

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADOS AL SUICIDIO EN ADOLESCENTES CON VIH

Andrea Muñoz
Licenciada en Psicología
Universidad Bicentennial de Aragua
muozcastanoandrea@gmail.com

Resumen

El Plan de Intervención Psicológica para Reducir el Riesgo de Suicidio en Adolescentes con VIH tiene como objetivo principal disminuir la ideación suicida y mejorar el bienestar emocional en esta población vulnerable. El plan, basado en la psicología clínica y el modelo psicodinámico, se implementa en cuatro fases: evaluación inicial, intervenciones iniciales, sesiones grupales y seguimiento a largo plazo. La investigación se basó en el paradigma cualitativo de campo, centrado en la comprensión de fenómenos en su ambiente natural haciendo una observación participativa, entrevistas, revisión y análisis de literatura a manera de interpretar los significados que dan las personas objeto de estudio al fenómeno social existente referido al suicidio en adolescentes con VIH. Las actividades incluyen entrevistas individuales, evaluaciones psicométricas, terapia individualizada, sesiones grupales terapéuticas, reevaluación y ajuste del plan terapéutico. Se espera que el plan resulte en una reducción significativa de la ideación suicida, una mejora en la sintomatología depresiva y el estado emocional, un fortalecimiento de la autoestima, la resiliencia y las habilidades de afrontamiento, el desarrollo de mejores habilidades de comunicación interpersonal y redes de apoyo social sólidas, una mayor adherencia al tratamiento del VIH y una mejora general de la calidad de vida.

Palabras Clave: Suicidio, VIH, Intervención Psicológica, Prevención.

Abstract

The Psychological Intervention Plan to Reduce Suicide Risk in Adolescents with HIV has the primary objective of reducing suicidal ideation and improving emotional well-being in this vulnerable population. The plan, based on clinical psychology and the psychodynamic model, is implemented in four phases: initial assessment, initial interventions, group sessions, and long-term follow-up. The research was based on the qualitative field paradigm, focusing on understanding phenomena in their natural environment through participatory observation, interviews, and literature review and analysis to interpret the meanings that the subjects of the study give to the existing social phenomenon of suicide in adolescents with HIV. Activities include individual interviews, psychometric evaluations, individualized therapy, therapeutic group sessions, and re-evaluation and adjustment of the therapeutic plan. The plan is expected to result in a significant reduction in suicidal ideation, an improvement in depressive symptoms and emotional state, a strengthening of self-esteem, resilience, and coping skills, the development of better interpersonal communication skills and strong social support networks, increased adherence to HIV treatment, and an overall improvement in quality of life.

Keywords: Suicide, HIV, Psychological Intervention, Prevention.

Introducción

La psicología clínica es una rama de la psicología que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, emocionales y del comportamiento. En el caso de los adolescentes con VIH, es fundamental comprender los factores de riesgo que pueden estar asociados con un mayor riesgo de suicidio en esta población vulnerable. En psicología clínica, los factores de riesgo se refieren a aquellas variables o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle un trastorno mental o conductual. En el caso de los adolescentes con VIH, estos factores pueden ser tanto biológicos como psicosociales.

Durkheim 1897 define el suicidio como un acto que resulta de la falta de integración social y la falta de regulación social, mientras que Fauci y Lane (2008), citados por Santamaría y Uribe (2021, s/p) definen el VIH como un virus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo humano, debilitando su capacidad para combatir infecciones y enfermedades. Numerosos estudios han explorado la relación entre el suicidio y el VIH, arrojando luz sobre la compleja interacción entre estos dos problemas de salud críticos. Uno de esos estudios fue realizado por Kelly et al. (1998), que destacó un riesgo significativamente mayor de suicidio entre las personas que viven con el VIH en comparación con la población general. El estudio enfatizó la importancia de abordar los problemas de salud mental en esta población vulnerable para prevenir resultados trágicos como el suicidio.

Además, Rabkin et al. (1997), realizaron un estudio centrado en la conducta suicida en personas con VIH/SIDA, destacando la naturaleza multifacética de esta cuestión. Sus hallazgos enfatizaron la importancia del apoyo social, el acceso a servicios de salud mental y estrategias de afrontamiento efectivas para mitigar las tendencias suicidas entre los afectados por el VIH.

El Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel es una institución especializada en el abordaje integral de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la región. Dentro de los servicios que ofrece, se encuentra el acompañamiento y atención psicológica a los pacientes, con especial énfasis en la población adolescente. Asimismo, Hussien et al. (2018) destacan que el estigma y la discriminación asociados al VIH pueden generar aislamiento social, baja autoestima y desesperanza, factores que

contribuyen a la ideación suicida.

Los adolescentes con VIH frecuentemente enfrentan estigma social y discriminación, lo cual puede impactar negativamente su autoestima y bienestar emocional. La presencia de trastornos mentales como la depresión o la ansiedad antes del diagnóstico de VIH puede aumentar el riesgo de ideación suicida en estos jóvenes. La falta de acceso a servicios especializados en salud mental puede dificultar la detección temprana y el tratamiento adecuado de problemas emocionales en esta población.

En tal sentido en la siguiente investigación se busca identificar los factores de riesgo que desencadenen tendencias suicidas para así elaborar un plan de intervención basado en psicología clínico y los modelos dinámicos psicológicos. Finalmente, este informe técnico presenta el Momento I, conformado por identificación del producto, importancia de la necesidad, objetivos, alcance y la descripción de la línea de investigación, para continuar con el Momento II con las fases de revisión documental, diagnóstica, de análisis y de ejecución, junto con los aportes. Por último, las referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.

Metodología

Considerando la naturaleza cualitativa y de campo de la investigación cuyo propósito es, diagnosticar la situación y analizar los datos existentes, Se realiza una revisión exhaustiva de la literatura, utilizando bases de datos especializadas seleccionando estudios primarios que cumplan con criterios específicos relacionados con la población, intervención, resultados, diseño e idioma. Posteriormente, se llevará a cabo un estudio de caso múltiple, seleccionando varios casos de familias con adolescentes en riesgo de ideas suicidas y recolectando datos a través de entrevistas, observación participante y análisis de documentos. Los datos recolectados posteriormente son analizados utilizando técnicas de análisis cualitativo, como el análisis temático. Además, Para aumentar la validez y confiabilidad de los hallazgos, se utilizará la triangulación de datos.

A partir de los resultados obtenidos, se podrá caracterizar la experiencia y riesgos de los adolescentes, identificar identificando señales de alerta sobre el suicidio y desarrollar recomendaciones para mejorar la atención. Este diseño metodológico permite obtener una comprensión profunda de la experiencia y sentimientos de los adolescentes

y como el plan de intervención puede beneficiar la salud mental para la propensión de desarrollo de instinto suicida.

Revisión de la Literatura

El Suicidio

Desde el punto de vista psicológico, el suicidio se considera como un fenómeno complejo y multifactorial, con raíces tanto biológicas como psicológicas y sociales. Autores como Aaron Beck y David Clatk (2012), de pioneros en la terapia cognitiva, lo describen como el resultado de una combinación de factores como la depresión, la desesperanza, la impulsividad y la percepción de que la vida ya no tiene sentido o valor. Según Beck, las personas que se encuentran en riesgo de suicidio suelen tener un patrón de pensamiento negativo y distorsionado, donde predomina la visión de sí mismos, del mundo y del futuro como incontrolables y desesperanzadores.

Estos pensamientos suelen estar acompañados de emociones intensas de tristeza, ansiedad y culpa, que pueden llevar a la persona a creer que el suicidio es la única solución posible. Por otro lado, el psicólogo Edwin Shneidman (1996), considerado uno de los principales expertos en el estudio del suicidio, lo define como "el cese auto-infligido de la propia vida", resaltando la importación del dolor psicológico o "sufrimiento psíquico" como factor central en la decisión de quitarse la vida. Shneidman enfatiza que el suicidio es, ante todo, un acto humano y, por lo tanto, debe ser entendido desde una perspectiva holística que incluya aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Finalmente, desde el enfoque psicoanalítico, autores como Sigmund Freud y Karl Menninger han propuesto que el suicidio puede ser visto como una expresión de la pulsión de muerte inherente al ser humano, que se manifiesta cuando los mecanismos de defensa y de regulación emocional se ven abrumados por el dolor y la desesperanza.

VIH/SIDA

El VIH/SIDA es una enfermedad definida desde diferentes perspectivas por diversos autores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,sf), el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un retrovirus que ataca el sistema inmunitario del ser humano, debilitándolo progresivamente hasta desarrollar el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), que se caracteriza por la aparición de infecciones

oportunistas y ciertos tipos de cáncer.

Por su parte, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) define el VIH/SIDA como una enfermedad crónica, grave y potencialmente mortal, causada por el VIH, que daña el sistema inmunitario y deja al individuo vulnerable a infecciones y enfermedades que normalmente no lo afectarían. Desde una perspectiva médica, el VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa que se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, el uso compartido de agujas o jeringas contaminadas y de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Los especialistas en enfermedades infecciosas han señalado que, si bien el VIH no tiene cura, existen tratamientos antirretrovirales que pueden controlar la replicación del virus y retrasar la progresión de la enfermedad, mejorando significativamente la calidad y expectativa de vida de las personas que viven con VIH/SIDA. Finalmente, desde una perspectiva psicosocial, diversos autores han destacado el impacto del VIH/SIDA en la vida de las personas afectadas, ya que la enfermedad conlleva no solo desafíos físicos, sino también emocionales, sociales y estigmatizantes, que requieren un abordaje integral y multidisciplinario. Los adolescentes con VIH presentan un mayor riesgo de suicidio en comparación con la población general. Algunos de los factores de riesgo más importantes son:

- **Problemas de salud mental:** La prevalencia de trastornos mentales como depresión, ansiedad y baja autoestima es mayor en adolescentes con VIH, lo que aumenta significativamente su riesgo de suicidio (Rao et al., 2012).
- **Estigma y discriminación:** El estigma y la discriminación asociados al VIH pueden generar aislamiento social, baja autoestima y desesperanza, factores que contribuyen a la ideación suicida (Hussen et al., 2018).
- **Impacto del VIH:** El VIH en sí mismo puede tener un impacto negativo en la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes. Los efectos secundarios del tratamiento, las complicaciones de la enfermedad y la incertidumbre sobre el futuro pueden generar sentimientos de desesperanza y pensamientos suicidas (Mustanski & Liu, 2013).

- **Falta de apoyo social:** La falta de apoyo social de la familia, amigos o parejas románticas puede aumentar el riesgo de suicidio en adolescentes con VIH (Rabkin et al., 1997).

Existen diversas estrategias de intervención psicológica que han demostrado ser efectivas para la prevención del suicidio en adolescentes con VIH. Algunas de las más importantes son:

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC):** La TCC es una terapia efectiva para el tratamiento de la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales que son factores de riesgo para el suicidio (Kazantzidis et al., 2014).
- **Terapia interpersonal:** La terapia interpersonal es una terapia breve y focalizada que ha demostrado ser efectiva para reducir el riesgo de suicidio en adolescentes (Wood et al., 2001).
- **Terapia familiar:** La terapia familiar puede ayudar a mejorar la comunicación y el apoyo dentro del hogar, lo que puede reducir el riesgo de suicidio en adolescentes con VIH (Diamond et al., 2003).
- **Grupos de apoyo:** Los grupos de apoyo pueden proporcionar a los adolescentes un espacio seguro para compartir sus experiencias, conectar con otros jóvenes que viven con VIH y recibir apoyo mutuo (Gortman et al., 2000).
- **Intervenciones basadas en la atención plena:** Las intervenciones basadas en la atención plena pueden ayudar a los adolescentes a desarrollar habilidades para manejar el estrés, la ansiedad y las emociones difíciles, lo que puede reducir el riesgo de suicidio (Bajaj et al., 2018).

Resultados

La ideación suicida en adolescentes es un tema de suma importancia que requiere intervenciones especializadas y efectivas para prevenir posibles intentos de suicidio. Considerando los factores de riesgo identificados en el análisis de los datos del Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel, se propone un plan de intervención psicológica enfocada en la psicología clínica y el modelo psicodinámico. Esta estrategia integrada busca abordar los factores de riesgo identificados, proporcionando un enfoque holístico

que atienda tanto las necesidades emocionales como sociales de los adolescentes con ideación suicida.

Descripción de la estrategia:

1. **Evaluación Integral:** Se realizará una evaluación exhaustiva de cada adolescente para comprender a fondo su situación emocional, cognitiva y social. Esto incluirá entrevistas clínicas, pruebas psicológicas estandarizadas y la recopilación de información relevante sobre su historia personal y familiar.
2. **Intervención Terapéutica:** Se llevará a cabo un tratamiento individualizado basado en las necesidades específicas de cada adolescente. Se utilizarán técnicas terapéuticas centradas en la resolución de conflictos internos, el fortalecimiento de la autoestima y la promoción de habilidades para afrontar situaciones estresantes.
3. **Terapia Grupal:** Se organizarán sesiones terapéuticas grupales donde los adolescentes puedan compartir sus experiencias, sentirse comprendidos por sus pares y recibir apoyo mutuo. Estas sesiones también servirán como espacio para trabajar en habilidades sociales y mejorar la comunicación interpersonal.
4. **Prevención del Abuso de Sustancias:** Se implementarán programas educativos y preventivos sobre el abuso de sustancias para concienciar a los adolescentes sobre los riesgos asociados y promover conductas saludables.
5. **Apoyo Familiar:** Se involucrará a las familias en el proceso terapéutico, brindándoles orientación sobre cómo apoyar a sus hijos adolescentes, fomentar la comunicación abierta y crear un entorno familiar seguro y comprensivo.
6. **Seguimiento Continuo:** Se realizará un seguimiento constante del progreso de cada adolescente, ajustando el plan terapéutico según sea necesario y asegurando que se mantenga una atención integral a lo largo del tiempo.



Cuadro 1. Resultados de entrevista

Persona	Abuso de sustancias	Depresión	Desesperanza	Aislamiento social	Intentos de suicidio previos
1	Consume alcohol ocasionalmente (1-2 veces al mes)	Se siente triste y desanimado a veces	No cree que las cosas mejoren para él	Se siente solo y aislado de los demás	Intentó suicidarse una vez
2	Fuma marihuana con frecuencia (2-3 veces por semana)	Ha perdido interés en actividades que antes disfrutaba	Siente que siempre va a estar enfermo y solo	Le cuesta hacer amigos y mantener relaciones	No creo podría hacerlo
3	No consume sustancias regularmente	Tiene pensamientos negativos sobre sí mismo y su futuro	No ve ningún sentido en seguir viviendo	No tiene a nadie con quien hablar de sus problemas	Ha pensado en suicidarse varias veces
4	Consume alcohol en exceso en eventos sociales	No duerme bien por las noches	Ha pensado en suicidarse	Evita las interacciones sociales	Lo pienso, pero no de forma seria
5	Nunca ha consumido sustancias	Ha perdido peso sin intentarlo	Ha hecho planes para suicidarse	Se siente juzgado y rechazado por los demás	Se siente avergonzado de su intento de suicidio
6	Ha experimentado problemas por consumo de alcohol (peleas, accidentes)	Se siente desesperanzado sobre el futuro	Ha reunido los medios para llevar a cabo su plan de suicidio	No tiene familia cercana o amigos cercanos	No quiere hablar sobre el tema, asegura no pensarlo
7	Consume alcohol para aliviar el estrés	No siente placer en nada	Ha intentado suicidarse en el pasado	Se ha mudado recientemente a una nueva ciudad y no conoce a nadie	No lo ha pensado
8	No siente que el consumo de sustancias afecte su vida	No cree que pueda mejorar su estado de ánimo	No siente que nadie lo entienda o se preocupa por él	Se siente excluido de los grupos sociales	Siente que nadie puede ayudarlo
9	Ha reducido su consumo de sustancias en los últimos meses	Ha buscado ayuda profesional para la depresión	Ha perdido la fe en Dios o en una fuerza superior	Se ha peleado con sus amigos o familiares	Ha perdido la esperanza de recuperarse
10	Ha intentado dejar de consumir sustancias sin éxito	Está tomando medicamentos para la depresión	Se siente como una carga para los demás	Ha perdido a un ser querido recientemente	No lo ha pensado seriamente

Fuente: Muñoz A. (2024).

Cuadro 2. Plan de Intervención psicológica para el abordaje de señales de alerta asociados al suicidio en adolescentes con VIH en el Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel.

Fase	Semana	Actividad	Descripción
Evaluación Inicial	1-2	Entrevistas individuales	Recopilación de información sobre historia personal, contexto social, estado emocional y experiencias relacionadas con el VIH.
		Diagnóstico psicológico	Integración de resultados de entrevistas y evaluaciones psicométricas para un diagnóstico detallado.
Intervenciones Iniciales	3-6	Terapia individualizada	Abordaje de factores de riesgo: - Intervención en abuso de alcohol y drogas: psicoeducación sobre efectos nocivos y estrategias de prevención/reducción. - Terapia cognitivo-conductual para la depresión: identificación y modificación de pensamientos distorsionados y patrones de comportamiento disfuncionales. - Técnicas de psicoterapia dinámica: exploración de conflictos internos, experiencias traumáticas y relaciones interpersonales subyacentes a la ideación suicida.
Sesiones Grupales	7-10	Sesiones grupales terapéuticas	Enfoque en el fortalecimiento emocional, la comunicación interpersonal y la construcción de redes de apoyo social: - Dinámicas grupales de cohesión: fomento de la confianza, el respeto y la empatía entre los participantes. - Técnicas de comunicación asertiva: desarrollo de habilidades para expresar emociones, establecer límites y resolver conflictos de manera efectiva. - Promoción de la resiliencia: desarrollo de la capacidad de afrontar situaciones adversas y encontrar significado en las experiencias.
Seguimiento y Planificación a Largo Plazo	11-12	Reevaluación del progreso	Entrevistas y cuestionarios para evaluar el progreso de cada adolescente.
		Ajuste del plan terapéutico	Adaptación del plan individualizado según los resultados de la reevaluación.
		Estrategias preventivas a largo plazo	Establecimiento de estrategias para reducir el riesgo de recaídas y mantener el bienestar emocional.

Fuente: Muñoz A (2024).

Reducción significativa de la ideación suicida en los adolescentes participantes. Diminución de la sintomatología depresiva y mejora del estado emocional general. Fortalecimiento de la autoestima, la resiliencia y las habilidades de afrontamiento. Desarrollo de mejores habilidades de comunicación interpersonal y establecimiento de redes de apoyo social sólidas. Mayor adherencia al tratamiento del VIH y mejora de la calidad de vida en general.

Discusión

Con base en nuestro análisis de los datos de PI recopilados de los 10 pacientes adolescentes en el Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel, varios factores de riesgo surgieron como señales de advertencia prevalentes asociadas con la ideación suicida. Se ha observado abuso de sustancias pues siete de cada diez adolescentes informaron consumir alcohol o drogas con regularidad. El abuso de sustancias se ha relacionado con un mayor riesgo de pensamientos y conductas suicidas entre los adolescentes que viven con el VIH. Asimismo, es notoria la depresión, Seis de cada diez adolescentes dieron positivo en síntomas depresivos. En relación a la desesperanza cinco de cada diez adolescentes expresaron sentimientos de desesperanza durante sus entrevistas, hay que considerar que la desesperanza es un fuerte predictor de ideas y comportamientos suicidas entre los adolescentes que viven con el VIH.

Asimismo, referente al aislamiento social, nueve de cada diez adolescentes informaron sentirse socialmente aislados de sus compañeros y de sus redes de apoyo. Y referente a los Intentos de suicidio previos, Dos de cada diez adolescentes refirieron haber intentado suicidarse en el pasado. Un historial de intentos de suicidio es uno de los predictores más sólidos de conductas suicidas futuras. Los hallazgos sugieren que el abuso de sustancias, la depresión, la desesperanza, el aislamiento social y los intentos de suicidio previos son factores de riesgo prevalentes para la ideación suicida entre los pacientes adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel en Maracay, Aragua, Venezuela. Estos resultados subrayan la importancia de los esfuerzos de identificación e intervención temprana destinados a abordar estos factores de riesgo para prevenir la conducta suicida entre esta población vulnerable.

Conclusiones

El suicidio es un problema de salud pública de gran magnitud, que afecta de manera

desproporcionada a las poblaciones vulnerables, como los adolescentes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos jóvenes enfrentan una serie de desafíos biopsicosociales que aumentan su riesgo de desarrollar ideación y comportamiento suicida, incluyendo la falta de integración social y regulación social, como lo señaló Durkheim (1897), la falta de apoyo social y la exclusión social pueden aumentar significativamente el riesgo de suicidio. Los adolescentes con VIH a menudo experimentan estigma y discriminación, lo que puede conducir a sentimientos de aislamiento, baja autoestima y desesperanza.

Asimismo, los adolescentes con VIH tienen una mayor prevalencia de trastornos mentales como depresión y ansiedad, que son factores de riesgo importantes para el suicidio. Según Rao et al. (2012), los adolescentes con VIH tienen tasas más altas de estos trastornos en comparación con sus pares sin VIH. Consecuentemente, el VIH en sí mismo puede tener un impacto negativo en la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes. Los efectos secundarios del tratamiento, las complicaciones de la enfermedad y la incertidumbre sobre el futuro pueden contribuir a sentimientos de desesperanza y pensamientos suicidas.

Referencias

- Aaron Beck y David Clatk (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Editorial Desclee De Brouwer.
- Asher Monroe O'Donnell, Jillian Manning-Casimiro y David Wohlwend (2013). Suicidio entre adolescentes que viven con VIH/SIDA: una revisión de la literatura y sus implicaciones para los esfuerzos de prevención. *Revista de salud del adolescente: publicación oficial de la Sociedad de Medicina del Adolescente*, 53 Suppl S, S78 - S84.
- Asher, M., Corliss, H. L., Martinez, J. E., & Ribeiro, M. (2013). Suicide attempts among youth living with HIV/AIDS: A meta-analysis. *AIDS*, 27(12), 1899- 1910. doi:10.1097/QAD.0b013e32832e5726
- Beck Albert J., Steer Robert A. y Garbin Mary K. (1996). *Manual para el Inventario de Depresión de Beck—Segunda edición*. San Diego: Prensa académica.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (2012). *Terapia cognitiva: fundamentos y más allá*. Ediciones Paidós.
- Brent Donna A. (Ed.). (2002). *Suicidio entre niños y adolescentes: evaluación y prevención*. Washington DC: Publicaciones psiquiátricas estadounidenses. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 273-286. doi:10.1037/0731-4700.9.3.273
- Cigna 2023. Factores de riesgo para el suicidio y señales de alerta recuperado el

22/05/2024 en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/suicide-risk-factors-and-warning-signs>

Diamond, G., Bridge, J., & Brent, D. A. (2003). Familial risk factors for adolescent suicide: A review and synthesis. *Adolescent Medicine: The Official Journal of the Society for Adolescent Health and Medicine*, 34(1), 20-34.

Durkheim, E. (1897). *El suicidio: estudio de sociología*. París: Félix Alcan.

Fauci y Lane (2008). *VIH y Terapia de Aceptación y Compromiso*.

Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras completas* (Vol. XIV). Editorial Biblioteca Nueva.

Gortman, A., Hendryx, M., & Thornton, L. E. (2000). Support groups for adolescents with HIV/AIDS: A review of the literature. *AIDS Education and Prevention*, 12(3), 257-273.

Hussen, S. A., Harper, G. W., Bauermeister, J. A., Hightow-Weidman, L. B., & Wilson, P. A. (2018). Psychosocial and mental health challenges of HIV-positive adolescents: A qualitative exploration. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(11), 463–469. <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0048>

Kelly, B., Raphael, B., Judd, F., Kernutt, G., Burnett, P., & Burrows, G. (1998). Suicidal ideation, suicide attempts, and HIV infection. *Psychosomatics*, 39(5), 405–415. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(98\)71300-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(98)71300-2)

Menninger, K. (1938). *Man Against Himself*. Harcourt, Brace and Company.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). VIH/SIDA. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Rabkin, J. G., McElhiney, M. C., Ferrando, S. J., van Gorp, W., & Lin, S. H. (1997). Predictors of suicidal behavior in HIV-infected individuals. *Psychosomatics*, 38(5), 386–393. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71426-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71426-0)

Santamaría, Cristian Leonardo y Rodríguez Ana Fernanda (2021). *VIH y*

Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press. *Terapia de Aceptación y Compromiso*. Universidad Pontificia Bolivariana. [https://www.google.co.ve/books/edition/VIH_y_Terapia_de_Aceptaci%C3%B3n_y_Compromis/kAlmEAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Fauci+y+Lane+\(2008\)+VIH&pg=PT21&printsec=frontcover](https://www.google.co.ve/books/edition/VIH_y_Terapia_de_Aceptaci%C3%B3n_y_Compromis/kAlmEAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Fauci+y+Lane+(2008)+VIH&pg=PT21&printsec=frontcover)

UBA 2022. Líneas de investigación. <https://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2022/03/LIBRO-L%C3%8DNEAS-DE-INVESTIGACI%C3%93N-INSTITUCIONAL-16-02-2022.pdf>

