





Evidencia sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para reducir la ideación suicida en adultos mayores: una revisión sistemática rápida

Evidence on the effectiveness of cognitive-behavioral therapy for reducing suicidal ideation in older adults: a rapid systematic review

Javier Muñoz Endre¹ 
Carolina Inostroza² 

Resumen

Objetivo: Evaluar la evidencia disponible sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la reducción de la ideación suicida en adultos mayores, y analizar los factores terapéuticos asociados a su eficacia. **Método:** Se realizó una revisión sistemática rápida de artículos publicados entre 2000 y 2024 en bases de datos internacionales. Se incluyeron estudios que aplicaron intervenciones basadas en TCC en adultos mayores con ideación suicida. Se seleccionaron seis estudios: dos ensayos clínicos aleatorizados, un análisis secundario, un estudio piloto de factibilidad y dos protocolos en curso. **Resultados:** La terapia de resolución de problemas (PST) mostró efectividad para disminuir la ideación suicida, con resultados mantenidos a seguimiento. La modalidad Tele-PST evidenció reducciones significativas en ideación y desesperanza, mientras que la PST presencial redujo principalmente la desesperanza. La terapia cognitiva de identidad continua (CI-CT) presentó resultados preliminares favorables en un estudio piloto. Los protocolos en desarrollo, centrados en PST adaptada a las emociones y en intervenciones grupales en línea, exploran nuevas adaptaciones de la TCC, aunque aún no reportan resultados. **Conclusión:** La TCC, especialmente la PST y sus variantes, aparece como un enfoque prometedor para reducir la ideación suicida en adultos mayores. No obstante, la evidencia es aún limitada y preliminar, por lo que se requieren ensayos más amplios y robustos.

Palabras clave: Terapia Cognitivo-Conductual. Terapia de Solución de Problemas. Ideación Suicida. Adulto Mayor. Telemedicina. Intervención Psicológica.

Abstract

Objective: To evaluate the available evidence on the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) in reducing suicidal ideation in older adults, and to analyze the therapeutic factors associated with its efficacy. **Method:** A rapid systematic review of articles published

¹ Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales, Programa de Maestría en Psicología Clínica. Concepción, Chile.

² Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Concepción, Chile.

No hubo financiación para la ejecución de esta obra.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto en la concepción de esta obra.

Correspondencia/Correspondence

Carolina Inostroza
caroinostroza@udec.cl

Recibido: 10 de septiembre, 2025
Aprobado: 5 de enero, 2026

between 2000 and 2024 was conducted across international databases. Studies applying CBT-based interventions to older adults with suicidal ideation were included. Six studies were selected: two randomized clinical trials, one secondary analysis, one feasibility pilot study, and two ongoing protocols. *Results:* Problem-solving therapy (PST) demonstrated effectiveness in reducing suicidal ideation, with results maintained at follow-up. The Tele-PST modality showed significant reductions in ideation and hopelessness, while face-to-face PST mainly reduced hopelessness. Continuous Identity Cognitive Therapy (CI-CT) showed favorable preliminary results in a pilot study. The ongoing protocols, focusing on emotion-centered PST and online group interventions, explore new adaptations of CBT, although no results have been published yet. *Conclusion:* CBT, especially PST and its variants, appears to be a promising approach for reducing suicidal ideation in older adults. However, the evidence is still limited and preliminary, and larger, more robust trials are needed.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy. Problem Solving Therapy. Suicidal Ideation. Old Age. Telemedicine. Psychological Intervention.

INTRODUCCIÓN

La tasa de suicidio y la ideación suicida en adultos mayores han aumentado a nivel global, convirtiéndose en un problema de salud pública alarmante en países como Chile¹. Factores como la ausencia de redes de apoyo social, problemas de salud física y percepciones negativas del envejecimiento contribuyen de manera importante a esta problemática².

A nivel internacional, se observa que las tasas de suicidio son más elevadas entre personas de mediana edad y adultos mayores³. En el caso chileno, esta situación se agrava debido a condiciones como el cambio en las estructuras familiares y los efectos del envejecimiento biológico^{4,5}. Es importante mencionar que la tasa de suicidio en adultos mayores en Chile supera los 12 por cada 100.000 habitantes, con tasas especialmente altas en hombres de 80 años o más (39,5 por cada 100.000 habitantes), lo que se traduce en alrededor de 360 muertes anuales en este grupo^{4,6}. Este fenómeno pone en evidencia una crisis silenciosa, frecuentemente invisibilizada en el debate público y en las políticas de salud.

El suicidio y la ideación suicida son temas complejos y multicausales⁷. La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸ define suicidio como “el acto de llevar a cabo intencionalmente una acción para quitarse la vida”.

La ideación suicida implica cualquier pensamiento sobre el fin de la propia vida, que puede ser activa (con un plan claro de suicidio) o pasiva (con pensamientos sobre el deseo de morir)⁹.

Mundialmente, la ideación suicida representa un problema de salud pública de difícil manejo, afectando a familias y comunidades⁵. El estudio del suicidio se enfoca en identificar factores de riesgo y protectores biológicos, psicológicos y sociodemográficos^{10,11}.

A nivel del sistema de salud, los factores de riesgo incluyen acceso limitado a salud mental, escasa capacitación profesional y baja efectividad preventiva; a nivel individual, destacan soledad, aislamiento, depresión, intentos previos, acceso a fármacos y alteraciones del cortisol⁹.

Según la OMS, la vejez es un proceso de acumulación de daños celulares que lleva a un deterioro de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de enfermedades y, en última instancia, la muerte¹². El envejecimiento no es lineal ni uniforme y está influenciado por factores biológicos, sociales y económicos¹².

La ideación suicida es un fenómeno que no excluye a las personas mayores, y los profesionales deben estar preparados para intervenir eficazmente⁵. En la vejez, esta ideación es compleja y multifactorial, influenciada tanto por factores biológicos como externos. Problemas médicos, psiquiátricos y familiares también contribuyen al riesgo de suicidio^{2,5}.

La soledad y la depresión, factores de riesgo de la ideación suicida en personas mayores, se vinculan directamente con las intervenciones cognitivo-conductuales al abordar pensamientos disfuncionales, el aislamiento y la reducción de actividades significativas. Esto permite modificar creencias

negativas y promover estrategias de afrontamiento y activación conductual, enfoque fundamental para reducir la ideación suicida en este grupo⁴. Se destacan factores de riesgo específicos para el suicidio en este grupo: a) género masculino, b) sufrir dolor crónico, c) tener más de 80 años, d) padecer depresión, e) poseer bajos ingresos económicos, f) presentar enfermedades del sueño crónicas, g) aislamiento social, h) sufrir deterioro de la memoria, i) viudez o separación, j) tener dificultades auditivas o visuales, k) enfermedades físicas que limitan la autonomía, l) acceso a medios letales, m) consumo de alcohol, y n) tener intentos de suicidio previos⁴.

La ideación suicida en adultos mayores requiere un abordaje multidimensional que incluya farmacoterapia, intervención en crisis y psicoterapia¹³. La psicoterapia no solo aborda los síntomas principales de la ideación suicida, sino que también promueve la resiliencia y mejora la calidad de vida, siendo una intervención efectiva e integral a largo plazo¹⁴. La evidencia más reciente muestra que las intervenciones psicoterapéuticas potencian recursos protectores como el propósito vital, el bienestar psicológico y los estilos de afrontamiento adaptativos, fortaleciendo la resiliencia y contribuyendo a la prevención del suicidio¹⁵.

La efectividad de la psicoterapia se refiere a la capacidad de una intervención para lograr mejoras en los síntomas y el bienestar del paciente¹⁶⁻¹⁸.

Entre las terapias psicológicas más utilizadas y respaldadas empíricamente para la reducción de la ideación suicida se encuentran la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia dialéctica conductual (TDC)⁵.

La terapia cognitiva conductual se ha adaptado favorablemente a los problemas recurrentes de la vejez, como el duelo, las enfermedades crónicas y la soledad, ayudándolos a desarrollar habilidades específicas para afrontar dificultades¹⁹. Además, en un escenario de recursos limitados, ofrece la posibilidad de realizar intervenciones breves y efectivas para reducir la ideación suicida, con un formato más sencillo²⁰.

Su efectividad se centra en el cambio cognitivo inmediato, mediante el desarrollo de estrategias

concretas para afrontar situaciones estresantes propias de la adultez mayor, como las pérdidas funcionales, el duelo, el aislamiento, los déficits cognitivos leves y las transiciones de roles sociales. Asimismo, permite interrumpir la espiral de pensamientos suicidas a través de la reestructuración cognitiva y fortalecer habilidades prácticas para manejar el estrés y la pérdida, lo que la hace particularmente pertinente para este grupo etario²¹.

La evidencia proveniente de metaanálisis y revisiones sistemáticas muestra que las intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual, incluidas sus modalidades digitales, se asocian de manera consistente con reducciones pequeñas a moderadas en la intensidad de la ideación suicida. Ensayos clínicos aleatorizados reportan efectos beneficiosos tanto para tratamientos específicos para la prevención del suicidio como para intervenciones “indirectas” centradas en síntomas depresivos o ansiosos^{22,23}. metaanálisis sobre intervenciones digitales con enfoque cognitivo-conductual han evidenciado disminuciones significativas en ideación suicida y síntomas depresivos, aunque sus efectos sobre ansiedad y desesperanza resultan más modestos²⁴.

Se han identificado factores que influyen en la eficacia de la TCC, tales como la modalidad de aplicación (presencial vs digital), la duración y frecuencia de las sesiones, medidas utilizadas para evaluar la ideación y combinación con farmacoterapia o intervenciones grupales²⁵.

Estas revisiones subrayan limitaciones metodológicas, como la heterogeneidad entre estudios, bajo número de seguimientos a largo plazo y escasez de investigaciones centradas específicamente en adultos mayores.

Aunque la TCC se perfila como una intervención prometedora para reducir la ideación suicida, la evidencia aún es preliminar, requiriendo ensayos más amplios, con muestras representativas y seguimiento longitudinal, permitiendo confirmar su efectividad y los mecanismos terapéuticos involucrados^{22,25}.

Dada la urgencia clínica del tema y la necesidad de sintetizar la evidencia disponible de manera ágil, se optó por el diseño de una revisión sistemática rápida que busca responder a la pregunta sobre

¿Qué evidencia existe sobre la eficacia clínica de la psicoterapia cognitivo-conductual en la reducción de la ideación suicida en adultos mayores, y qué mecanismos terapéuticos y factores clínicos explican su efectividad en este grupo?

Se propone sintetizar la evidencia disponible sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para reducir la ideación suicida en adultos mayores y analizar los factores terapéuticos de la TCC que contribuyen eficazmente a la reducción de la ideación suicida en esta población.

METODOLOGÍA

La investigación desarrollada corresponde a una revisión sistemática rápida exploratoria para analizar la evidencia científica disponible. Se siguieron los lineamientos del método PRISMA^{26,27}. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más relevantes para ensayos clínicos (WOS, SCOPUS, PubMed). También se desarrolló una búsqueda del tipo “Bola de Nieve” (*snowball sampling*) con objeto de identificar recursos adicionales a la búsqueda principal. La técnica de bola de nieve (*snowballing*) es una estrategia complementaria que permite identificar estudios relevantes a partir de las referencias de los artículos incluidos (“*backward*”) o de los que los citan (“*forward*”). En revisiones rápidas, esta técnica optimiza el tiempo y amplía la cobertura de la búsqueda, ayudando a recuperar literatura que puede no aparecer mediante estrategias tradicionales^{28,29}.

Sin embargo, su aplicación presenta limitaciones dependiendo de la calidad y actualidad de los estudios iniciales, lo que puede generar sesgos de selección y omitir evidencia reciente. Además, al no ser completamente reproducible, puede reducir la transparencia metodológica, por lo que se recomienda usarla como complemento de búsquedas sistemáticas estructuradas^{29,30}.

Esta revisión no fue registrada en PROSPERO, ya que corresponde a una revisión sistemática rápida. De acuerdo con las recomendaciones del Cochrane Rapid Reviews Methods Group, este tipo de revisiones puede omitir dicho registro debido a su carácter

acelerado y a la necesidad de sintetizar evidencia en plazos abreviados; no obstante, la ausencia de registro se reconoce como una limitación del estudio, parcialmente mitigada por la descripción detallada y transparente del método empleado.

A continuación, se describe el procedimiento metodológico utilizado.

Criterios de Inclusión: Población: Personas mayores de 60 años que presentan ideación suicida; Intervención: Psicoterapia cognitiva conductual; Comparador: Grupo control o tratamiento habitual; y Objetivo (*Outcome*): Reducción de la ideación suicida, disminución en la frecuencia y gravedad de pensamientos suicidas.

Otros criterios de inclusión: a) Investigaciones revisadas por pares, b) Estudios en idioma inglés, español o francés, c) Período de publicación entre 2000 y 2024, d) Investigaciones cuantitativas.

La delimitación temporal entre 2000 y 2024 se definió considerando la consolidación de la terapia cognitivo-conductual, la actualización de las guías clínicas para la prevención del suicidio y el surgimiento de intervenciones digitales basadas en este enfoque, lo que permite integrar evidencia clínicamente pertinente y acorde a los desarrollos contemporáneos del campo.

Criterios de exclusión: Publicaciones que no presenten resultados de investigación (comentarios, cartas al editor, puntos de vista, libros, capítulos de libros, revisiones, etc.), y b) investigaciones redactadas en idiomas diferentes al establecido.

A partir de los criterios de inclusión/exclusión, se determinó la siguiente ecuación de búsqueda: ((*older AND adults*) OR *elderly* OR *seniors* OR *aged* OR (*people AND "over 60"*) OR *elder**) AND ((*cognitive AND therapy*) OR (*cognitive AND behavioral*)) AND *suicid**.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

El conjunto completo de datos que respalda los resultados de este estudio está disponible previa solicitud al autor correspondiente.

RESULTADOS

El proceso completo desarrollado en el presente estudio puede observarse en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

Proceso de identificación: El resultado de las bases de datos consultadas dio un total de 222 registros. En esta primera fase se eliminaron los documentos que se encontraron duplicados, quedando 216 registros.

Proceso de tamizaje: De los 216 registros conforme a su título, resumen y palabras clave de

acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Este proceso fue realizado por dos jueces independientes (JM y CI), arrojando 88 artículos para evaluación de elegibilidad.

Proceso de elegibilidad: Se examinaron los artículos con sus textos completos íntegros, para decidir cuáles serían incluidos en el estudio. La elección fue realizada por el investigador principal (JM) y corroborada por un segundo juez (CI). Se definieron seis (6) artículos para la inclusión y síntesis narrativa; los estudios identificados son presentados en la Tabla 1.

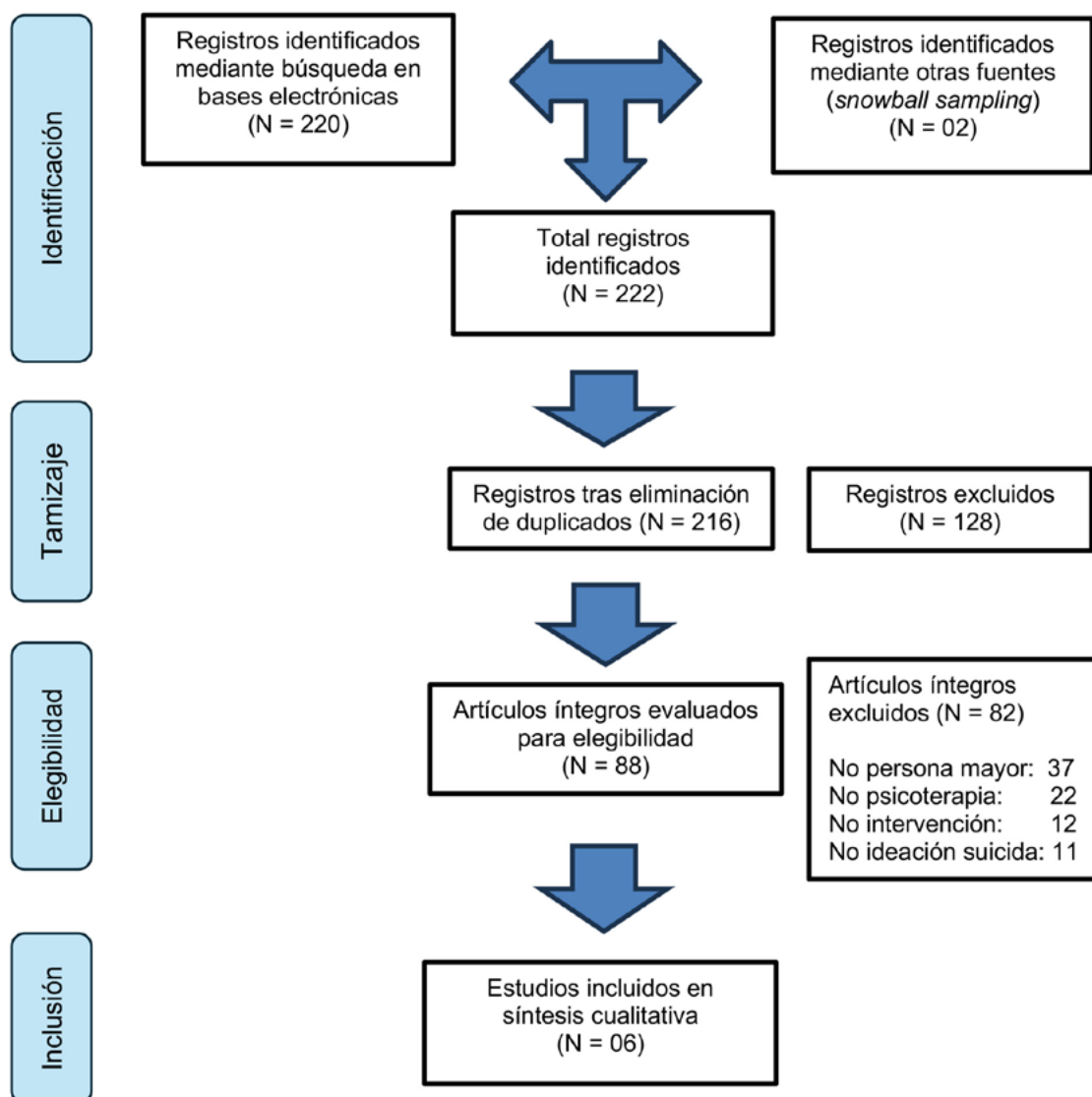


Figura 1. Diagrama de flujo de revisión sistemática rápida “Evidencia sobre la Efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual para Reducir la Ideación Suicida en Adultos Mayores. Concepción, CL, 2025.

Tabla 1. Descripción de artículos incluidos en la revisión. Concepción, CL, 2025.

ID	Artículo	Método	Participantes	Intervención	Resultados
1	Gustavson, K. A., Alexopoulos, G. S., Niu, G. C., McCulloch, C., Meade, T., & Areán, P. A. (2016). Problem-solving therapy reduces suicidal ideation in depressed older adults with executive dysfunction. <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 24(1), 11-17. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.07.010	ECA	221 personas de 65 años o más con diagnóstico de depresión mayor (según el SCID para DSM-III-R) y disfunción ejecutiva.	Doce sesiones semanales de Terapia de Resolución de Problemas (PST) o Terapia de Apoyo (ST).	La PST mostró mayor efectividad que la ST para reducir ideación suicida, con mejoras del 60.4% frente al 44.6% a las 12 semanas ($p=0.031$), manteniéndose esta ventaja a las 36 semanas ($OR=0.50$, $p=0.05$).
2	Choi, N. G., Marti, C. N., & Conwell, Y. (2016). Effect of Problem-Solving Therapy on Depressed Low-Income Homebound Older Adults' Death/Suicidal Ideation and Hopelessness. <i>Suicide & Life-Threatening Behavior</i> , 46(3), 323–336. https://doi.org/10.1111/sltb.12195	ECA de 36 semanas	158 adultos mayores de 50 años (edad promedio 74 años), con múltiples condiciones crónicas y limitaciones funcionales.	Los participantes recibieron (1) PST (Terapia de Resolución de Problemas) presencial con seis sesiones en casa, (2) Tele-PST con una sesión inicial presencial y cinco por videollamada, o (3) Llamadas de apoyo de 30 minutos para brindar apoyo y monitoreo (control).	Tele-PST redujo significativamente ideación suicida ($d=0.31$; $p=0.009$; efecto pequeño-moderado) y desesperanza. PST presencial redujo desesperanza ($d=0.17$; $p=0.002$; efecto pequeño), pero no ideación ($p=0.165$).
3	Arslanoglou, E., Banerjee, S., Pantelides, J., Evans, L., & Kiosses, D. N. (2019). Negative emotions and the course of depression during psychotherapy in suicidal older adults with depression and cognitive impairment. <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 27(12). https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.08.018	Análisis secundario de un ECA	63 adultos mayores que completaron 12 semanas de tratamiento, 26 con ideación suicida al inicio.	No se centra en una intervención específica, sino en analizar la relación entre las emociones negativas y los síntomas no emocionales de la depresión durante dos intervenciones del ECA: Terapia de Adaptación de Problemas (PATH) y Terapia de Apoyo para Personas con Deterioro Cognitivo (ST-CI).	Los adultos con ideación suicida presentaron mayor discapacidad, menor apoyo social, inicio más temprano de la depresión y peor rendimiento en memoria. El estudio subrayó el rol central de las emociones negativas en la evolución de la depresión.

continúa

Continuação da Tabela 1

ID	Artículo	Método	Participantes	Intervención	Resultados
4	Wagner, B., Hofmann, L., & Maaß, U. (2020). Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: Study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i> , 21(1). https://doi.org/10.1186/s13063-019-3891-5	Protocolo de ECA	Adultos en duelo por suicidio de un ser querido.	Intervención grupal en línea de 12 sesiones, basada en seminarios web, con un enfoque cognitivo-conductual, que aborda temas como sentimientos de culpa, estigmatización y reconstrucción de significado.	Protocolo en curso, aún sin resultados. La intervención aborda culpa, estigmatización, reconstrucción del significado y relación con el fallecido.
5	Sokol, Y., Ridley, J., Goodman, M., Landa, Y., Hernandez, S., & Dixon, L. (2021). Continuous Identity Cognitive Therapy: Feasibility and Acceptability of a Novel Intervention for Suicidal Symptoms. <i>Journal of Cognitive Psychotherapy</i> , 35(1). https://doi.org/10.1891/JCPSY-D-20-00023	Estudio piloto/de factibilidad	17 veteranos con enfermedad mental grave e ideación suicida	Terapia Cognitiva de Identidad Continua (CI-CT) grupal, con una duración de 4 semanas (tres horas por sesión)	La intervención fue factible y aceptable, con reducciones preliminares en ideación suicida, depresión y desesperanza, mantenidas en su mayoría al seguimiento de 1 mes.
6	Beaudreau, S. A., Lutz, J., Wetherell, J. L., Nezu, A. M., Nezu, C. M., O'Hara, R., Gould, C. E., Roelk, B., Jo, B., Hernandez, B., Samarina, V., Otero, M. C., Gallagher, A., Hirsch, J., Funderburk, J., & Pigeon, W. R. (2023). Beyond maintaining safety: Examining the benefit of emotion-centered problem solving therapy added to safety planning for reducing late life suicide risk. <i>Contemporary Clinical Trials</i> , 128, 107147. https://doi.org/10.1016/j.cct.2023.107147	Protocolo de ECA	Hasta 180 veteranos de EE.UU. ≥60 años con ideación suicida y diagnósticos de depresión, ansiedad o TEPT.	Terapia de Resolución de Problemas Centrada en las Emociones (EC-PST) de seis sesiones, junto con planificación de seguridad (SP).	Protocolo en curso, aún sin resultados. Evalúa si la EC-PST añade beneficios clínicos a la SP para reducir ideación y aumentar razones para vivir.

Estudios sobre la Terapia de Resolución de Problemas (PST): Choi et al.³¹ realizaron un ensayo clínico aleatorizado (ECA) de 36 semanas para evaluar la efectividad de la terapia de resolución de problemas (PST) presencial, la terapia de resolución de problemas telemática (Tele-PST) y la terapia de apoyo (ST) en 158 adultos (edad promedio 74 años) con depresión, bajos ingresos y confinamiento domiciliario. Los resultados indicaron que la Terapia de resolución de problemas telemática (Tele-PST) fue la más efectiva

para reducir la ideación suicida, con un tamaño de efecto pequeño a moderado ($d=0.31$; $p=0.009$) además de disminuir la desesperanza a las 36 semanas. La PST presencial también disminuyó la desesperanza con un tamaño de efecto pequeño ($d=0.17$), pero no mostró diferencias significativas en cuanto a la reducción de la ideación suicida comparada con la ST ($p=0.165$). En cambio, la comparación entre PST presencial y ST sí evidenció diferencias significativas en la reducción de la desesperanza ($p=0.002$).

Gustavson et al.³² llevaron a cabo un ECA con 221 personas de 65 años o más con diagnóstico de depresión mayor y disfunción ejecutiva. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos, uno con intervenciones psicoterapéuticas basadas en la terapia de resolución de problemas (PST) y el otro basado en terapia de apoyo (ST). Los resultados mostraron que la PST fue más efectiva que la ST para reducir la ideación suicida, con mejoras del 60.4% frente al 44.6% a las 12 semanas ($p=0.031$), y estos beneficios se mantuvieron a las 36 semanas ($OR=0.50$; $p=0.05$).

Estudios sobre Terapia Cognitiva de Identidad Continua (CI-CT): Sokol et al.³³ realizaron un estudio piloto de factibilidad investigando la intervención basada en la terapia cognitiva de identidad continua (CI-CT) en formato grupal de 4 semanas (tres horas por sesión) con 17 veteranos con enfermedad mental grave e ideación suicida. Esta terapia combina elementos de la terapia cognitiva conductual (TCC) con la terapia de aceptación y compromiso (ACT), buscando ayudar a los individuos a desarrollar una narrativa de vida coherente y positiva, promoviendo una visión esperanzadora del yo futuro. Los resultados mostraron que esta intervención fue factible y aceptable, logrando una disminución de la ideación suicida, la depresión y la desesperanza. En el seguimiento a un mes, la mayoría de estos beneficios se mantuvieron. Asimismo, se observó un aumento en la continuidad y positividad hacia el yo futuro.

Estudios en Curso: Beaudreau et al.³⁴ están desarrollando un protocolo de estudio ECA que se extenderá hasta 2027. Su objetivo es evaluar la efectividad de la intervención psicoterapéutica basada en la terapia de resolución de problemas centrada en las emociones (EC-PST), junto con la planificación de seguridad (SP), comparada con la intervención basada únicamente en planificación de seguridad (SP), para reducir la ideación suicida y aumentar las razones para vivir en veteranos estadounidenses mayores de 60 años con ideación suicida, así como diagnósticos de trastornos mentales comunes como depresión, ansiedad o estrés post traumático (TEPT).

Wagner et al.³⁵ están llevando a cabo un protocolo de ECA para evaluar la efectividad de una intervención psicoterapéutica grupal en

línea de 12 sesiones, basada en seminarios web y enfocada en la TCC para la ideación suicida. Esta intervención está dirigida a adultos en duelo por el suicidio de un ser querido, abordando temas como los sentimientos de culpa, la estigmatización, la reconstrucción del significado y la relación con el fallecido. Los resultados finales aún no han sido publicados. Ambos estudios son relevantes, aunque no presentan resultados definitivos todavía.

Estudios sobre característica de personas mayores con ideación suicida en ensayos clínicos: Arslanoglou et al.³⁶ realizaron un análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado que comparó la Terapia de Adaptación de Problemas (PATH) y la Terapia de Apoyo para Personas con Deterioro Cognitivo (ST-CI), identificando que 26 de los 63 adultos mayores participantes presentaban ideación suicida al inicio del estudio. Este grupo mostró mayor discapacidad cognitiva, menor apoyo social, un inicio más temprano de la depresión y un peor rendimiento en pruebas de memoria en comparación con quienes no presentaban ideación suicida. Estos hallazgos sugieren que la ideación suicida en adultos mayores con depresión no puede entenderse como un fenómeno aislado, sino como parte de un entramado de vulnerabilidades cognitivas, sociales y emocionales, lo que refuerza la necesidad de intervenciones psicoterapéuticas integrales que aborden simultáneamente estas dimensiones clínicas.

Síntesis de la evidencia disponible sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para reducir la ideación suicida en adultos mayores: La síntesis presentada corresponde a una síntesis narrativa, en la que los estudios fueron organizados de acuerdo con la modalidad terapéutica, el tipo de diseño y los desenlaces evaluados, principalmente ideación suicida, desesperanza y síntomas depresivos, con el fin de facilitar una integración comparativa de los hallazgos.

La evidencia sobre la efectividad de la psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) para reducir la ideación suicida en adultos mayores es limitada, pero prometedora.

La terapia de resolución de problemas (PST) ha mostrado buenos resultados: Gustavson et al.³² hallaron que fue más efectiva que la terapia de apoyo

(ST), con mejoras del 60.4% frente al 44.6% a las 12 semanas ($p=0.031$), manteniéndose a las 36 semanas ($OR=0.50$; $p=0.05$).

Choi et al.³¹ evidenció que la Tele-PST redujo significativamente la ideación ($d=0.31$; $p=0.009$; efecto pequeño a moderado) y la desesperanza, mientras que la PST presencial disminuyó solo la desesperanza ($d=0.17$; $p=0.002$; efecto pequeño) sin impacto en ideación ($p=0.165$).

Otra modalidad, la terapia cognitiva de identidad continua (CI-CT), mostró en un estudio piloto con veteranos con enfermedad mental grave reducciones preliminares en ideación suicida, depresión y desesperanza, con beneficios que en su mayoría se mantuvieron al seguimiento³³.

Estudios en curso^{34,35} exploran adaptaciones innovadoras. En conjunto, la PST y sus variantes (Tele-PST, EC-PST), junto con CI-CT, aparecen como intervenciones prometedoras, aunque se requieren más ensayos robustos para confirmar su efectividad.

Análisis de los factores terapéuticos de la TCC que contribuyen eficazmente a la reducción de la ideación suicida en esta población: Los estudios revisados muestran que la efectividad de la psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) para reducir la ideación suicida en adultos mayores depende de factores terapéuticos específicos.

La terapia de resolución de problemas (PST) enseña habilidades para identificar y abordar problemas de manera estructurada, lo que reduce la desesperanza y la depresión, variables centrales en el riesgo suicida^{31,32}.

Las adaptaciones como la Tele-PST facilitan el acceso a personas confinadas en el hogar y mejoran la adherencia³¹.

El manejo de emociones negativas, incorporado en la PST centrada en emociones (EC-PST), busca fortalecer la capacidad de afrontamiento en veteranos mayores y apunta a reducir la ideación suicida³⁴.

Por su parte, la terapia cognitiva de identidad continua (CI-CT) promueve la percepción de continuidad del yo futuro y aumenta la esperanza,

mostrando reducciones preliminares en ideación suicida y desesperanza³³.

En conjunto, la evidencia sugiere que la TCC contribuye a la reducción de la ideación suicida a través de la enseñanza de habilidades de resolución de problemas, la disminución de emociones negativas, el fortalecimiento de la esperanza y la adaptación de formatos de intervención que mejoran accesibilidad y pertinencia en adultos mayores.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática sobre la efectividad de la TCC para la reducción de la ideación suicida en personas mayores muestran que la evidencia disponible es aún escasa. Una evaluación crítica de la robustez metodológica de los estudios, considerando aspectos como tamaño muestral, cegamiento (*blinding*) y validez de los instrumentos utilizados, permite matizar la interpretación de los hallazgos y delimitar el grado de confiabilidad de las conclusiones extraídas.

Se identificaron seis estudios, incluyendo ensayos clínicos, un estudio piloto de factibilidad, protocolos sin resultados y un análisis secundario de intervenciones con otro objetivo primario. Aunque la evidencia disponible es limitada y presenta vacíos importantes, estos trabajos permiten extraer algunas reflexiones relevantes sobre la efectividad de la TCC en personas mayores.

Los estudios examinados sugieren que, dentro de las terapias cognitivo-conductuales, la Terapia de Resolución de Problemas (PST) en sus diversos formatos sería potencialmente efectiva para disminuir la ideación suicida en adultos mayores. El énfasis de la PST en descomponer los problemas complejos en etapas manejables resulta especialmente pertinente para personas mayores, quienes frecuentemente enfrentan múltiples estresores psicosociales y de salud, y puede contrarrestar directamente la visión de túnel y la desesperanza, predictores sólidos de ideación suicida en esta población. No obstante, la heterogeneidad de las poblaciones estudiadas—veteranos, personas con disfunción ejecutiva, adultos en duelo y adultos mayores con depresión—puede limitar las comparaciones directas entre

modalidades y la generalización de los hallazgos³⁷. Sin embargo, se requiere mayor claridad sobre el impacto concreto de cada modalidad, considerando variables como duración, frecuencia de sesiones y contenidos específicos.

Por ejemplo, la PST centrada en emociones (EC-PST) y la PST telemática (Tele-PST) son enfoques prometedores, pero su efectividad puede depender del ajuste al contexto individual del paciente, incluyendo el grado de disfunción ejecutiva, el nivel de apoyo social y el acceso a recursos online. En este sentido, resulta relevante considerar la viabilidad de la tele psicoterapia en personas mayores, teniendo en cuenta posibles barreras como la alfabetización digital, el acceso a dispositivos y las desigualdades socioeconómicas, que pueden limitar la implementación y eficacia de estas modalidades.

Otros trabajos aportan perspectivas complementarias. El análisis secundario³⁶ subraya el rol de las emociones negativas, la discapacidad cognitiva y el bajo apoyo social en la evolución de la depresión en adultos con ideación suicida, sugiriendo que las intervenciones deberán integrar estas dimensiones para ser más efectivas.

A su vez, el estudio piloto³³ mostró que la terapia cognitiva de identidad continua (CI-CT) es factible y aceptable, con reducciones preliminares en ideación suicida, depresión y desesperanza, apoyando la relevancia de trabajar con la narrativa del yo futuro como recurso terapéutico.

Los protocolos en curso³⁴ exploran la combinación de EC-PST con planificación de seguridad en veteranos mayores, mientras que otros³⁵ adaptan un programa de TCC grupal online para personas en duelo por suicidio.

En conjunto, las intervenciones revisadas ofrecen un abanico de opciones que podrían implementarse en la práctica clínica. La incorporación de herramientas digitales, como el uso de sesiones online, y de formatos domiciliarios representan innovaciones que amplían el acceso a la atención psicológica para personas mayores con movilidad reducida o en contextos de crisis sanitarias.

La predominancia de estudios piloto y de protocolos en curso resalta que las conclusiones sobre la efectividad de la TCC son, en gran medida, preliminares. No obstante, tanto la PST en sus distintos formatos (presencial, centrada en emociones y telemática) como la CI-CT comparten mecanismos terapéuticos clave, incluyendo la reducción de la desesperanza, la reorganización cognitiva y el fortalecimiento del propósito de vida, que pueden explicar sus efectos sobre la ideación suicida. Por ello, aunque estas intervenciones se presentan como herramientas prometedoras, su implementación a gran escala debe acompañarse de una evaluación continua y cautelosa, mientras que la psicología clínica puede considerar estas metodologías para ofrecer tratamientos más accesibles y ajustados a las necesidades emocionales, cognitivas y sociales de las personas mayores.

Limitaciones y fortalezas: Las revisiones sistemáticas rápidas son útiles para sintetizar evidencia en menos tiempo y recursos que una revisión tradicional, aunque presentan limitaciones al interpretar sus resultados²⁷.

Una de las principales limitaciones de este estudio es la ausencia de evaluación del riesgo de sesgo; sin embargo, un segundo juez revisó el proceso metodológico y los artículos seleccionados, siguiendo lo recomendado en revisiones rápidas²⁶.

Asimismo, podrían existir intervenciones multimodales relevantes que no fueron identificadas con los criterios de búsqueda aplicados. Futuras revisiones podrían integrar programas multimodales para evaluar su impacto, especialmente en contextos de atención primaria o con recursos limitados.

Sugerencias para futuras investigaciones: Un vacío clave es la sostenibilidad de los efectos, por lo que se requiere la realización de estudios con seguimientos más prolongados que permitan evaluar la persistencia de los beneficios. Asimismo, los estudios revisados subrayan la importancia de ampliar la investigación implementando estrategias específicas que consideren el acceso a servicios, el apoyo social y la presencia de comorbilidades. La evidencia actual sigue siendo insuficiente en varias dimensiones, incluyendo tamaños muestrales pequeños, ausencia de seguimiento a largo plazo,

falta de comparaciones directas entre modalidades terapéuticas y limitaciones en la caracterización de la población, lo que restringe la generalización de los hallazgos y la robustez de las conclusiones³⁵.

Dada la alta prevalencia del comportamiento suicida en adultos mayores^{4,32,33,35-39}, este grupo podría beneficiarse de intervenciones preventivas, como detección temprana y reducción de vulnerabilidades (trastornos emocionales, problemas físicos, soledad y manejo seguro de medicamentos).

CONCLUSIONES

Los estudios muestran que la terapia cognitivo-conductual (TCC), en particular la terapia de resolución de problemas (PST) —incluyendo sus formatos de telesalud—, son prometedoras para reducir la ideación suicida en personas mayores. Sin embargo, la evidencia disponible sigue siendo limitada, lo que dificulta confirmar con certeza su efectividad en la reducción del riesgo suicida y

releva la urgencia de nuevas investigaciones que puedan consolidar estos hallazgos. En términos prácticos, estos resultados sugieren que los servicios de salud mental, la atención primaria y los programas comunitarios de prevención podrían integrar progresivamente estas intervenciones, adaptándolas a las necesidades específicas de los adultos mayores para mejorar el acceso y la eficacia de la prevención del suicidio.

AUTORIA

- Javier Muñoz – Concepción del estudio, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, aprobación de la versión final del manuscrito.
- Carolina Inostroza – Concepción del estudio, análisis e interpretación de datos, revisión crítica del artículo, aprobación de la versión final del manuscrito.

Editado por: Cristian Arnecke Schröder

REFERENCIAS

1. Aravena JM, Gajardo J, Sagúes R. Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e121. Available from <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.121>
2. Estadella-Guerra C, Medina-Elgueta C, Toro-Silva C. Muertes por suicidio en personas mayores y género masculino en Chile: Una reflexión pendiente. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2023;61(4):393-401. Available from <https://doi.org/10.4067/s0717-92272023000400393>
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Data Resources [Internet]. Seattle: IHME; 2022 [cited 2024 Sep 2]. Available from: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021>
4. Ministerio de Salud. Informe de mortalidad por suicidio en Chile: 2010-2019. Santiago: MINSAL; 2022. Available from https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/2022.06.10_Informe.de.la.decada.pdf
5. Ibarra-López AM, Morfín-López T. Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2017.
6. Ministerio de Salud de Chile. Guía práctica en salud mental [Internet]. Santiago: MINSAL; 2019 [cited 2024 Sep 2]. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/10/2019.10.08_Gu%C3%ADa-Pr%C3%A1ctica-Salud-Mental-y-prevenci%C3%B3n-de-suicidio-en-Personas-Mayores_versi%C3%B3n-digital.pdf
7. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Sep 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
8. World Health Organization. Suicide prevention in the Eastern Mediterranean Region: WHO definition and approach [Internet]. Cairo: WHO; 2021 [cited 2024 Sep 6]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333478/WHOEMMNH224E-eng.pdf>
9. Rodríguez-Muñoz MF. Manual de psicología de la conducta suicida. Madrid: Editorial Pirámide; 2023.
10. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Nock MK. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev*. 2010 Apr;117(2):575-600. Available from <https://doi.org/10.1037/a0018697>

11. Díaz R. Experiencia suicida: Comprensión narrativa constructivista. Santiago: Canopus Editorial Digital; 2022.
12. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
13. Conejero I, Olié E, Courtet P, Calati R. Suicide in older adults: Current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2018 Apr 26;13:691-9. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S130670>
14. Duberstein PR, Conwell Y. Suicide in late life: updates and future directions. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(6):607-15. Available from: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000764>
15. Maynard H, Gregory JD, Davies A, Fox JRE. Psychological factors protecting against suicidality in older adults: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2024;31(4):e3029. Available from: <https://doi.org/10.1002/cpp.3029>
16. Schneider SC, Lyon AR. Advances in the implementation of evidence-based practices in mental health: 2015-2022. *Adm Policy Ment Health*. 2022;49:102-16. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01174-0>
17. Wampold BE, Imel ZE, Flückiger C, Del Re AC, Yulish NE. Update on psychotherapy effectiveness: common factors and new evidence. *Psychother Res*. 2021;31(5):581-98. Available from: <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1803456>
18. Fonagy P et al. Effectiveness of psychodynamic psychotherapy in routine clinical practice: a meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):451-66. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30065-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30065-9)
19. Gonçalves DC, Ribeiro O, Oliveira J, Teixeira L. Cognitive-behavioral therapy for older adults: adaptations and outcomes. *Clin Gerontol*. 2019;42(4):392-408. Available from: <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1520814>
20. Gilbody S, Bower P, Fletcher J, Richards D, Sutton AJ. Collaborative care for depression: updated systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2016;209(6):477-84. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
21. O'Connor RC, et al. Suicide prevention: past, present, and future. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(6):502-10. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30044-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30044-0)
22. Sander LB, Beisemann M, Doebler P, Micklitz HM, Kerkhof A, Cuijpers P, et al. The effects of internet-based cognitive behavioral therapy for suicidal ideation or behaviors on depression, anxiety, and hopelessness in individuals with suicidal ideation: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *J Med Internet Res*. 2023;25:e46771. Available from: <https://doi.org/10.2196/46771>
23. van Ballegooijen W, Rawee J, Palantza C, Miguel C, Harrer M, Cristea I, et al. Suicidal ideation and suicide attempts after direct or indirect psychotherapy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2024. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.2854>
24. Oh J, Ho J, Lee S, Park J-H. Effects of digital psychotherapy on suicide: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(14):1435. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare12141435>
25. Zhao M, Wang P. Effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing suicidal ideation and influential factors in patients with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *PsyCh J*. 2025 Oct;14(5):734-748. Available from: <https://doi.org/10.1002/pchj.70034>
26. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
27. Tapia-Benavente L, Vergara-Merino L, Garegnani LI, Ortiz-Muñoz L, Loézar Hernández C, Vargas-Peirona M. Revisiones rápidas: Definiciones y usos. *Medwave*. 2021 Jan 29;21(1):e8090. Available from: <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.01.8090>
28. Wohlin C. Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering. En *Proceedings of the 18th international conference on evaluation and assessment in software engineering*. 2014. p. 1-10. EASE '14, 1(38), pp.1-10. Available from: <https://doi.org/10.1145/2601248.2601268>
29. Garritty C, Gartlehner G, Kamel C, King VJ, Nussbaumer-Streit B, Stevens A, et al. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *J Clin Epidemiol*. 2021;130:13-22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>
30. Greenhalgh T, Thorne S, Malterud K. Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *Eur J Clin Invest*. 2018;48(6):e12931. Available from: <https://doi.org/10.1111/eci.12931>

31. Choi NG, Marti CN, Conwell Y. Effect of problem-solving therapy on depressed low-income homebound older adults' death/suicidal ideation and hopelessness. *Suicide Life Threat Behav.* 2016 Jun;46(3):323-36. Available from: <https://doi.org/10.1111/sltb.12195>
32. Gustavson KA, Alexopoulos GS, Niu GC, McCulloch C, Meade T, Areán PA. Problem-solving therapy reduces suicidal ideation in depressed older adults with executive dysfunction. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2016 Jan;24(1):11-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.07.010>
33. Sokol Y, Ridley J, Goodman M, Landa Y, Hernandez S, Dixon L. Continuous identity cognitive therapy: Feasibility and acceptability of a novel intervention for suicidal symptoms. *J Cogn Psychother.* 2021 Mar 1;35(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1891/JCPSY-D-20-00023>
34. Beaudreau SA, Lutz J, Wetherell JL, Nezu AM, Nezu CM, O'Hara R, et al. Beyond maintaining safety: Examining the benefit of emotion-centered problem solving therapy added to safety planning for reducing late life suicide risk. *Contemp Clin Trials.* 2023 May;128:107147. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2023.107147>
35. Wagner B, Hofmann L, Maaß U. Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2020 Jan 10;21(1):12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3891-5>
36. Arslanoglou E, Banerjee S, Pantelides J, Evans L, Kiosses DN. Negative emotions and the course of depression during psychotherapy in suicidal older adults with depression and cognitive impairment. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2019 Dec;27(12):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.08.018>
37. Li J, Zhang Y, He Z, Xu H, Wang P, Sun J, et al. Hopelessness, cognitive rigidity, and suicidal ideation among older adults: A structural equation modeling analysis. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2023;38(4):e5931. Available from: <https://doi.org/10.1002/gps.5931>
38. Inostroza C. Programa Nacional de Prevención del Suicidio de Chile: Una comparación con la evidencia internacional. *Gob Adm Publica.* 2021;2:123-37. Available from: <https://doi.org/10.29393/gp2-8pnci10008>
39. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2017 [cited 2024 Sep 5]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>