

32. Salud Humana

Hacia un Modelo Explicativo de la Ideación Suicida: El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional, la Afectividad y la Desesperanza.

Flores Kanter, Pablo Ezequiel; Medrano, Leonardo Adrián (Asesor)

ezequielk@gmail.com; leomedpsico@gmail.com;

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Córdoba;

Universidad Siglo 21

Resumen

El presente trabajo parte de cuatro abordajes principales que permiten explicar las ideaciones suicidas: (a) Modelo Cognitivo del Suicidio; (b) Modelo de Infusión del Afecto; (c) Modelo Cognitivo de Regulación Emocional; y (d) Modelo del Procesamiento Dual. En bases a estas teorías el objetivo de esta investigación fue verificar el ajuste de un modelo explicativo de la ideación suicida, que contemple las variables afecto, estrategias cognitivas de regulación emocional y desesperanza. Para esto se tomo una muestra de 2166 sujetos Argentinos, y se llevó a cabo un path análisis mediante el uso de modelos de ecuaciones estructurales. Los resultados obtenidos permiten concluir que el modelo presenta un ajuste óptimo ($\chi^2=.01$, $p=.90$, CFI=.99, TLI=.99, GFI=.99, RMSEA=.01) y una amplia capacidad predictiva ($R^2=.43$). En suma, la importancia del modelo que aquí se presenta radica en que permite predecir fuertemente las ideaciones suicidas en base a los desarrollos neurocientíficos, cognitivos y transdiagnósticos actuales. Además, el presente trabajo es un aporte para seguir profundizando en el estudio de esta temática en la región.

Palabras clave: Ideaciones Suicidas, Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional, Path Análisis, Argentina.

Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública que tiene un gran impacto económico, social, y psicológico a nivel mundial (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014; Wasserman &

Wasserman, 2009). Cada año se estima que mueren cerca de un millón de personas en todo el mundo debido al suicidio (Ellis & Rutherford, 2008). De lo anterior se desprende la importancia de contar con investigaciones empíricas que

sustenten todo tipo de accionar en la problemática del suicidio, desde políticas en salud pública hasta tratamientos psicológicos (Asencio, Jiménez, Santos & Herrera, 2008).

Aún así, la producción empírica sobre el suicidio en los principales países de Sudamérica es muy baja, más aún si se considera solamente la región argentina (Flores Kanter, 2017). Estos datos invitan a reflexionar sobre la necesidad de un mayor abordaje empírico del suicidio en la región, y particularmente en Argentina. El desarrollo de estas investigaciones deben tener como principal objetivo aportar al avance del conocimiento sobre el suicidio, pero además replicar los hallazgos evidenciados en contextos diferentes (Fabrigar & Wegener, 2017; Singh, Ang & Leong, 2003).

En base a las anteriores consideraciones la presente investigación se propone poner a prueba un modelo explicativo integrador de la ideación suicida. Si bien existen antecedentes que han indagado estas variables por separado, hasta el momento no se constata investigaciones que hayan tenido como objeto verificar el aporte conjunto de estas variables, ni los efectos directos e indirectos que puedan tener, en la predicción de las ideaciones suicidas.

Modelo Explicativo Integrador de la Ideación Suicida.

El modelo teórico que se pondrá a prueba en este trabajo pretende integrar los aportes de cuatro abordajes principales: (a) Modelo Cognitivo del Suicidio; (b) Modelo de Infusión del Afecto; (c) Modelo Cognitivo de Regulación Emocional; y (d) Modelo del Procesamiento Dual.

El Modelo Cognitivo del Suicidio señala que unas de las variables más relevantes para la predicción de las conductas o intentos suicidas es la ideación suicida (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2012; Ellis & Rutherford, 2008; Wenzel & Beck, 2008; Wenzel, Brown & Beck, 2009). La ideación suicida es definida como cualquier cognición reportada por la persona (e.g. pensamiento, imagen, creencia) que refiera a poner fin a su propia vida, o a la intención de llevar a cabo la conducta suicida. Otra de las variables cognitivas de importancia y que identifica este modelo es la desesperanza (Beck, et al., 2012; Wenzel, et al., 2009). La desesperanza puede definirse como una creencia de que el futuro es negro, y que los problemas jamás podrán resolverse. La desesperanza ha demostrado correlacionar con la conducta suicida independientemente de la depresión; y ha evidenciado mediar la relación entre las situaciones estresantes, las ideaciones y conductas suicidas (Ellis, & Rutherford, 2008; Wenzel, et al., 2009).

De lo anterior surge la primera hipótesis del trabajo. *Hipótesis 1: la*

desesperanza es un predictor fuerte de las ideaciones suicidas.

El siguiente modelo a considerar es el de Infusión del Afecto. Este modelo se basa en la Teoría de la Red Asociativa (Bower & Forgas, 2003) o, de manera más general, en el Modelo de Procesamiento de la Información (Showers, 2000; Dalgleish, 2009). Sintéticamente, estos modelos proponen la existencia de un procesamiento de la información que es congruente con el estado anímico predominante. Bower y Forgas (2001) hablarán así del proceso sumación de activación, esto es, el procesamiento congruente con el estado de ánimo ocurre dado que el estado afectivo pone a disposición (activa) categorías perceptuales que son congruentes con el estado afectivo experimentado. De este modo, cuando se presenta un afecto, los conceptos que se asocian con el estado de ánimo predominante estarán más disponibles para la memoria de trabajo, dado que presentarán mayor activación (Flores Kanter, Medrano & Conn, 2015; Flores Kanter, Medrano & Manoilloff, 2014; Medrano, Flores Kanter, Pereno & Moretti, 2015).

A partir de estas teorías de infusión del afecto se propone la segunda hipótesis. *Hipótesis 2:* en aquellas personas en donde predomine un afecto negativo habrá mayores probabilidades de que presenten cogniciones de desesperanza o ideaciones suicidas. Lo contrario se esperará en el caso del afecto

positivo, el cual disminuirá las probabilidades de presentar cogniciones de desesperanza o ideaciones suicidas.

Por su parte, el Modelo Cognitivo de Regulación Emocional hace hincapié en el rol de la regulación emocional en el establecimiento de la psicopatología. La RE involucra cualquier proceso explícito o implícito que pueda alterar la emoción sentida, su duración y/o expresión (Denny, Silvers & Ochsner, 2009). Dentro de los diferentes factores involucrados en la RE, los procesos cognitivos poseen un rol destacado (Garnefski & Kraaij, 2007). Recientemente, Medrano, Muñoz-Navarro y Cano-Vindel (2016) propusieron agrupar estas estrategias cognitivas de regulación emocional en dos categorías amplias, denominadas a) Automáticas, y b) Elaborativas. Esta agrupación busca contemplar el rol diferenciado que tienen las estrategias cognitivas de regulación emocional en la patología y la salud mental, así como los hallazgos neurobiológicos (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010; Beauchaine & Zisner, 2017; Berking & Lukas, 2015; Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001; Potthoff, et al. 2016; Taylor & Liberzon, 2007). Las automáticas contemplan estrategias que estarían más vinculadas a una respuesta subcortical y se asocian a un aumento de la afectividad negativa, presentando de este modo una asociación positiva con los trastornos mentales. Aquí se incluyen principalmente las estrategias denominadas rumiación y catastrofización.

Las elaborativas por su parte contemplan estrategias ligadas a procesos corticales vinculados a una disminución de la afectividad negativa y a un aumento del afecto positivo, y se verían asociadas negativamente con los trastornos mentales. En estas se incluyen las estrategias identificadas como aceptación, refocalización positiva, refocalización en los planes, reinterpretación positiva, y poner en perspectiva.

La tercera hipótesis del trabajo se basa en este abordaje cognitivo de la regulación emocional. *Hipótesis 3*: las estrategias automáticas de regulación emocional incrementarán el afecto negativo y aumentarán la probabilidad de que la persona presente un estado de desesperanza e ideación suicida; mientras que las estrategias elaborativas de regulación emocional disminuirán la probabilidad de que la persona presente un estado de desesperanza e ideación suicida, y aumentarán la afectividad positiva.

Finalmente, el Modelo de Procesamiento Dual (Beck & Clark, 1997; Beevers, 2005; Clark & Beck, 2012), indica que existen distintos niveles de procesamiento de la información que se activan ante un evento emocional. La instancia inicial involucra un reconocimiento rápido y automático del estímulo que es relevante para la supervivencia del organismo. Esto corresponde con el primer tiempo en el procesamiento de la información descrito

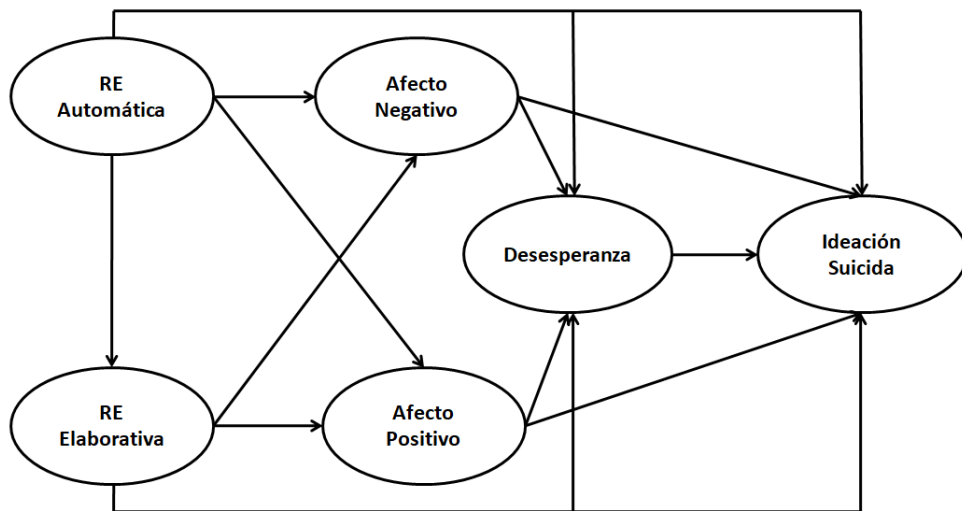
por Hofmann, Ellard y Siegle (2012). Esta respuesta inicial envuelve redes de estructuras subcorticales que incluyen principalmente la amígdala, el cerebro anterior basal, y los núcleos pulvinares del tálamo (Miklósi, Martos, Kocsis-Bogár & Perczel, 2014; Pelphs & Ledoux, 2005). En conjunto, estas estructuras principalmente subcorticales permiten una respuesta y atención rápida, no consciente, al estímulo emocional (Berridge, 2003; Davidson, Pizzagalli, Nitschke & Kalin, 2003; Davidson, 2000; Heller, 1993; Suls, 2017). El reconocimiento inicial de un estímulo que es relevante para la supervivencia del organismo activa también respuestas cognitivas de preparación inmediata que, para el caso de estímulos considerados dañinos para el organismo por ejemplo, incluye pensamientos primarios que hacen foco en el estímulo considerado peligroso además de producir pensamientos automáticos repetitivos (e.g. rumiación, catastrofización) relacionados con el peligro. Esto coincide con el segundo tiempo de procesamiento que Hofmann, et al. (2012) denominan Regulatorio Posterior. Se plantea además que el proceso cognitivo más automático no solo aparece en primera instancia sino que además interfiere con el proceso más elaborativo o reflexivo posterior (Beck & Clark, 1997; Clark & Beck, 2010; Maloney, Sattizahn & Beilock, 2014).

De lo último surge la cuarta hipótesis. *Hipótesis 4*: las estrategias

automáticas de regulación emocional que aparecen en primera instancia llevan a una fuerte activación de la afectividad negativa e interfieren con un procesamiento elaborativo posterior.

Con todo lo expuesto, a continuación se presenta el modelo que será objeto de análisis en la presente investigación (figura 1).

Figura 1. Modelo Predictivo de la Ideación Suicida



Objetivos

El presente trabajo se propone como objetivo verificar el ajuste de un modelo explicativo de la ideación suicida, que contemple las variables afecto, estrategias cognitivas de regulación emocional y desesperanza (figura 1).

Materiales y Métodos

Participantes

Participaron del estudio un total 2166 personas seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico de tipo autoelegido. Si bien se encuestó a habitantes de todo el país, las provincias más representadas fueron Buenos Aires (42%), Córdoba (16.7%), y Santa Fe (8.3%). Del total de la muestra el 72.1%

indico pertenecer al sexo femenino, y el 27.9% al sexo masculino. Por su parte, las edades estuvieron comprendidas entre los 13 y los 78 años ($M=29.88$, $DE=14.88$).

Instrumentos

Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ). El CERQ permite indagar distintas estrategias cognitivas de regulación emocional, las cuales pueden agruparse en dos grandes categorías, estrategias automáticas (e.g. rumiación, catastrofización) y elaborativas (e.g. reinterpretación positiva, poner en perspectiva). El estudio de Medrano et al. (2016) en Argentina verificó la validez de constructo haciendo uso del análisis factorial confirmatorio, a través del cual se obtuvieron resultados óptimos para las

estrategias automáticas ($\chi^2=3.53$, CFI=.97, GFI=.98, RMSEA=.06) y aceptables para las elaborativas ($\chi^2=24.92$, CFI=.93, GFI=.96, RMSEA=.08).

Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). Se tomó la versión validada en Argentina por Flores Kanter y Medrano (2016). Mediante análisis factorial confirmatorio los autores encontraron un aceptable ajuste del modelo de dos factores ($\chi^2=547.69$, CFI=.93, TLI=.92, RMSEA=.06), que contempla el afecto negativo y el afecto positivo como dimensiones relativamente independientes.

Escala de Desesperanza de Beck (BHS). Para el presente estudio se aplicó la versión adaptada en Argentina (Mikulic, Casullo, Crespi & Marconi, 2009). Al igual que la versión original de Beck, et al. (1974), esta escala se compone de 20 ítems con un formato de respuesta dicotómico (i.e. verdadero, falso), y se aplica para evaluar las expectativas negativas referidas al futuro. El instrumento presenta un nivel de consistencia interna adecuado ($\alpha=.78$).

Inventario de Orientaciones Suicidas - ISO - 30. Se partió de la versión adaptada en Argentina por Fernandez Liporace y Casullo (2006). Este instrumento indaga el nivel de acuerdo de ciertas afirmaciones haciendo uso de una escala likert con 4 opciones de respuesta. De la escala se aplicó únicamente las preguntas referidas a la dimensión de ideaciones suicidas (e.g.

“Para impedir que las cosas empeoren, creo que el suicidio es la solución”). En la validación del instrumento se verifica que esta es la dimensión más confiable de la escala ($\alpha=.88$).

Procedimiento

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo ex post facto (Montero & León, 2007). Para la recolección de los datos se utilizó un formato de encuesta on-line mediante la plataforma Google Forms. En el inicio del cuestionario se explicó el objetivo de la investigación asegurando el anonimato de las respuestas y resaltando la participación voluntaria.

El análisis principal de los datos consistió en aplicar un path análisis mediante ecuaciones estructurales. Para evaluar el ajuste del modelo propuesto se llevaron a cabo las estimaciones de los parámetros mediante el método de máxima verosimilitud. Siguiendo la literatura especializada (Hu & Bentler, 1999; Lei & Lomax, 2005) se utilizaron los índices chi cuadrado (χ^2), CFI, TLI, GFI y RMSEA. Tal como proponen Hu y Bentler (1999) y Byrne (2010) se consideraron para estos índices los siguientes puntos de corte: aceptables valores entre .05 y .08 para el índice RMSEA, siendo óptimos los valores menores a .05; aceptables valores superiores a .90 para los índices CFI, TLI y GFI, y óptimos valores que superiores o igual a .95. Para llevar a cabo los análisis mencionados se utilizó el

programa AMOS IBM 20, y el software SPSS IBM 20.

A continuación se muestran los estadísticos descriptivos y los coeficientes de correlación obtenidos para las respectivas variables (tabla 1).

Resultados y Discusión

Resultados

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos y coeficientes de correlación.

	RE Auto	RE Elabora	A Negativo	A Positivo	Desesperanza	I Suicida
RE Auto	1	-.40**	.55**	-.33**	.42**	.44**
RE Elabora		1	-.34**	.55**	-.41**	-.39**
A Negativo			1	-.24**	.44**	.43**
A Positivo				1	-.40**	-.34**
Desesperanza					1	.60**
I Suicida						1
<i>M</i>	9.04	61.19	26.37	25.22	1.20	6.23
<i>DE</i>	3.34	13.95	9.82	7.28	1.98	3.48

Nota. ** $p < .01$. RE Auto=Estrategia Cognitiva Automática de Regulación Emocional; RE Elabora=Estrategia Cognitiva Elaborativa de Regulación Emocional; A=Afecto; I=Ideación.

La tabla 1 permite apreciar que se encuentran correlaciones de moderada y fuerte magnitud entre las variables consideradas, siendo todas estas correlaciones significativas.

En la figura 2 pueden apreciarse los coeficientes estandarizados de regresión obtenidos para el modelo, así como el coeficiente de determinación

resultante para la variable dependiente ideación suicida.

Figura 2. Path análisis. Modelo explicativo Integrador de la Ideación Suicida.

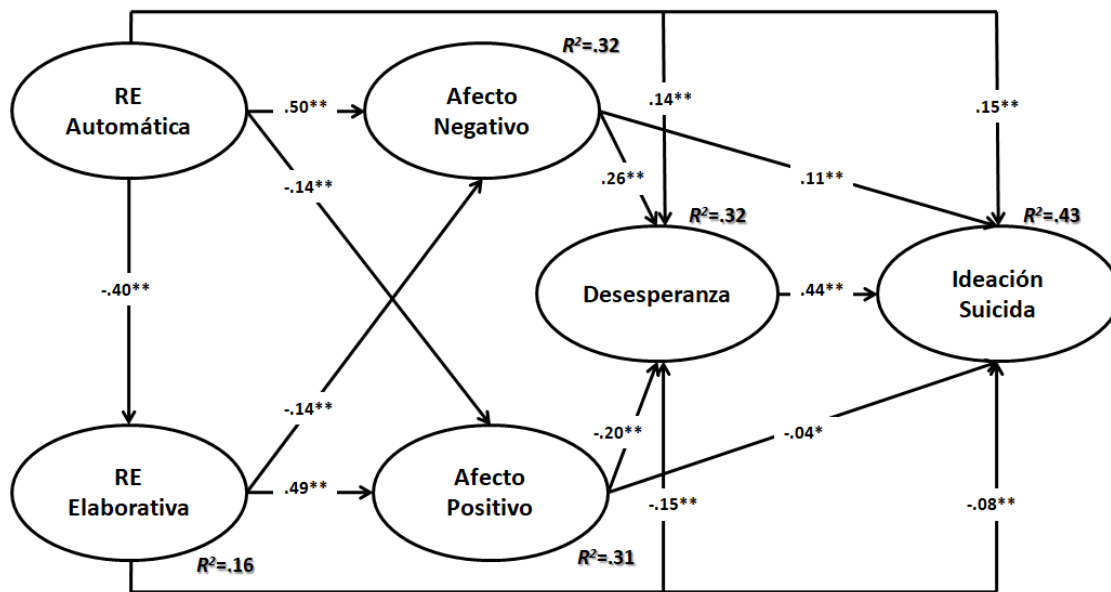


Figura 2. * $p < .05$. ** $p < .01$

Al llevar a cabo los análisis de adecuación del modelo se obtuvieron índices de ajustes óptimos ($\chi^2 = .01$, $p = .90$, CFI = .99, TLI = .99, GFI = .99, RMSEA = .01). El modelo permite explicar un 43% de la variabilidad en la ideación suicida. Cabe mencionar que todos los path son significativos ($p < .01$) y su dirección e intensidad son coherentes con lo esperado a nivel teórico.

Discusión

Esta investigación se propuso como objetivo principal verificar la adecuación de un modelo explicativo integrador de la ideación suicida, que contempla principalmente aportes de modelos cognitivos y neurobiológicos. Los resultados obtenidos permiten concluir que el modelo presenta un ajuste óptimo ($\chi^2 = .01$, $p = .90$, CFI = .99, TLI = .99, GFI = .99,

RMSEA = .01) y permite explicar en gran medida las ideaciones suicidas ($R^2 = .43$).

En primer lugar puede apreciarse en el modelo (figura 2) que un aumento en el uso de estrategias cognitivas más automáticas de regulación emocional (i.e. rumiación, catastrofización) lleva a una fuerte activación de la afectividad negativa y repercute en el uso de estrategias más elaborativas (e.g. reinterpretación positiva) (Hipótesis 4). Lo anterior coincide con el Modelo de Procesamiento Dual (Beck & Clark, 1997; Beevers, 2005; Clark & Beck, 2012) y el abordaje de Hofmann, et al. (2012), que plantean que el reconocimiento inicial de un estímulo que es relevante para la supervivencia del organismo activa respuestas cognitivas de preparación inmediata. Estos modelos proponen además que el proceso cognitivo más automático no solo aparece

en primera instancia sino que además interfiere con el proceso más elaborativo o reflexivo posterior (Beck & Clark, 1997; Clark & Beck, 2010; Maloney, Sattizahn & Beilock, 2014).

En la figura 2 puede verificarse también que existe un efecto directo de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre el afecto, la desesperanza y la ideación suicida (Hipótesis 3). Este dato es coherente con los modelos cognitivos y transdiagnóstico de regulación emocional. Desde los abordajes transdiagnósticos se propone que la dificultad o falta de eficacia en la regulación emocional, o en el manejo de las emociones que se desencadenan diariamente y ante eventos estresantes, hace que los individuos sean más propensos a la depresión y la ansiedad, o a problemas como los desórdenes alimenticios o el consumo de sustancias. Estos modelos asocian la adecuación en la regulación emocional con resultados favorables en la salud, así como la mejora en las relaciones y en el desempeño laboral y académico; mientras que una regulación inadecuada en la regulación emocional se asocia a diversos trastornos mentales (Aldao, et al. 2010). La desregulación emocional es vista así como un factor transdiagnóstico de vulnerabilidad general hacia la psicopatología (Beauchaine & Zisner, 2017; Berking & Lukas, 2015).

En este sentido, se postula que la mayoría de las patologías se caracterizan

por déficits en el control prefrontal sobre la generación sub-cortical del afecto, es decir un déficit en la regulación emocional de arriba-abajo (Beauchaine & Zisner, 2017). A nivel cerebral se han identificado las estructuras que permiten explicar esta relación funcional. En el caso de la generación emocional (denominada de abajo-arriba) una de las estructuras principales es la amígdala. La misma es regulada (ya sea para una mayor o menor activación) por estructuras de la corteza prefrontal lateral (dorso lateral, ventral lateral, y orbito frontal) y medial (corteza cingulada anterior, y corteza ventro medial). Lo importante es que cualquier disrupción en la conectividad entre los sistemas subcorticales y corticales, y dependiendo de la interconexión que se vea comprometida, llevará a una vulnerabilidad específica para determinada psicopatología (Taylor & Liberzon, 2007).

De este modo, se evidencia un rol central de los procesos cognitivos en la regulación emocional, y en la asociación que esta última tiene con la patología mental. En efecto, la psicopatología en general, y el riesgo de padecer ideaciones suicidas en particular, serían resultado de un control ejecutivo deficiente sobre las funciones subcorticales del cerebro, o de una deficiencia en la conectividad subcortical-cortical (Beauchaine & Zisner, 2017; Miller, McLaughlin, Busso, Brueck, Peverill & Sheridan, 2018). En este sentido, puede verse en la figura 2 cómo

las estrategias cognitivas automáticas de regulación emocional pueden llevar a la desesperanza o la ideación suicida tanto de manera directa, como indirectamente a partir del efecto sobre la afectividad negativa. Lo opuesto ocurre para el caso de las estrategias cognitivas más elaborativas (Kudinova, Owens, Burkhouse, Barretto, Bonanno, & Gibb, 2015; Mukherjee, Dogra & Banerjee, 2014).

Por su parte, la relación evidenciada entre los afectos con la desesperanza y la ideación suicida puede explicarse mediante la Teoría de la Red Asociativa (Bower & Forgas, 2003), o el Modelo de Procesamiento de la Información (Showers, 2000; Dalglish, 2009). De este modo se evidenciaría un procesamiento de la información que es congruente con el estado anímico predominante. Por medio del mecanismo de sumación de activación el estado afectivo activaría categorías perceptuales que son congruentes con el estado afectivo experimentado. Esto permite explicar por ejemplo el efecto directo que tiene el afecto negativo sobre la desesperanza y la ideación suicida (figura 2), en donde la predominancia de este tipo de afecto aumentaría las probabilidades de que la persona tenga una perspectiva negativa sobre su futuro o piense en el suicidio como única alternativa posible (Hipótesis 2). Lo opuesto se evidencia para el caso del afecto positivo. Esto es coherente con las investigaciones que han

constatado este efecto de congruencia anímica en otros juicios cognitivos (Flores Kanter, et al. 2017; 2015; 2014; Medrano, et al. 2015).

Finalmente, el efecto fuerte que se evidencia de la desesperanza sobre la ideación suicida es coherente con el modelo cognitivo de los actos suicidas (Hipótesis 1), según el cual la ideación suicida está directamente influida por el estado de desesperanza (Beck, et al., 2012; Wenzel, et al., 2009). En este sentido, la desesperanza ha demostrado correlacionar con la conducta suicida independientemente de la depresión; y ha evidenciado mediar la relación entre las situaciones estresantes, las ideaciones y conductas suicidas (Ellis, & Rutherford, 2008; Wenzel, et al. 2009).

Conclusiones

En suma, el presente trabajo presenta por primera vez en un modelo único una serie de variables que permiten predecir fuertemente las ideaciones suicidas. Si se tiene en cuenta que estas ideaciones son el componente central del acto suicida, y que es una variable que ha demostrado también ser un predictor robusto de los intentos y actos suicidas (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2012; Wenzel, et al., 2009), los resultados de la presente investigación cobran mucha relevancia. Además, el presente trabajo es un aporte para seguir profundizando en el estudio de esta temática en la región, aspecto este que viene siendo muy pobre

en comparación con los aportes que se hacen desde EEUU o Europa (Flores Kanter, 2017). Sólo el aumento de estudios y el uso adecuado de los resultados obtenidos podrán lograr que se den respuestas eficaces y eficientes a la problemática del suicidio, tanto en la región en general como en Argentina en particular.

Bibliografía

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Asencio, J.M.M., Jiménez, E.G., Santos, F.J.M. & Herrera, J.C.M. (2008). Salud pública basada en la evidencia. Recursos sobre la efectividad de intervenciones en la comunidad [Evidence Based Public Health. Resources on Effectiveness of Community Interventions]. *Revista Española de Salud Pública*, 82(1), 5-20.
- Beauchaine, T. P. & Zisner, A. (2017). Motivation, emotion regulation, and the latent structure of psychopathology: an integrative and convergent historical perspective. *International Journal of Psychophysiology*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.12.014>
- Beck, A. T. & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (1), 49-58. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Beevers, C. G. (2005). Cognitive vulnerability to depression: A dual process model. *Clinical Psychology Review*, 25, 975-1002. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.03.003>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2012). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (ed. 20). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Berking, M. & Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental Disorders. *COPSYC*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.002>
- Berridge, K. C. (2003). Pleasures of the brain. *Brain and Cognition*, 52(1), 106–128. [http://dx.doi.org/10.1016/s0278-2626\(03\)00014-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0278-2626(03)00014-9)
- Bower, G. H. & Forgas, J. P. (2003). Afecto, memoria y cognición social. En E. Eich, J. Kihlstrom, G. Bower, J. Forgas, y P. Niedenthal,

- Cognición y Emoción* (pp. 83-169).
Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Byrne, B. M. (2001). Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para los Trastornos de Ansiedad. Ciencia y Práctica*. España: Desclée de Brouwer.
- Dalgleish, T. (2009). Information processing approaches to emotion. En R. J. Davidson, K. R. Scherer, y H. H. Goldsmith, *Handbook of affective sciences* (pp. 661-674). New York: Oxford University Press.
- Davidson, R. J. (2000). Affective Style, Mood, and Anxiety Disorders. En R. J. Davidson, *Anxiety, Depression, and Emotion* (pp. 88–108). New York: Oxford University Press.
<http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195133585.003.0005>
- Davidson, R. J., Pizzagalli, D., Nitschke, J. B. & Kalin, N. H. (2003). Parsing the Subcomponents of Emotion and Disorders of Emotion: Perspectives from Affective Neuroscience. En R. J. Davidson, K. R. Scherer & H. H. Goldsmith, *Handbook of Affective Sciences* (pp. 8–25). New York: Oxford University Press.
- Denny, B. T., Silvers, J. A., & Ochsner, K. N. (2009). How we heal what we don't want to feel. The functional neural architecture of Emotion regulation. En A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.) *Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (pp. 59-88). New York: The Guilford Press.
- Ellis, T.E. & Rutherford, B. (2008). Cognition and suicide: Two decades of progress. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 47-68.
<http://dx.doi.org/10.1521/ijct.2008.1.1.47>
- Fabrigar, L. R., & Wegener, D. T. (2017). Further considerations on conceptualizing and evaluating the replication of research results. *Journal of Experimental Social Psychology*, 69, 241–243.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jesp.2016.09.003>
- Fernandez Liporace, M. & Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *RIDEP*, 21(1), 9-22.
- Flores Kanter, P. E. (2017). El lugar de la psicología en las investigaciones empíricas del suicidio en argentina: Un estudio Bibliométrico [State of Psychological empirical research on suicide in Argentine: A bibliometric study]. *Interdisciplinaria*, 34(1).
- Flores Kanter, P. E. & Medrano, L. A. (2016). El Afecto y sus

- Dimensiones: Contrastes de Modelos Ortogonales y Oblicuos mediante Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala PANAS. *Revista LIBERABIT*, 22(2), 173-184.
- Flores Kanter, P. E., Medrano, L. A. & Conn, H. (2015). Does mood affect self-concept? Analysis through a natural semantic networks based approach. *International Journal of Behavioral Research & Psychology (IJBRP)*, 3 (5), 114-120. <http://dx.doi.org/10.19070/2332-3000-1500022>
- Flores Kanter, P. E., Medrano, L. A. & Manoilloff, M. L. (2014). Estados de ánimo y juicios de autoconcepto en universitarios: Análisis desde un abordaje basado en Redes Semánticas Naturales. *Interamerican Journal of Psychology*, 48 (3), 291-296.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23 (3), 141-149. <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [http://dx.doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)
- Heller, W. (1993). Neuropsychological mechanisms of individual differences in emotion, personality, and arousal. *Neuropsychology*, 7(4), 476–489. <http://dx.doi.org/10.1037/0894-4105.7.4.476>
- Hofmann, S. G., Ellard K. K., & Siegle G. J. (2012). Neurobiological correlates of cognitions in fear and anxiety: A Cognitive-Neurobiological Information Processing Model. *Cognition & Emotion*, 26 (2), 282-299. <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2011.579414>
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6 (1), 1-55.
- Kudinova, A. Y., Owens, M., Burkhouse, K. L., Barretto, K. M., Bonanno, G. A., & Gibb, B. E. (2015). Differences in emotion modulation using cognitive reappraisal in individuals with and without suicidal ideation: An ERP study. *Cognition and Emotion*, 30(5), 999–1007. <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2015.1036841>

- Lei, M. & Lomax, R. G. (2005). The effect of varying degrees of nonnormality in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 12 (1), 1-27.
http://dx.doi.org/10.1207/s15328007sem1201_1
- Maloney, E. A., Sattizahn, J. R., & Beilock, S. L. (2014). Anxiety and cognition. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 5(4), 403–411.
<http://dx.doi.org/10.1002/wcs.1299>
- Medrano, L., Flores Kanter, P. E., Pereno, G. & Moretti, L. (2016). Effects of induction of positive and negative emotional states on academic self-efficacy beliefs in college students. *Psicología Educativa*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2015.03.003>. 7.4.1.1910
- Medrano, L. A., Moretti, L., Ortiz, A., & Pereno, G. (2013). Validación del cuestionario de regulación emocional cognitiva en universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhé*, 22 (1), 83-96.
<http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2013.22.09>
- Medrano, L. A., Muñoz-Navarro, R. & Cano-Vindel, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: Aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad y Estrés*, 22, 47-54.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.001>
- Miller, A. B., McLaughlin, K. A., Busso, D. S., Brueck, S., Peverill, M., & Sheridan, M. A. (2018). Neural Correlates of Emotion Regulation and Adolescent Suicidal Ideation. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(2), 125–132.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.08.008>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). Mortalidad por suicidio en Argentina 2000-2013 (Informe técnico preliminar) [Suicide mortality in Argentina 2000-2013 (Preliminary Technical Report)]. *Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Serie 5* (57).
- Miklósi, M., Martos, T., Kocsis-Bogár, K., & Perczel, F. D. (2011). Psychometric properties of the Hungarian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Psychiat Hung*, 26 (2), 102-111.
- Mikulic, I. M., Casullo, G. L., Crespi, M. C., & Marconi, A. (2009). Escala de Desesperanza BHS (A. Beck, 1974): estudio de las propiedades psicométricas y baremización de la Adaptación Argentina. *Anu. investig.*, 16, 365-373.
- Montero, I., y León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.

- Mukherjee, A., Dogra, A. K. & Banerjee, S. (2014). Flourishing under fire: Existential meaning and cognition emotion regulation against suicidal ideation. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(5), 570–573.
- Pelphs, E. A. & Ledoux, J. E. (2005). Contributions of the amygdala to emotion processing: From animal models to human behavior. *Neuron*, 48, 175–187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2005.09.025>
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Costa Martins, E.,... Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: a comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.022>
- Showers, C. J. (2000). Self-organization in emotional contexts. En J. P. Forgas, *Feeling and thinking. The role of affect in social cognition* (pp. 283-308). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Singh, K., Ang, S.H. & Leong, S.M. (2003). Increasing replication for knowledge accumulation in strategy research. *Journal of Management*, 29(4), 533-549. [http://dx.doi.org/10.1016/S0149-2063\(03\)00024-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0149-2063(03)00024-2)
- Suls, J. (2017). Toxic Affect: Are Anger, Anxiety, and Depression Independent Risk Factors for Cardiovascular Disease? *Emotion Review*, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1177/1754073917692863>
- Taylor, S. F. & Liberzon, I. (2007). Neural correlates of emotion regulation in psychopathology. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 11(10), 413-418. <http://doi.org/10.1016/j.tics.2007.08.006>
- Wasserman, D. & Wasserman, C. (Eds.). (2009). *Suicidology and suicide prevention. A global perspective*. New York: Oxford University Press.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189–201.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive for Suicida Therapy Patients. Scientific and Clinical Applications*. Washington, DC: American Psychological Association.