

Revisión narrativa

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DESDE UNA PERSPECTIVA OCUPACIONAL: DESAFÍOS Y APORTES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Suicide Prevention from an Occupational Perspective: Challenges and Contributions of Occupational Therapy

Fecha recepción: 1 de junio de 2026 / fecha aceptación: 5 de julio de 2026

Revista ContextO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 81–99
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.5>

 Consuelo Estadella Guerra
Terapeuta Ocupacional.
Magíster en Abordaje de Personas Mayores y Envejecimiento.
Universidad Santo Tomás. Santiago, Chile.
Autora para correspondencia 

Resumen

El suicidio es una problemática compleja y multifactorial, abordada históricamente desde modelos biomédicos y psicopatológicos centrados en el riesgo individual. La literatura contemporánea ha comenzado a incorporar dimensiones relacionadas con la participación social, la construcción de sentido, los vínculos significativos y las experiencias cotidianas en la comprensión del sufrimiento suicida. En este contexto, el presente artículo corresponde a una revisión narrativa crítica cuyo objetivo es reflexionar sobre el aporte de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio, a partir de literatura científica y antecedentes disciplinares disponibles en bases de datos científicas entre 2014 y 2025. Posteriormente, la información se organizó mediante análisis temático. Los hallazgos muestran que la terapia ocupacional aporta a la prevención del suicidio mediante la reconstrucción del sentido y del proyecto vital, el fortalecimiento de la participación social, la reorganización de la vida cotidiana y la promoción de experiencias de pertenencia e identidad ocupacional. Asimismo, se identifican importantes vacíos relacionados con la investigación específica, la formación profesional, la evaluación ocupacional y el desarrollo de modelos disciplinares en suicidología. Se concluye que la ocupación significativa constituye una experiencia central para sostener la continuidad vital, la esperanza y la construcción de sentido en personas que experimentan sufrimiento psíquico y riesgo suicida.

Palabras clave

Terapia Ocupacional; prevención del suicidio; salud mental; actividades cotidianas; participación

Abstract

Suicide is a complex and multifactorial problem that has historically been addressed through biomedical and psychopathological models focused on individual risk. Contemporary literature has begun to incorporate dimensions related to social participation, meaning-making, significant relationships, and everyday experiences into the understanding of suicidal suffering. In this context, this article presents a critical narrative review that aims to reflect on the contribution of occupational therapy to suicide prevention, based on scientific literature and disciplinary background available in scientific databases between 2014 and 2025. The information was subsequently organized through thematic analysis. The findings show that occupational therapy contributes to suicide prevention by reconstructing meaning and life purpose, strengthening social participation, reorganizing daily life, and promoting experiences of belonging and occupational identity. Furthermore, significant gaps are identified in specific research, professional training, occupational assessment, and the development of disciplinary models in suicidology. It is concluded that meaningful occupation is a central experience for sustaining life continuity, hope, and meaning-making in people experiencing psychological distress and suicide risk.

Keywords

Occupational Therapy; suicide prevention; mental health; everyday activities; participation

Introducción

El suicidio se comprende como el acto deliberado de quitarse la vida y es considerado una problemática global, multifactorial, de complejo abordaje y un desafío tanto para la salud pública como para la salud mental (Anseán, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Según la OMS, más de 700.000 personas fallecen por este motivo, por lo que el suicidio se posiciona como una de las principales causas de muerte prevenibles en las diversas etapas del ciclo vital (OMS, 2021).

La suicidalidad corresponde a un continuo de manifestaciones relacionadas con el suicidio que incluye la ideación suicida, entendida como pensamientos, deseos o preocupaciones relacionados con la propia muerte o con quitarse la vida; la elaboración de un plan suicida, que implica la formulación de un método para llevar a cabo el acto; el intento de suicidio, definido como un comportamiento autolesivo con intención de morir, independientemente del resultado; y la muerte por suicidio, que corresponde al desenlace fatal asociado al intento suicida (Viera & Cisternas, 2024).

La literatura mundial señala que la conducta suicida varía según el género y el rango etario. Aunque las mujeres presentan una mayor incidencia de intentos de suicidio, los hombres presentan una mayor incidencia de muertes por suicidio,

en una razón de 4:1. Por su parte, al analizar el fenómeno según la etapa del ciclo vital, se observan diferencias entre la población general y las personas mayores: mientras en las personas adultas la relación entre intentos de suicidio y muerte por suicidio es de 20 intentos por cada muerte, en las personas mayores es de cuatro intentos por cada fallecimiento por esta causa. Esto se debería, en gran medida, a actos más reflexivos y con menos señales de alerta (Estadella-Guerra et al., 2023; OMS, 2021).

Por último, los organismos internacionales reconocen que existen poblaciones con mayor riesgo de conducta suicida, asociado en gran parte a condiciones sociales, culturales y contextuales, como ocurre con las personas migrantes, indígenas y pertenecientes a diversidades sexogenéricas, entre otras (OMS, 2014).

En Chile, el suicidio se encuentra entre las principales formas de muerte violenta. En 2024 se registraron 1.984 muertes, cifra que supera otras causas, como los homicidios o los accidentes automovilísticos, y que alcanza una tasa de 10,5 muertes por cada 100.000 habitantes (Departamento de Estadísticas e Información de Salud [DEIS], 2026; Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2023). De acuerdo con el último informe de la OMS, Chile presenta una tasa de suicidio levemente superior al promedio mundial estimado para 2019 —9,0 por cada 100.000 habitantes— y se sitúa entre los países con mayores tasas de suicidio de América Latina (OMS, 2021).

En cuanto al género y el ciclo vital, Chile sigue las tendencias mundiales: mientras las mujeres presentan una mayor incidencia de intentos de suicidio, los hombres presentan mayores tasas de muerte por suicidio, con énfasis entre los 15 y 29 años y en las personas mayores de 80 años (Estadella-Guerra et al., 2023; García Calavaro et al., 2024). Estas diferencias por género podrían estar relacionadas, como plantea Addis (2011), con la construcción social de la masculinidad, que dificulta la expresión emocional y la solicitud de ayuda. Por ello, la conducta suicida no responde a una causa única, sino que está influida por múltiples factores individuales, sociales y contextuales que interactúan a lo largo de la trayectoria vital.

Lo anterior da cuenta de la complejidad de la conducta suicida, que radica en su condición multidimensional, ya que en ella interactúan factores psicológicos, sociales, culturales, económicos y relacionales, vinculados además con experiencias de sufrimiento, desesperanza, aislamiento y pérdida de sentido de vida (OMS, 2021; Turecki et al., 2019).

Desde esta perspectiva, los modelos preventivos cuyo énfasis se ha situado en factores relacionados con el riesgo individual, los síntomas psicopatológicos y el manejo de crisis han incorporado nuevos enfoques para abordar la complejidad del fenómeno. Para ello, es necesario incluir temáticas como el aislamiento social, la soledad, la pérdida de roles significativos, el desempleo, la discriminación y la

exclusión social, situaciones que se relacionan profundamente con el sufrimiento emocional y la ideación suicida (Joiner, 2005; Rosado et al., 2014).

Sin embargo, es preciso relevar que existen múltiples casos en los que el sufrimiento psíquico no se expresa únicamente como sintomatología clínica, sino también mediante la pérdida progresiva de espacios de participación, sentido y posibilidad de proyectarse hacia el futuro. Por ello, el suicidio puede comprenderse también como una experiencia de ruptura o atrapamiento en la relación de las personas con su vida cotidiana, sus vínculos y sus ocupaciones significativas (Frankl, 1984; Hammell, 2014; Joiner, 2005). En este contexto, comprender el sufrimiento psíquico en torno a la participación social, la pertenencia, los vínculos significativos, las condiciones de vida y las experiencias cotidianas adquiere una relevancia creciente para el abordaje de la temática.

De esta forma, la terapia ocupacional adquiere relevancia en los procesos de prevención del suicidio, dado que su foco disciplinar se centra en la relación entre las personas, las ocupaciones y los entornos en los que ocurre la vida cotidiana. La disciplina aborda poblaciones con diversos contextos y grados de vulnerabilidad a lo largo del ciclo vital, lo que podría permitir la pesquisa anticipada de señales de riesgo y sufrimiento psíquico. Este sufrimiento no solo se expresa mediante síntomas clínicos, sino también a través de desconexión ocupacional, pérdida de roles, aislamiento, interrupción de proyectos vitales y escasas oportunidades de participación social, temáticas que ya son abordadas disciplinariamente.

Por otra parte, las intervenciones centradas en la ocupación podrían favorecer experiencias de pertenencia, construcción de identidad, vinculación social y continuidad biográfica. Estos aspectos han sido descritos como relevantes en los procesos de recuperación y prevención en salud mental y podrían considerarse factores protectores o precursores de estos (Hammell, 2014; Kielhofner, 2008).

Desde la terapia ocupacional, Kielhofner (2008) señala que la identidad ocupacional se construye a partir de hábitos, rutinas, intereses, roles y experiencias cotidianas que permiten a las personas reconocerse a sí mismas dentro de su contexto social. Esto implica que situaciones como la exclusión social, la discriminación, el envejecimiento, el desempleo y la pérdida funcional o el deterioro de la salud pueden fragmentar la identidad ocupacional y afectar la percepción de continuidad biográfica, pertenencia y proyección futura. Lo anterior podría relacionarse con vivencias de desesperanza y sufrimiento psíquico vinculadas al riesgo suicida.

Del mismo modo, Townsend & Wilcock (2004), quienes desarrollan el concepto de justicia ocupacional, señalan que todas las personas deberían tener oportunidades reales de participar en ocupaciones significativas y desarrollar vidas ocupacionalmente satisfactorias. Desde esta perspectiva, muchas

condiciones asociadas al riesgo suicida, como el aislamiento social, la exclusión, la discriminación, la pobreza o la pérdida de participación, podrían comprenderse también como experiencias o formas de injusticia y privación ocupacional que impactan directamente en el bienestar, la pertenencia social y la construcción de sentido en la vida cotidiana (Doroud et al., 2015; Hammell, 2014).

Pese al creciente interés por fortalecer las estrategias preventivas en esta temática y a la potencialidad del rol de la terapia ocupacional en la prevención del suicidio, la investigación y la literatura científica asociadas siguen siendo exiguas. La mayoría de los estudios disponibles aborda el suicidio desde modelos interdisciplinarios generales, con escasa profundización en el aporte específico de la ocupación y la participación cotidiana a los procesos preventivos.

En este sentido, el objetivo de esta revisión narrativa crítica es reflexionar sobre el aporte de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio, a partir del análisis de la literatura científica disponible, e identificar los principales aportes disciplinares, las categorías emergentes, los vacíos de conocimiento y los desafíos para el desarrollo teórico y profesional de la disciplina en este ámbito.

Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión narrativa crítica de la literatura científica. Este tipo de revisión resulta pertinente para abordar campos emergentes o escasamente desarrollados, pues permite identificar vacíos de conocimiento, aportes disciplinares y desafíos para futuras investigaciones (Ferrari, 2015; Grant & Booth, 2009).

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y abril de 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS. Se consideraron investigaciones en español e inglés publicadas entre 2014 y 2025. La estrategia de búsqueda se construyó mediante la combinación de descriptores relacionados con terapia ocupacional, prevención del suicidio, salud mental, ocupación, participación e identidad ocupacional, utilizando los operadores booleanos AND y OR y adaptando las combinaciones de búsqueda a cada base de datos.

Se incluyeron estudios cualitativos y cuantitativos, revisiones teóricas y documentos de posicionamiento profesional vinculados con la temática. Asimismo, se privilegiaron investigaciones disponibles en texto completo mediante acceso abierto o institucional. Se excluyeron los estudios centrados en abordajes biomédicos o farmacológicos que no incorporaran aspectos relacionados con la participación ocupacional o la intervención psicosocial.

El proceso de selección se realizó en tres etapas. En primer lugar, se revisaron los títulos de las investigaciones recuperadas mediante la búsqueda en bases de

datos, con el fin de identificar aquellas potencialmente pertinentes para el objetivo de la revisión. Posteriormente, se leyeron los resúmenes y, finalmente, los textos completos para determinar su inclusión definitiva. De manera complementaria, se efectuó una búsqueda manual en las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados (snowballing), con el propósito de identificar publicaciones adicionales relevantes que no hubieran sido recuperadas mediante la búsqueda electrónica.

Posteriormente, los ocho estudios seleccionados fueron sometidos a un proceso de lectura analítica y análisis temático, desarrollado mediante un proceso iterativo de lectura, comparación y agrupación de los hallazgos extraídos de la literatura. Lo anterior permitió identificar convergencias, divergencias y patrones recurrentes entre los estudios, favoreciendo la construcción de categorías interpretativas que orientaron la organización y el análisis de los resultados (Braun & Clarke, 2006). Como resultado de este proceso emergieron las siguientes categorías de análisis: (1) suicidio y salud mental: más allá del riesgo individual; (2) ocupación y construcción de sentido en la vida cotidiana; (3) factores ocupacionales relacionados con el sufrimiento suicida; (4) aportes de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio; y (5) desafíos y vacíos para el desarrollo disciplinar. Estas categorías constituyeron la base para la organización y presentación de los resultados desarrollados en los apartados siguientes.

Suicidio y salud mental: Más allá del riesgo individual

De acuerdo con la literatura revisada, tanto la conducta suicida como el suicidio constituyen fenómenos complejos y dinámicos, cuya comprensión requiere modelos más amplios que los tradicionales, centrados en aspectos biomédicos o psicopatológicos. Si bien existe una relación entre el suicidio y los trastornos de salud mental, la literatura también describe un sufrimiento psíquico o psicológico percibido como «un peso existencial» insoportable, inabordable e interminable, lo que favorece que algunas personas perciban el suicidio como una vía de escape frente a dichos estados de sufrimiento (Díaz Olguín, 2022; Gómez, 2018; O'Connor & Portzky, 2018).

Este sufrimiento puede explicarse como resultado de la interacción de tres elementos clave: la frustración de necesidades básicas, el acto precipitado de autolesión y las situaciones contextuales que tensionan a la persona y podrían considerarse gatillantes de la conducta suicida (Gómez, 2018). Entre estas experiencias gatillantes se encuentran el aislamiento social, la pérdida de sentido, la fragmentación de la identidad y la desconexión social (Joiner, 2005; OMS, 2014).

Al analizar la conducta suicida, la literatura consultada describe cuatro dimensiones para su comprensión. La primera se relaciona con el espectro del comportamiento, en el que es necesario distinguir los diversos elementos de la suicidalidad, desde la ideación hasta el intento suicida. La segunda se enfoca en tres grandes modelos explicativos de la conducta suicida: el sociológico, que enfatiza la influencia del contexto histórico y cultural; el psicológico, centrado en los conflictos internos y el sufrimiento subjetivo; y el nosológico, que comprende el suicidio como síntoma o consecuencia de una psicopatología (Minayo, como se citó en Faulkner et al., 2022). La tercera se relaciona con la presencia de patologías de salud mental, dado que se estima que cerca del 90 % de las personas que mueren por suicidio presentan un trastorno mental. La cuarta se asocia con experiencias de discriminación y estigma compartidas por la tríada persona usuaria-familia-profesional, lo que dificulta la búsqueda de ayuda y el abordaje claro en salud mental (Serna Yepes et al., 2022).

Esta comprensión multidimensional permite ampliar la mirada más allá del síntoma psiquiátrico e incorporar dimensiones vinculadas con la participación, la pertenencia y las experiencias cotidianas de sufrimiento. En este sentido, Joiner (2005) refiere que entre los predictores de la conducta suicida se encuentran la sensación de no pertenencia y la percepción de ser una carga o un estorbo para otras personas. Analizados desde la dimensión ocupacional, ambos aspectos se relacionan con el reconocimiento social, los roles y las posibilidades de interacción significativa con el entorno (Hammell, 2014; Joiner, 2005).

La literatura contemporánea describe de manera consistente que existen grupos con mayor vulnerabilidad frente a la conducta suicida, como las personas mayores, adolescentes, personas LGBTQ+ y personas con trastornos mentales severos, quienes suelen experimentar procesos de aislamiento, exclusión y pérdida de participación social (Joiner, 2005; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Turecki et al., 2019). Esto cobra relevancia, dado que se ha descrito que las experiencias prolongadas de desconexión, invisibilización y ausencia de proyecto vital favorecen vivencias de vacío existencial y pérdida de sentido, lo que puede afectar la capacidad de la persona para proyectarse hacia el futuro (Frankl, 2004).

De esta manera, la pérdida de sentido impacta negativamente en el significado vital y puede favorecer experiencias de sufrimiento psíquico caracterizadas por la desesperanza, el vacío existencial y la sensación de atrapamiento, en las que el malestar se percibe como permanente, inmodificable y sin posibilidades de transformación, dificultando la capacidad de proyectarse hacia el futuro (Díaz Olguín, 2022; Frankl, 2004; O'Connor & Portzky, 2018).

Desde la terapia ocupacional, esto adquiere especial relevancia, ya que la disciplina comprende que las personas construyen y organizan su vida cotidiana a través de ocupaciones, rutinas y experiencias de participación (American

Occupational Therapy Association [AOTA], 2020; Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 2019; Kielhofner, 2008). Cuando estos elementos se fragmentan, también puede verse afectada la percepción de continuidad, pertenencia y sentido de vida.

Por ello, la prevención del suicidio no puede limitarse exclusivamente a intervenir en momentos de crisis aguda. También implica generar condiciones que favorezcan la participación social, las experiencias de reconocimiento y las posibilidades reales de construir vidas significativas. Precisamente allí, la terapia ocupacional puede aportar una perspectiva distinta dentro de los equipos de salud mental, desplazando parcialmente la mirada desde el síntoma hacia la vida cotidiana y las experiencias concretas de habitar el mundo. Esta perspectiva resulta consistente con los enfoques contemporáneos de prevención del suicidio, que reconocen que las condiciones de vida, la participación social y la construcción de sentido constituyen dimensiones relevantes para la prevención (OMS, 2021; Turecki et al., 2019).

Ocupación y construcción de sentido en la vida cotidiana

Desde la terapia ocupacional, la ocupación se comprende como un elemento central en la construcción de la salud, el bienestar y el sentido de vida. Sin embargo, este potencial no es inherente a toda ocupación, sino que depende de que las experiencias ocupacionales sean significativas, elegidas libremente y desarrolladas en contextos que favorezcan la participación, la inclusión y la justicia ocupacional. De acuerdo con Christiansen (1999), las ocupaciones significativas permiten a las personas organizar su experiencia cotidiana y construir identidad personal, lo que fortalece la pertenencia, el reconocimiento y el sentido de vida y favorece el bienestar psicológico y la participación social (Galheigo, 2020; Hammell, 2014; Wilcock, 2006).

En contraposición, las personas que experimentan sufrimiento psíquico pueden atravesar un proceso que, en el marco de esta revisión, se propone comprender como fragmentación ocupacional. Este concepto hace referencia a la pérdida progresiva de continuidad, organización y significado de las ocupaciones que estructuran la vida cotidiana, afectando la identidad ocupacional, la participación social y la capacidad de proyectarse hacia el futuro (Frankl, 2004; Hammell, 2014; Kielhofner, 2008). Desde esta perspectiva, la fragmentación ocupacional puede expresarse mediante la pérdida de roles significativos, el debilitamiento de las relaciones sociales, la disminución de los vínculos de apoyo y la pérdida de proyección vital. Algunos autores describen este fenómeno como vacío existencial, entendido como una espiral de sinsentido en la que se pierde progresivamente el significado y permanece el sufrimiento (Faulkner et al., 2022; Serna Yepes et al., 2022).

Considerando lo anterior, el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) es uno de los marcos conceptuales que permite comprender el sufrimiento psíquico asociado al suicidio desde una perspectiva ocupacional. El modelo plantea que la participación ocupacional ocurre como resultado de la interacción dinámica entre la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y el ambiente (Kielhofner, 2008). En esta interacción, la persona con sufrimiento psíquico asociado a conducta suicida puede presentar una volición afectada por sentimientos y pensamientos de desesperanza, vacío existencial y ausencia de propósito vital, lo que afecta la causalidad personal y la capacidad de proyección futura. Del mismo modo, la habituación puede verse afectada por la pérdida de rutinas, el debilitamiento de hábitos y la alteración de roles, traduciéndose en dificultades para organizar la vida cotidiana, alteraciones del sueño, dificultades en actividades de autocuidado y disminución de la participación en actividades significativas o de interés (Serna Yepes et al., 2022). En este marco, la intervención terapéutica se centra en reconstruir estas dimensiones mediante la resignificación de roles, la remotivación y la reorganización de rutinas que permitan reconstruir experiencias de propósito vital (Kielhofner, 2008).

Otro modelo disciplinar descrito desde una perspectiva ocupacional es el modelo Persona-Ambiente-Ocupación (PEO), que permite comprender el sufrimiento suicida como resultado de la interacción entre las características de la persona, las oportunidades y barreras del entorno y las posibilidades reales de participación ocupacional. Desde esta perspectiva, el sufrimiento suicida puede interpretarse como la expresión de un desequilibrio entre estos tres componentes, en el que las barreras contextuales, las dificultades personales y las limitadas oportunidades de participación restringen la posibilidad de involucrarse en ocupaciones significativas y afectan el bienestar y la construcción de sentido (Kielhofner, 2008; Wilcock, 2006). La literatura describe que experiencias como el acoso escolar, el desempleo, el aislamiento social, la institucionalización o la ausencia de apoyo comunitario generan barreras importantes para la participación ocupacional y el bienestar subjetivo. Desde el modelo PEO, estas condiciones pueden comprenderse como factores que dificultan el ajuste ocupacional entre la persona, el entorno y las ocupaciones e incrementan la vulnerabilidad frente al sufrimiento psíquico y la conducta suicida (Bjornstad & Kimery, 2018).

Por otra parte, el Modelo Canadiense de Desempeño y Compromiso Ocupacional (CMOP-E) acentúa la espiritualidad dentro de la experiencia ocupacional, permitiendo conectar las ocupaciones con valores, propósitos y sentido de vida, aspecto que se ve afectado en personas con sufrimiento suicida. La literatura menciona que el modelo se utiliza específicamente para explorar ocupaciones que continúan siendo significativas para las personas y que aún tienen el potencial de otorgar sentido a la existencia, por lo que podrían transformarse en factores protectores frente al sufrimiento suicida (Marshall et al., 2023).

De manera complementaria, la justicia ocupacional plantea que todas las personas deberían tener oportunidades reales de participar en ocupaciones significativas y construir vidas habitables (Galheigo, 2020; Townsend & Wilcock, 2004). Sin embargo, muchas poblaciones expuestas a una mayor vulnerabilidad suicida enfrentan importantes barreras para acceder a espacios de participación social, laboral y comunitaria, lo que dificulta el ejercicio de ocupaciones significativas en las diversas áreas de la vida.

En este sentido, la ocupación significativa emerge no solo como herramienta terapéutica, sino también como experiencia subjetiva capaz de sostener la identidad, la pertenencia y la continuidad vital, además de favorecer la autoestima, la motivación, la esperanza, la regulación emocional, la conexión social y la sensación de utilidad (Doroud et al., 2015).

Aunque los modelos revisados presentan énfasis distintos en torno al fenómeno, todos convergen en comprender que la ocupación es un elemento central en la constitución de la identidad, el sentido, la participación y el bienestar. En conjunto, permiten interpretar el sufrimiento suicida no solo como expresión de un trastorno mental o de un riesgo individual, sino también como una experiencia de ruptura entre la persona, sus ocupaciones y el entorno. Esta mirada amplía la comprensión tradicional del fenómeno y fundamenta el potencial aporte de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio.

Factores ocupacionales relacionados con el sufrimiento suicida

La literatura revisada permitió identificar diversos factores ocupacionales asociados con el sufrimiento emocional y el riesgo suicida.

Uno de ellos corresponde a la privación ocupacional y a la pérdida de roles significativos. Las investigaciones mencionan que acontecimientos vitales como el desempleo, el deterioro funcional, la institucionalización, la jubilación, el duelo o las situaciones de discriminación pueden impactar negativamente en la percepción de identidad personal y propiciar sensaciones de inutilidad y exclusión. En este mismo sentido, el aislamiento social y la disminución de las redes de apoyo potencian los sentimientos de soledad, que pueden favorecer experiencias gatillantes de la conducta suicida, especialmente en poblaciones vulnerables que han experimentado sostenidamente situaciones de exclusión o discriminación (Joiner, 2005).

Asimismo, el desequilibrio ocupacional aparece como un aspecto fuertemente alterado en personas en riesgo suicida y genera una ruptura progresiva entre la persona y sus espacios habituales de participación (Faulkner et al., 2022).

Desde la terapia ocupacional, estos elementos no se comprenden únicamente como consecuencias del sufrimiento psíquico, sino también como dimensiones centrales para comprender cómo las personas experimentan pérdida de sentido, desconexión y desesperanza.

Terapia ocupacional y prevención del suicidio

Las investigaciones revisadas muestran que el aporte de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio puede organizarse en cuatro grandes áreas: reconstrucción de sentido; fortalecimiento de la participación social y de las experiencias de pertenencia; reorganización de la vida cotidiana; y regulación emocional mediante el hacer.

Entre los aportes descritos a nivel disciplinar se encuentra la reconstrucción de sentido y del proyecto de vida, vinculada con el abordaje del propósito, la identidad y la participación significativa. Esto permite a las personas construir metas y proyectos de vida basados en experiencias de agencia, autoestima, esperanza y continuidad subjetiva (CAOT, 2019).

Los estudios consideran que las ocupaciones significativas tienen el potencial de transformarse en espacios de conexión emocional y continuidad vital, especialmente para personas que han experimentado pérdida de roles, aislamiento o crisis identitarias.

En cuanto al fortalecimiento de las redes sociales, la terapia ocupacional aporta mediante la promoción de experiencias de participación comunitaria. Esto incluye actividades grupales, talleres comunitarios, reintegración social y ocupaciones compartidas, lo que potencia los procesos de reintegración ocupacional y favorece el sentido de pertenencia al contexto social, constituyendo un importante factor protector frente al sufrimiento suicida.

De la misma manera, propicia la reorganización de la vida cotidiana mediante el abordaje de rutinas, roles, hábitos y equilibrio ocupacional. Para ello, se hace necesario intervenir en actividades de la vida diaria, con énfasis en aspectos como el sueño, el autocuidado y el manejo del tiempo. Este último aparece de manera recurrente en la literatura como un componente relevante tanto en procesos de prevención como de posvención y recuperación.

Además de lo señalado, aparece una categoría emergente significativa asociada con la regulación emocional mediante el hacer. Esto implica que las ocupaciones significativas favorecen la experiencia de control, eficacia y conexión emocional, fortaleciendo la causalidad personal, lo que permite disminuir la angustia existencial (Doroud et al., 2015; Kielhofner, 2008). Desde este enfoque, la

ocupación significativa no se considera únicamente un distractor, sino un espacio de reconstrucción identitaria y subjetiva capaz de favorecer la continuidad vital, la esperanza y el sentido de la existencia (Serna Yepes et al., 2022).

En este sentido, la investigación realizada por Slizyte (2021), relacionada con intervenciones ocupacionales en población infantojuvenil con ideación suicida, muestra que la intervención grupal podría favorecer mejoras en las funciones cognitivas, la autonomía y la independencia funcional, especialmente en áreas relacionadas con la socialización, las actividades cotidianas y la participación en ocio activo. Esto refuerza la importancia de generar intervenciones en contextos significativos que permitan la participación.

Entre las intervenciones descritas, el Suicide Safety Planning (SSP) aparece como una acción acorde con los principios de la terapia ocupacional, debido a su carácter colaborativo, centrado en la persona y orientado a recursos significativos para la vida cotidiana. Esta estrategia permite lo siguiente (Egaña Esnoz, 2022; Marshall et al., 2023):

- Identificación de señales de alerta.
- Desarrollo de estrategias de afrontamiento.
- Reducción del acceso a medios letales.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Reconocimiento de razones para vivir mediante ocupaciones significativas.

Por otra parte, el Canadian Practice Process Framework (CPPF) también aparece como una herramienta importante para estructurar la intervención terapéutica en distintas etapas, desde la detección temprana hasta la evaluación de resultados y el acompañamiento posterior a la crisis (Faulkner et al., 2022).

En cuanto a los contextos de acción de la terapia ocupacional, se describe que la disciplina participa crecientemente en programas preventivos desarrollados en el ámbito sanitario, como la atención primaria de salud; el ámbito educativo, como escuelas o universidades; y programas territoriales comunitarios, en los que se promueven la inclusión, la participación y el bienestar desde una perspectiva ocupacional (Bjornstad & Kimery, 2018; Hely & Pearce, 2025).

Estas acciones comienzan lentamente a desplazar la prevención del suicidio desde modelos exclusivamente centrados en el riesgo individual hacia enfoques relacionados con la justicia ocupacional, la participación social y las condiciones de vida (CAOT, 2019; Townsend & Wilcock, 2004).

Por último, la literatura describe que la terapia ocupacional puede acompañar procesos posteriores a intentos suicidas u hospitalizaciones psiquiátricas. La reconstrucción de rutinas, la reinserción ocupacional y la recuperación de la identidad constituyen elementos centrales en estos procesos terapéuticos (Doroud et al., 2015). En estos contextos, la ocupación permite reconstruir experiencias de continuidad y favorecer nuevamente la posibilidad de proyectarse hacia el futuro, debido a que el terapeuta facilita que la persona se reencontre con sus roles ocupacionales y descubra nuevos anclajes de vida mediante actividades motivadoras (Marshall et al., 2023).

Desafíos disciplinares y vacíos de investigación

Uno de los principales hallazgos de esta revisión corresponde a la escasa producción científica específica sobre terapia ocupacional y prevención del suicidio. Si bien existen experiencias clínicas, documentos de posicionamiento profesional y reflexiones teóricas relevantes, aún son limitadas las investigaciones que profundizan en modelos específicos de intervención ocupacional en la conducta suicida (CAOT, 2019; Marshall et al., 2023; Serna Yepes et al., 2022).

Lo anterior se explica porque, en esta temática, predominan los estudios relacionados con enfoques biomédicos, mientras que las dimensiones vinculadas con la participación, la vida cotidiana y el sentido ocupacional continúan siendo escasamente consideradas (CAOT, 2019; Marshall et al., 2023; Serna Yepes et al., 2022).

Por ello, persisten importantes vacíos relacionados con la evaluación ocupacional específica en conducta suicida, la efectividad de las intervenciones ocupacionales para la prevención del suicidio, los modelos centrados en la ocupación aplicados a la conducta suicida, la formación profesional y la posvección, área escasamente mencionada en las intervenciones disciplinares (Marshall et al., 2023; Serna Yepes et al., 2022).

Dada la exigua investigación en el tema, la literatura revisada evidencia la ausencia de instrumentos propios de la disciplina para evaluar el riesgo suicida, por lo que se depende de escalas psicológicas como las de Beck o Hamilton. Frente a ello, la literatura propone fortalecer herramientas como la entrevista ocupacional narrativa, la observación clínica, el análisis del desempeño y la adaptación de instrumentos ocupacionales como la Occupational Self Assessment (OSA), para detectar señales de alerta o conductas de riesgo (Kielhofner, 2008; Marshall et al., 2023).

Por otra parte, el análisis permitió exponer debilidades en la formación académica, ya que diversos estudios muestran que estudiantes y profesionales

perciben una preparación insuficiente para abordar situaciones relacionadas con el suicidio. Esto genera inseguridad clínica y ausencia de competencias específicas para la prevención y la posvención, lo que potencia una baja visibilidad disciplinar en este ámbito de acción dentro de los equipos de salud mental (Ferreira & Gonçalves, 2018; Larivière et al., 2021).

En cuanto a la posvención, las investigaciones muestran que la disciplina podría contribuir mediante intervenciones basadas en la resiliencia, el acompañamiento durante el proceso de duelo y la revinculación con los entornos sociales y de participación, aunque estas intervenciones presentan un bajo desarrollo (Martins et al., 2021).

De la misma manera, la literatura consultada evidencia un área escasamente explorada a nivel disciplinar: el impacto emocional que produce el suicidio de personas usuarias en terapeutas ocupacionales, aun cuando se conoce que estas situaciones generan experiencias de culpa, retraimiento profesional y desgaste emocional (Lyra et al., 2021; Serna Yepes et al., 2022).

Finalmente, destaca la limitada producción latinoamericana sobre esta temática. Gran parte de la evidencia disponible proviene de países anglosajones y existe poca investigación contextualizada respecto de las realidades sociales, comunitarias y culturales latinoamericanas (Ferreira & Gonçalves, 2018; Serna Yepes et al., 2022).

Desde esta perspectiva, resulta necesario fortalecer el desarrollo científico de la terapia ocupacional en torno a la temática suicida, promoviendo investigaciones que permitan comprender cómo las ocupaciones, la participación y la vida cotidiana influyen en los procesos preventivos y de recuperación en salud mental (CAOT, 2019; Doroud et al., 2015).

En conjunto, los hallazgos de esta revisión permiten proponer una comprensión ocupacional del fenómeno suicida, integrando distintos modelos disciplinares para interpretar el sufrimiento psíquico desde la participación, la identidad ocupacional, la construcción de sentido y la vida cotidiana. En consecuencia, el principal aporte conceptual del presente artículo consiste en comprender la ocupación no solo como un recurso terapéutico, sino también como una categoría analítica que complementa la comprensión tradicional de la conducta suicida. Asimismo, estos hallazgos tienen implicancias para la práctica profesional, al favorecer una comprensión más integral y contextualizada del fenómeno y contribuir al desarrollo de estrategias de evaluación, prevención e intervención centradas en la participación ocupacional, la construcción de sentido y las condiciones del entorno.

Conclusiones

La presente revisión narrativa crítica evidencia que la terapia ocupacional constituye un aporte relevante, aunque aún insuficientemente desarrollado, para la prevención de la conducta suicida. La literatura revisada muestra que la disciplina contribuye a este abordaje mediante la reconstrucción de sentido, el fortalecimiento de la participación social y la reorganización de la vida cotidiana, así como mediante la promoción de experiencias de pertenencia, identidad y continuidad vital.

Se destaca que la terapia ocupacional no aborda únicamente el síntoma o el factor de riesgo, sino que también actúa sobre aquellas condiciones de vida que permiten sostener la vida y construir proyectos significativos que favorezcan la agencia y el reconocimiento subjetivo de la identidad. Desde esta mirada, la disciplina aborda la prevención no solo como una forma de evitar la muerte, sino también como una posibilidad de favorecer una vida contextualizada según los propósitos de las personas.

En este sentido, comprender la conducta suicida desde una perspectiva ocupacional permite complementar los abordajes tradicionales e incorporar dimensiones como la participación, la justicia ocupacional, los vínculos, la identidad y la vida cotidiana, elementos fundamentales en los procesos de bienestar y salud mental.

No obstante, persiste un importante vacío disciplinar respecto de investigaciones específicas sobre terapia ocupacional y conducta suicida, especialmente en Latinoamérica. La evidencia disponible corresponde mayoritariamente a documentos de posicionamiento profesional, revisiones teóricas y estudios desarrollados en países anglosajones, lo que constituye una limitación tanto de la literatura disponible como de la presente revisión. En consecuencia, resulta necesario fortalecer el desarrollo científico del área mediante investigaciones empíricas, el diseño de modelos de intervención, herramientas de evaluación ocupacional y formación profesional específica que consoliden el rol de la terapia ocupacional en los equipos de salud mental y en la prevención del suicidio.

Finalmente, esta revisión permite visibilizar que la ocupación significativa no solo constituye una herramienta terapéutica, sino también una categoría de comprensión del sufrimiento humano, capaz de sostener identidad, pertenencia, esperanza y continuidad de vida en personas que experimentan sufrimiento psíquico y riesgo suicida.

Referencias

- Addis, M. E. (2011). *Invisible men: Men's inner lives and the consequences of silence*. Times Books.
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy's role in mental health promotion, prevention, and intervention with children and youth. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement 3), 7413410020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3001>
- Anseán, A. (2021). *Prevensuic: Guía práctica de prevención del suicidio para profesionales sanitarios*. Fundación Española para la Prevención del Suicidio.
- Bjornstad, M., & Kimery, K. (2018). *An occupational therapy perspective of a school-based suicide prevention program with a peer-mentorship emphasis* [Master's scholarly project, University of North Dakota]. UND Scholarly Commons. <https://commons.und.edu/ot-grad/374>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2019). *Occupational therapy and suicide prevention*. https://caot.ca/document/7445/Role%20Paper-Suicide%20Prevention_ENG_Sept5_2019.pdf
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity—An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 547–558. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.6.547>
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2026). *Estadísticas de mortalidad en Chile*. Ministerio de Salud de Chile. <https://deis.minsal.cl/>
- Díaz Olguín, R. (2022). *Experiencia suicida: Comprensión narrativa constructivista*. RIL Editores.
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 378–392. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12238>
- Egaña Esnoz, O. (2022). *Proyecto de intervención de terapia ocupacional para conductas autolesivas no suicidas en adolescentes a través del deporte de la escalada* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional de la Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/117841/files/TAZ-TFG-2022-1157.pdf>

- Estadella-Guerra, C., Medina-Elgueta, C., & Toro-Silva, C. (2023). Muertes por suicidio en personas mayores y género masculino en Chile: Una reflexión pendiente. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 61(4), 393–401. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272023000400393>
- Faulkner, S. M., Drake, R. J., Ogden, M., Gardani, M., & Bee, P. (2022). A mixed methods expert opinion study on the optimal content and format for an occupational therapy intervention to improve sleep in schizophrenia spectrum disorders. *PLOS ONE*, 17(6), e0269453. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269453>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Ferreira, K. G., & Gonçalves, M. V. (2018). O suicídio e a prática da terapia ocupacional: Reflexões de estudantes de um curso de graduação. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2(2), 319–337.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy* (Rev. ed.). Washington Square Press.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Galheigo, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: Aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 5–25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>
- García Calavaro, C., Vergara Mallejas, N. A., Bralic Muñoz, T., Martínez Gutiérrez, R. de los Á., Kaempfe Vásquez, B., & Alarcón Molina, J. I. (2024). Ciclos de suicidio en Chile: Un análisis de estacionalidad 1990–2023. *Medwave*, 24(S1), eSP220. <https://doi.org/10.5867/medwave.2024.S1.SP220>
- Gómez, A. (2018). Factores cognitivos de la ideación y la conducta suicida. En A. Gómez, N. Lieberman, & R. Amón (Eds.), *El suicidio: Teoría y clínica* (pp. 54–65). Editorial Mediterráneo.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hammell, K. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: An exploration. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 39–50. <https://doi.org/10.1177/0008417413520489>

- Hely, A., & Pearce, C. (2025). The role of occupational therapy in primary care mental health services: A short report. *Primary Health Care Research & Development*, 26, e49, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S1463423625100212>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kielhofner, G. (2008). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación* (4.ª ed.). Médica Panamericana.
- Larivière, N., Rouleau, M., Hewitt-McVicker, K., Shimmell, L., & White, C. (2021). Addressing suicide in entry-to-practice occupational therapy programs: A Canadian picture. *Journal of Occupational Therapy Education*, 5(3), Article 10. <https://doi.org/10.26681/jote.2021.050310>
- Lyra, R. L., McKenzie, S. K., Every-Palmer, S., & Jenkin, G. (2021). Occupational exposure to suicide: A review of research on the experiences of mental health professionals and first responders. *PLOS ONE*, 16(4), e0251038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251038>
- Marshall, C. A., Crowley, P., Carmichael, D., Goldszmidt, R., Aryobi, S., Holmes, J., Easton, C., Isard, R., & Murphy, S. (2023). Effectiveness of suicide safety planning interventions: A systematic review informing occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 90(2), 208–236. <https://doi.org/10.1177/00084174221132097>
- Martins, N. K. B., Vila Nova Asfura, L., Gomes Silva, P. V., Takakura, L., & Falcão de Melo Rodrigues, M. L. (2021). Discusión de una propuesta de intervención para afligidos por suicidio en el proyecto promoción de la resiliencia y prevención del suicidio. En *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-012/707>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Prevención del suicidio*. División de Prevención y Control de Enfermedades. <https://diprece.minsal.cl/prevencion-del-suicidio/>
- O'Connor, R. C., & Portzky, G. (2018). The relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Current Opinion in Psychology*, 22, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.021>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- Rosado, M. J., García, F., Alfeo, J. C., & Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino: Una cuestión de género. *Prisma Social*, 13, 433–491.
- Serna Yepes, J., Pérez Franco, C., & García-Margallo Ortiz de Zárate, P. (2022). Reflexiones acerca de lo que significa ser terapeuta ocupacional frente al suicidio de un paciente. *Norte de Salud Mental*, 18(66), 22–31.
- Slizyte, V. (2021). The effectiveness of group occupational therapy for the cognitive function and independence in children with suicidal ideation. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 38(4), 30559–30562. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2021.38.006186>
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), Article 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Viera, A. P., & Cisternas, N. (Eds.). (2024). *Silencios*. La Pollera.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Slack Incorporated.