidas.

Respecto a la estrategia de afrontamiento de Desconexión Cognitiva la persona trata de minimizar, bloquear o desaparecer o distraer cogniciones

que llevan a experiencias emocionales, es una forma de evitación/huida/escape adaptativos y funcionales que protegen al organismo y que a largo plazo –no en todos los casos– puede desarrollarse ansiedad (Londoño *et al.*, 2009). En este estudio el factor Desconexión Cognitiva tuvo una correlación negativa con el riesgo suicida. Al respecto, Stanley *et al.* (2021) en una muestra de 50 pacientes con ideación suicida con trastorno del estado de ánimo comórbido y trastorno límite encontraron que estrategias centradas en la distracción y actividades positivas pueden disminuir la intensidad de los pensamientos suicidas a corto plazo. Sun y Zhang (2015) con población rural entre 15 y 34 años en China, encontraron que la evitación fue más utilizada por la muestra, y esta puede influir en el suicidio y su detección pronta.

En cuanto a las limitaciones del estudio hubo diferentes dificultades. Una de ellas fue respecto al acceso de la muestra de estudio debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus Covid-19. Se hizo más compleja la aplicación de los protocolos psicométricos de forma presencial y para la movilización del equipo de trabajo hasta las veredas dispersas del municipio El Santuario, además que algunos de los participantes manifestaron dificultades visuales, haciendo así que los participantes contaran con apoyo de los investigadores a cargo. Por otro lado, la difusión del estudio también fue compleja cuando se realizó a través de redes sociales.

Adicionalmente, se presentaron otros obstáculos en la construcción teórica del estudio, puesto que, la literatura sobre las dos variables trabajadas aquí no es muy robusta y más en población campesina. Respecto a la variable estrategias de afrontamiento, la dificultad reside para la contrastación entre estudios, ya que hay tanta variedad de escalas como dimensiones que las conforman para medir este constructo y, por tanto, se limita el llegar a conclusiones. Respecto a la ideación suicida, los datos que se tienen suelen ser sobre suicidio consumado y no son investigaciones que caracterizan este fenómeno, sino estadísticas generales por parte de Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) o según el Boletín del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2019). De igual manera, en Colombia los estudios existentes que ofrecen información respecto a estas dos variables son limitados y generalmente no se realizaron con población campesina. Dentro de los existentes, la mayoría pretende identificar características o factores de riesgo relacionados al suicidio en población campesina (Pérez, 2014), el riesgo suicida en campesinos al regresar al lugar del que fueron desplazados (Di-Colloredo, 2007), o la identificación de estrategias de afrontamiento, entre otros (Londoño *et al.*, 2006).

Para futuras investigaciones que pretendan expandir el conocimiento entre estas dos variables (Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento) en población campesina, se recomienda que se realicen estudios con muestras más amplias, no aleatorios que permitan la generalización de resultados y la identificación de riesgos específicos para la población y por otro lado, estudios transculturales, entre países, para determinar el peso de los factores culturales sobre estas variables. También se sugiere, hacer énfasis en el rango de edad entre los 18 y 25 años, para profundizar más en el comportamiento de la Escala para la evaluación del riesgo suicida –ERS– (Bahamón y Alarcón, 2017) en muestras poblacionales de adultos jóvenes. De otro lado, se sugiere desarrollar investigaciones por cohortes de edad, atravesando las diferentes etapas evolutivas. Así mismo, se recomienda realizar más estudios comparativos sobre ideación/riesgo suicida según el sexo entre personas de zonas rurales y urbanas, ya que la mayoría de los estudios son desarrollados en zonas urbanas y la tendencia de los estudios con que se cuenta de zonas rurales no son aún concluyentes en sus resultados.

## 5. CONCLUSIONES

El estudio sobre la variable suicidio cada vez cobra mayor relevancia en Colombia, en la investigación de Benavides-Mora *et al.* (2019) se encontró que el 87,5 % de los estudios sobre suicidio se han realizado entre 2010-2018, lo que indica que el conocimiento de estas variables en Colombia se ha ido incrementado significativamente en los últimos años. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2019), la población entre los 20 y 39 años es la más propensa al suicidio, con un significativo 43,36 %. Además, en su mayoría son hombres, quienes ocupan un 82,34 % de estas cifras.

Este estudio se desarrolló durante la emergencia sanitaria por Covid-19 decretada por el gobierno colombiano a partir del 22 de mayo de 2020, y contó con una muestra de 67 adultos entre los 18 y 79 años con una media edad de 46 años. En su mayoría participaron mujeres pertenecientes a los estratos socioeconómicos medio-bajo de la población campesina del municipio El Santuario (Antioquia). Según Pardo-Montaña y Dávila-Cervantes (2017) el mayor porcentaje de mortandad por suicidio en Colombia se da en el estrato socioeconómico medio y los niveles de pobreza tienen una relación negativa con la mortalidad por suicidios. En nuestro estudio, conformado en su gran mayoría por personas de estratos socioeconómicos bajos (91,1 %), no se encontraron muestras clínicas significativas de riesgo suicida.

En definitiva, en este estudio se comprobó que los diferentes estilos y estrategias de afrontamiento al estrés como la Reevaluación Positiva, el Apoyo Social, el Resolver el Problema y la Desconexión Cognitiva tienen una relación negativa con el riesgo suicida, pero, especialmente la Reevaluación Positiva juega un papel importante ante el riesgo suicida. Lo que indica que tener pensamientos más optimistas y ver el lado positivo a las situaciones ayuda a una adecuada manifestación y regulación emocional siendo un factor de protección para la salud mental ante momentos estresantes y difíciles que se pueden presentar en la vida rural de la población campesina, agricultores y trabajadores agrícolas.

**Conflicto de interés:** Los autores indican que no existen conflictos de interés para esta investigación

**Financiamiento:** No se contó con financiamiento

**Agradecimientos:** No se reportan

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvis, L.F., Soto, A.M. y Grisales, H. (2017). El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. *Revista Criminalidad*, 59(2), 81-92. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v59n2/1794-3108-crim-59-02-00081.pdf>
- Armstrong, L.L. (2011). *The Anatomy of Rural-Urban Youth Suicidal Ideation—Who is at Greatest Risk. What Factors to Target. How to Intervene* [Doctoral theses, University of Ottawa]. Ottawa Theses. <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/20217>
- Bahamón-Muñetón, M.J. y Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Benavides-Mora, V.K., Villota-Melo, N.G., y Villalobos-Galvis, F.H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-185. DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Bjornestad, A., Cuthbertson, C. & Hendricks, J. (2021). An Analysis of Suicide Risk Factors among Farmers in the Midwestern United States. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3563. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073563>
- Bonilla-Cruz, N.J., Forgiony-Santos, J., Hernández-Lalinde, J., Carrillo-Sierra, S.M., Rivera-Porras, D., Nuván-Hurtado, I.L. y Martínez-Santana, M.C. (2018). Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 518-522. [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2492/Apoyo\\_social\\_percibido\\_abordaje.pdf](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2492/Apoyo_social_percibido_abordaje.pdf)
- Bossard, C., Santin, G. & Guseva, I. (2016). Suicide among Farmers in France: Occupational Factors and Recent Trends. *Journal of Agromedicine*, 21(4), 310-315. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2016.1211052>

- Chaparro-Narváez, P., Díaz-Jiménez, D. y Castañeda-Orjuela, C. (2019). Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*, 39(2), 339-353. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4427>
- Cukrowicz, K.C., Brown, S.L., Mitchell, S.M., Roush, J.F. & Hirsch, J.K. (2018). Feasibility of Assessing Suicide Ideation and History of Suicidal Behavior in Rural Communities. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 48(5), 522-530. <https://doi.org/10.1111/sltb.12378>
- Di-Colloredo, C., Cruz, D.P.A. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156. <https://biblat.unam.mx/hevila/PsychologiaAvancesdeladisciplina/2007/vol1/no2/6.pdf>
- Domino, G., Su, A. & Lee Johnson, S. (2002). Psychosocial Correlates of Suicide Ideation: A Comparison of Chinese and U.S. Rural Women. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 44(4), 371-389. DOI: <https://doi.org/10.2190/DRPT-VW8G-D1P1-QXW7>
- Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En Fernández-Abascal, E. G., Palmero, F., Chóliz, M. y Martínez, F. (Eds.), *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.
- Fragar, L., Kelly, B., Peters, M., Henderson, A. & Tonna A. (2008). Partnerships to promote mental health of NSW farmers: the New South Wales Farmers Blueprint for Mental Health. *The Australian journal of rural health*, 16(3),170-175. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2008.00968.x>. PMID:18471188
- Franco, N.B.I., Mendieta, Á.Z., Juárez, H.N.E. y Castrejón, S.R. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*, 27(1), 11-16. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72278>
- Fraser, C.E., Smith, K.B., Judd, F., Humphreys, J.S., Fragar, L.J. & Henderson, A. (2005). Farming and mental health problems and mental illness. *The International journal of social psychiatry*, 51(4), 340-349. doi: <https://doi.org/10.1177/0020764005060844>
- Gómez, D.M., Londoño, M.C., Cifuentes, M.G., Cardona, L., Castaño, A. y Carmona, B. (2017). BIA: Prevención del suicidio: un imperativo global. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. [https://www.dssa.gov.co/images/BIA\\_Intento\\_Suicidio\\_31Julio2017.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/BIA_Intento_Suicidio_31Julio2017.pdf)
- Goñi, A., López, J. y Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leve, grave y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30(2), 109-113. DOI: <https://doi.org/10.5093/clysa2019a9>
- Gunn, K.M., Kettler, L.J., Skaczkowski, G.L. & Turnbull, D.A. (2012). Farmers' stress and coping in a time of drought. *Rural Remote Health*, 12, 2071. <https://doi.org/10.22605/RRH2071>
- Hagen, B., Albright, A., Sargeant, J., Winder, C. B., Harper, S. L., O'Sullivan, T. L. & Jones-Bitton, A. (2019). Research trends in farmers' mental health: A scoping review of mental health outcomes and interventions among farming populations worldwide. *PloS one*, 14(12), e0225661. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225661>
- Hirsch, J. K., & Cukrowicz, K. C. (2014). Suicide in rural areas: An updated review of the literature. *Journal of Rural Mental Health*, 38(2), 65-78. <https://doi.org/10.1037/rmh0000018>
- Hu, C., Zhao, D., Gong, F., Zhao, Y., Li, J. & Sun, Y. (2020). Risk factors for suicidal ideation among the older people living alone in rural region of China: A path analysis. *Medicine*, 99(29), e21330. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021330>

- INMLCF. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2019). Forensis 2018: datos para la vida. INMLCF. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Kanamori, M. & Kondo, N. (2020). Suicide and Types of Agriculture: A Time-Series Analysis in Japan. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 50(1), 122-137. <https://doi.org/10.1111/sltb.12559>
- Kim, J., Shin, D. & Lee, W. J. (2014). Suicidal ideation and occupational pesticide exposure among male farmers. *Environmental Research*, 128, 52-56. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2013.10.007>.
- Kiosses, D.N., Alexopoulos, G.S., Hajcak, G., Apfeldorf, W., Duberstein., P.R., Putrino, D. & Gross, J.J. (2018). Cognitive Reappraisal Intervention for Suicide Prevention (CRISP) for Middle-Aged and Older Adults Hospitalized for Suicidality. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*; 26(4), 494-503. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.11.009>
- Kunde, L., Kólves, K., Kelly, B., Reddy, P. & De Leo, D. (2017). Pathways to Suicide in Australian Farmers: A Life Chart Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 14(4), 352. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040352>
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España, Barcelona: Martínez-Roca.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer
- Liang, J., Kólves, K., Lew, B., de Leo, D., Yuan, L., Abu Talib, M. & Jia, C.X. (2020). Coping Strategies and Suicidality: A Cross-Sectional Study from China. *Frontiers Psychiatry*, 11, 129. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00129>
- Liu, B.P., Wang, X.T. & Jia, C.X. (2017). Suicide attempters with high and low suicide intent: Different populations in rural China. *Psychiatry Research*, 251, 176-181. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.096>
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5, 327-349. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672006000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200010)
- Londoño-Arredondo, N.H., Pérez, M. & Murillo, M.N. (2009). Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés a una muestra colombiana. *Informes Psicológicos*, 11(2), 13-29. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1269>
- Maciuba, S. A., Westneat, S. C. & Reed, D. B. (2013). Active Coping, Personal Satisfaction, and Attachment to Land in Older African-American Farmers. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 5, 335-343, <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.753560>
- OMS (17 de junio de 2021). Suicidio. Organización Mundial de la Salud, OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pardo-Montaño, A.M. & Dávila-Cervantes, C.A. (2017). Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33),36-51. 1. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.ifsm>
- Perceval, M., Kólves, K., Ross, V., Reddy, P. & De Leo, D. (2019). Environmental factors and suicide in Australian farmers: A qualitative study. *Archives Environmental Occupation Health*, 74(5), 279-286. <https://doi.org/10.1080/19338244.2018.1453774>

- Perceval, M., Ross, V., Kölves, K., Reddy, P. & De Leo, D. (2018). Social factors and Australian farmer suicide: a qualitative study. BMC Public Health, 18(1), 1367. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6287-7>
- Pérez, A.L. (2014). Muertes silenciadas: Problemática del suicidio en los campesinos de La Unión (Antioquia). Revista Facultad Nacional Salud Pública, 32(2), 92-102. <http://hdl.handle.net/10495/4518>
- Pollock, L.R. & Williams, J.M. (2001). Effective problem solving in suicide attempters depends on specific autobiographical recall. Suicide & life-threatening behavior, 31(4), 386-396. doi: <https://doi.org/10.1521/suli.31.4.386.22041>
- Reed, D.B. & Claunch, D.T. (2020). Risk for Depressive Symptoms and Suicide Among U.S. Primary Farmers and Family Members: A Systematic Literature Review. Workplace Health Safety, 68(5), 236-248. DOI: <https://doi.org/10.1177/2165079919888940>
- Roy, P., Tremblay, G., Robertson, S. & Houle J. (2017). "Do it All by Myself": A Salutogenic Approach of Masculine Health Practice Among Farming Men Coping With Stress. American journal of men's health, 11(5), 1536-1546. <https://doi.org/10.1177/1557988315619677>
- Sakamoto, S., Tanaka, E., Neichi, K., Sato, K. & Ono, Y. (2006). Sociopsychological factors relating to suicide prevention in a Japanese rural community: Coping behaviors and attitudes toward depression and suicidal ideation. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60(6), 676-686. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01582.x>
- Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J.A. y García-León, A. (2018). Variables de riesgo y protección relacionadas con la tentativa de suicidio. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 23, 221-229. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.19106>
- Sartore, G.M., Kelly, B. & Stain, H. J. (2007). Drought and its effect on mental health: how GPs can help. Australian family physician, 36(12), 990-993. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18075619/>
- Shoib, S. & Kim, Y. K. (2019). The Frontiers of Suicide. Advances in experimental medicine and biology, 1192, 503-517. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9721-0\\_25](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9721-0_25)
- Stanisławski, K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. Frontiers in psychology, 10, 694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Sun, L. & Zhang, J. (2015). Coping skill as a moderator between negative life events and suicide among young people in rural China. Journal of clinical psychology, 71(3), 258-266. <https://doi.org/10.1002/jclp.22140>
- Suso-Ribera, C., Mora-Marín, R., Hernández-Gaspar, C., Pardo-Guerra, L., Pardo-Guerra, M., Belda-Martínez, A. y Palmer-Viciedo, R. (2018). El suicidio en Castellón entre 2009 y 2015: ¿ayudan los factores sociodemográficos y psiquiátricos a entender las diferencias entre los ámbitos urbano y rural? Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 11(1), 4-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989117300915>
- Stanley, B., Green, K.L., Ghahramanlou-Holloway, M., Brenner, L.A. & Brown, G.K. (2017). The construct and measurement of suicide-related coping. Psychiatry Research, 258, 189-193. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.008>
- Stanley, B., Martínez-Alés, G., Gratch, I., Rizk, M., Galfalvy, H., Choo, T.H. & Mann, J.J. (2021). Coping strategies that reduce suicidal ideation: An ecological momentary assessment study. Journal of Psychiatric Research, 133, 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.012>

- Stark, C. R., Riordan, V., & O'Connor, R. (2011). A conceptual model of suicide in rural areas. *Rural and Remote Health*, 11(2), 220-230. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.343647907541435>
- Sturgeon, R. & Morrisette, P. J. (2010). A Qualitative Analysis of Suicide Ideation among Manitoban Farmers. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 44(2), 191-207. <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/59003>
- Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Sasaki, G., Tanaka, O., Umeda, T., Takahashi, I., Iwane, K., Matsuzaka, M., Kaneko, S. & Nakaji, S. (2012). Coping behaviors in relation to depressive symptoms and suicidal ideation among middle-aged workers in Japan. *Journal of affective disorders*, 142(1-3), 264-268. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.011>
- Turvey, C., Stromquist, A., Kelly, K., Zwerling, C. & Merchant, J. (2002). Financial loss and suicidal ideation in a rural community sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 373-380. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.02340.x>
- Vijayakumar, L. (2010). Indian research on suicide. *Indian journal of psychiatry*, 52, S291-S296. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.69255>
- Villas, M., Cobreros, R., García, M., Salgado, J. y Linares, E. (2018). Estrategias de afrontamiento y autoestima. Variables psicológicas implicadas en el riesgo suicida. *Psiquiatria.com*. [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-4-pon6\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-4-pon6[1].pdf)
- Yazd, S.D., Wheeler, S.A. & Zuo, A. (2019). Key Risk Factors Affecting Farmers' Mental Health: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4849; <https://doi.org/10.3390/ijerph16234849>
- Younker, T. & Radunovich, H.L. (2022). Farmer Mental Health Interventions: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 244. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010244>
- Zalar, B., Kores, P., Lesničar, B., Zalar, I. & Mertik, M. (2018). Suicide and Suicide Attempt Descriptors by Multimethod Approach. *Psychiatria Danubina*, 30(3), 317-322. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.317>
- Zhang, X., Wang, H., Xia, Y., Liu, X. & Jung, E. (2012). Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *Journal of Adolescence*, 35(3), 683-690. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.10.003>

**Esta obra está bajo:** Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciante.

