



La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática

The prevention of suicidal behavior in adolescents in the school: a systematic review

Alba Val¹

0000-0002-2913-6716

alba.val@rai.usc.es

M. Carmen Míguez²

0000-0001-8749-088X

mcarmen.miguez@usc.es

^{1, 2} Universidade de Santiago de Compostela, Facultade de Psicoloxía, Departamento de Psicoloxía Clínica e Psicobioloxía, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

Resumen:

Antecedentes: El suicidio representa un grave problema de salud pública en el mundo, siendo actualmente la segunda causa de muerte en jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. **Objetivo:** El propósito de la presente revisión es conocer los programas que existen en el ámbito escolar para prevenir el comportamiento suicida, con el fin de determinar qué tipo de programas y qué estrategias son efectivas para disminuirlo. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica de los estudios publicados entre 2010 y 2018 en las bases de datos PsycINFO, Medline y SCOPUS. **Resultados:** En los 16 artículos incluidos en esta revisión, se analizan 13 programas diferentes aplicados en el ámbito escolar. Se hallaron 3 tipos de programas de prevención del suicidio: universales, selectivos e indicados. **Conclusiones:** La prevención universal es el tipo de programa más aplicado y efectivo en este ámbito. Las estrategias de intervención que componen los programas son la educación, el entrenamiento de guardianes y de pares. También el entrenamiento de habilidades, de afrontamiento, de resolución de problemas y de comunicación, protegen del suicidio a los estudiantes.

Palabras claves: suicidio; adolescentes; prevención del suicidio; intervención escolar.

Abstract:

Background: Suicide represents a serious public health problem in the world and is currently the second cause of death in young people between the ages of 15 and 29. **Objective:** The purpose of this paper is to know the programs that exist in the school to prevent suicidal behavior, in order to decide what kind of programs and which strategies are the most effective to reduce it. **Method:** A bibliographic review of the studies published between 2010 and 2018 in the PsycINFO, Medline and SCOPUS databases was carried out. **Results:** In the 16 articles included in this review, 13 different programs applied in the school are analyzed. Three types of suicide prevention programs were found: universal, selective and indicated. **Conclusions:** It is observed that universal prevention is the most applied and effective type of program in this field. The intervention strategies that integrate the programs are education, peer and guardian training. Also, coping, problem-solving and communication skills training protect students from suicide.

Keywords: suicide; adolescent; suicide prevention; school-based intervention.

Recibido: 21 de febrero de 2021 - Aceptado: 30 de junio de 2021

Editado por: Alfonso Urzúa, Universidad Católica del Norte, Chile.
Revisado por: Yarimar Rosa-Rodríguez, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico y Natalia García-Justiniano, Universidad Carlos Albizu, Puerto Rico.



© 2021 Terapia Psicológica

Introducción

Hoy en día el suicidio representa un grave problema de salud pública en todo el mundo con alrededor de un millón de muertes cada año (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Además, se ha convertido en la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tráfico (OMS, 2019).

En los últimos 40 años las tasas de suicidio han aumentado un 60% a nivel mundial. Esto nos revela el impactante dato de que cada 40 segundos una persona se suicida y, cada tres segundos, otra lo intenta (OMS, 2020). Además, a estos datos debemos añadir unos 25 millones de intentos anuales (Crosby et al., 2011) y 140 millones de ideaciones (Borges et al., 2008). Por tanto, reducir la pérdida de vidas por suicidio se ha convertido en una meta prioritaria de salud mental internacional.

En España, el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte no natural en 2018, duplicando las muertes por accidentes de tráfico. Es la primera causa de muerte no natural en hombres y la tercera entre las mujeres y entre los jóvenes de 15 a 29 años (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2019). A pesar de esto, en nuestro país no existe un plan nacional de prevención del suicidio (Fundación de Salud Mental de España [FSME], 2017).

En cuanto a los factores de riesgo asociados con la conducta suicida, ocupan un lugar central la presencia de depresión o de síntomas depresivos (Barriga & Villalta, 2019), la ideación suicida (Morales-Vives & Dueñas, 2018; Secundino-Guadarrama et al., 2021) y los intentos de suicidio (Beautrais et al., 2005; Hawton & van Heeringen, 2009; Morales-Vives & Dueñas, 2018; Nock et al., 2008). Asimismo, en adolescentes se encontraron otros factores de riesgo como el déficit en habilidades de resolución de problemas (McAuliffe et al., 2006), la exposición a la violencia en casa, calle, colegio y televisión (Suárez et al., 2018), o variables psicológicas tales como la baja autoestima, que hallaron Gómez Tabares et al., (2020) en Colombia como factor de riesgo para el suicidio en estudiantes universitarios.

Cabe señalar que las tasas de suicidio entre jóvenes han aumentado en los últimos años, hasta el punto de convertirse en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países de todo el mundo (OMS, 2012). Debido al alarmante aumento de muertes por suicidio en este grupo de edad, así como el conocimiento de que la ideación suicida en la adolescencia, edad en la que aparece (Gilleta et al., 2015; FSME, 2017), es un factor de riesgo que favorece que se consume el suicidio en edades posteriores, es muy importante que los esfuerzos a nivel de prevención se centren en esta población. Asimismo, la mayor parte de las intervenciones de prevención de esta conducta, que se dirigen a este grupo de edad, se llevan a cabo en el ámbito escolar, pues se ha visto que éste puede ser clave para la prevención del suicidio en la población adolescente (Cañón et al., 2018; Gijzen et al., 2018; Schilling et al., 2014), pues los programas escolares permiten realizar actuaciones preventivas desde una temprana edad. Además, el ámbito escolar permite acceder más fácilmente a esta población.

Por lo anterior, se ha decidido centrar la presente revisión en población adolescente escolarizada. Así pues, el objetivo de la presente revisión fue dar a conocer qué tipo de programas de prevención del suicidio se aplican en el ámbito escolar, analizar sus características y contenido, y conocer cuáles son los programas que han resultado ser efectivos en este ámbito.

Metodología

Llevamos a cabo una revisión de las publicaciones realizadas sobre los programas de prevención de la conducta suicida en el ámbito escolar usando metodología PRISMA. Las bases de datos consultadas fueron PsycINFO, Medline y SCOPUS. Como palabras clave utilizadas para la búsqueda se combinaron los términos: "suicide", "prevention", "school", "program" y "adolescent" tanto en inglés como en español.

Para la selección de los estudios utilizamos los siguientes criterios de inclusión: 1) artículos de revistas científicas evaluados por expertos, publicados entre el 1 de enero del 2010 y el 31 de diciembre del 2018; 2) en idioma inglés y español; 3) que incluyeran las palabras clave de búsqueda en el título y/o resumen; y 4) los programas debían ser intervenciones psicológicas aplicadas en el ámbito escolar (10 y 19 años) procedentes de todo el mundo.

La búsqueda inicial obtuvo un total de 216 artículos. Descartamos 172 por su título y/o resumen, ya que trataban exclusivamente sobre factores de riesgo y prevalencia, intervenciones sobre problemas de salud mental o eran estudios que valoraban la evidencia de diferentes tipos de intervenciones en el ámbito escolar. Quedaron 44 artículos para su lectura a texto completo. Se seleccionaron 10, a los cuales se sumaron seis obtenidos de la búsqueda manual (hallazgo de artículos a partir de la revisión de la bibliografía de otros), quedando finalmente 16 artículos incorporados a la revisión (ver Figura 1).

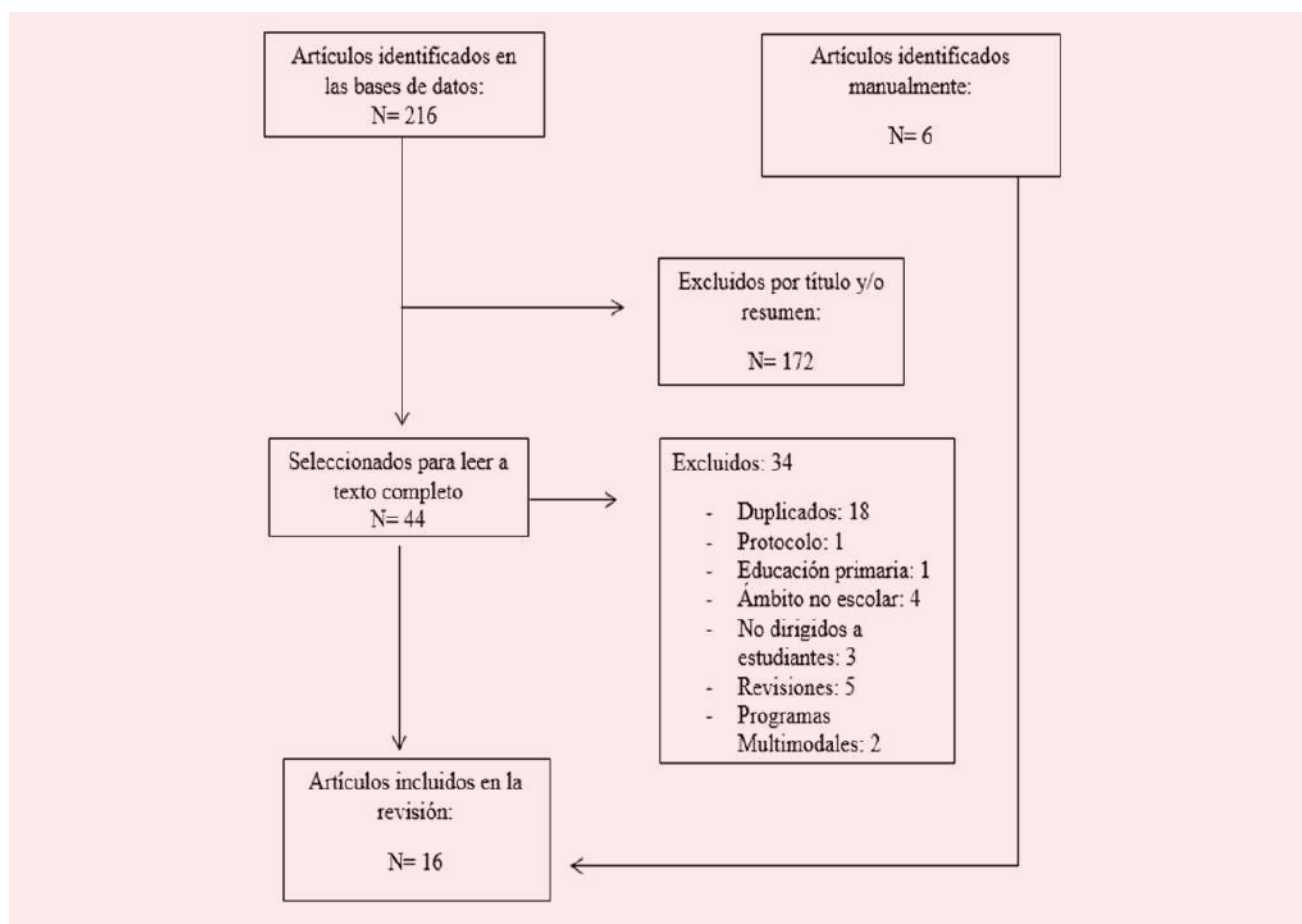


Figura 1: Fases del proceso de búsqueda bibliográfica

Resultados

En los 16 artículos incluidos en esta revisión, analizamos 13 programas diferentes aplicados en el ámbito escolar. La mayoría de los artículos revisados, 13 (81,25%) concretamente, corresponden a programas de prevención universal, dos (12,50%) son programas de prevención selectiva y uno (6,25%) de prevención indicada. A continuación, se comentan sus características más importantes.

Programas de prevención universal

En el ámbito escolar los programas de prevención universal (ver Tabla 1) son aquellos que van dirigidos a toda la población estudiantil. Estos programas pretenden aumentar la conciencia sobre el suicidio proporcionando información sobre factores de riesgo y signos de advertencia relacionados con el mismo. También se centran en desmentir los mitos y enseñar a los estudiantes cómo pedir ayuda si lo necesitan.

Zachariah et al. (2018) llevaron a cabo un estudio en la India con el objetivo de explorar los cambios sociales, emocionales, cognitivos, de comportamiento y de actitud en estudiantes que participaron en un programa de entrenamiento de pares basado en atención plena y *Support-Appreciate-Listen-Team* (SALT), para abordar el comportamiento suicida en estudiantes. El programa de entrenamiento de pares estaba enfocado a crear una red de voluntarios comprometidos con los compañeros de la escuela. El programa seguía un ciclo: 1) reclutamiento de voluntarios como pares líderes, 2) entrenamiento, y 3) formación de los pares y reflexión sobre sus metas y "trabajo" como voluntarios. Los participantes en el programa mejoraban sus habilidades para cuidar de los demás, reconocer la angustia de los otros, comunicarse e identificar las necesidades de los demás, aplicar habilidades de escucha y no juzgar, y trabajar en equipo. Además, de manera indirecta se observó que mejoraba su inteligencia emocional, y hacía que los estudiantes fueran más autónomos.

Cañón et al. (2018) estudiaron en Colombia la efectividad de una intervención educativa para la prevención del suicidio en adolescentes mediante la detección temprana de señales de peligro en grupos vulnerables, así como la promoción de factores protectores. Se pretendía que los jóvenes adquiriesen competencias en autoestima, resolución y manejo de conflictos. La evaluación post-intervención, al mes de la aplicación del programa, reveló una disminución en el riesgo suicida, mejorando su autoestima y asertividad, y eliminando los mitos sobre el suicidio.

Schilling et al. (2016) realizaron un estudio en EE. UU. con el fin de comprobar la efectividad del programa *Signs of Suicide* (SOS) en reducir los pensamientos y conductas suicidas, al aumentar el conocimiento sobre el suicidio y modificar las actitudes entre los participantes para obtener ayuda. Al inicio, los estudiantes completaban un cuestionario sobre depresión y se les animaba a buscar ayuda si su puntuación se situaba en valores cercanos a la puntuación de corte. Posteriormente, se les enseñaba las señales de advertencia explícitas y encubiertas del riesgo de suicidio y se explicaban formas de buscar ayuda de un adulto en caso de que ellos o un amigo mostrasen estas señales. Para ello se utilizaba un vídeo y se realizaban debates grupales. Tras el debate, se evaluaban síntomas de depresión y los pensamientos o comportamientos suicidas. Tres meses después de la intervención, la aplicación del programa SOS había aumentado el conocimiento y las actitudes positivas hacia la depresión y el suicidio y los intentos de suicidio se habían reducido significativamente.

Tabla 1: Programas de prevención universal del suicidio

Estudio	Objetivo	Muestra	Duración	Intervención	Resultados	Conclusiones
Zachariah et al. (2018) India	Explorar el impacto de los programas de pares en la prevención del suicidio.	114 estudiantes con edades entre los 10 y 15 años.	Sesiones semanales de 45 minutos a lo largo de 8 meses.	Programa de educación entre pares basado en atención plena y el <i>Support-Appreciate-Listen-Team</i> (SALT)	No se presentan datos cuantitativos. Los resultados se obtienen de entrevistas y narrativas de los propios estudiantes, de sus padres y del personal escolar.	La atención plena y los programas de educación de pares basados en SALT son efectivos para mejorar habilidades que permiten enfrentarse de forma positiva a los problemas de la vida.
Cañón et al. (2018) Colombia	Realizar una intervención psicoeducativa para prevenir la conducta suicida de los estudiantes de un colegio.	103 participantes entre 12 y 15 años.	8 sesiones, llevadas a cabo semanalmente con duración entre 30 y 180 minutos.	Aplicación de un programa educativo para prevenir el suicidio. Se realiza un <i>screening</i> y talleres de autoestima, comunicación asertiva, cuestionamiento de mitos, y conocimiento de factores de riesgo y protectores para la conducta suicida.	<i>Pretest</i> 42,7% Riesgo suicida (Cuestionario de Plutchick) 56,9% Autoestima baja (Escala de autoestima de Rosenberg) 68,9% Asertividad confrontativa 2,8% Ideas acertadas sobre el suicidio (Cuestionario mito o realidad de Rathus) <i>Posttest</i> 6,8% 45,1% 44,7% 4,5%	La intervención psicoeducativa permite reducir las conductas autolesivas, cambiar el concepto hacia el suicidio como tema tabú, y mejorar la autoestima y la asertividad.
Callear et al. (2016) Australia	Probar la efectividad del programa <i>Sources of Strength</i> para promover la búsqueda de ayuda cuando hay ideas de suicidio en adolescentes.	Estudiantes entre 12-15 años, de 16 escuelas de secundaria.	3 meses	GI: Aplicación del programa <i>Sources of Strength</i> . Se realiza entrenamiento de pares líderes, de guardianes, de habilidades y educación o concienciación. GC: 24 meses en lista de espera	No datos	El programa contribuye a la salud mental de los jóvenes al mejorar la petición de ayuda cuando hay riesgo de suicidio. Proporciona evidencia sobre la efectividad de los programas de liderazgo de pares.
Schilling et al. (2016) Conética (EEUU)	Comprobar la efectividad del programa <i>Signs of Suicide</i> (SOS) en reducir los intentos de suicidio, y adquirir mayor conocimiento sobre el suicidio y actitudes entre los participantes para obtener ayuda	1575 estudiantes de 15 años GI: 1369 GC: 949	Dos días	GI: Programa SOS. Se divide en dos módulos: uno de <i>screening</i> y otro educativo. GC: No reciben intervención, lista de espera.	<i>Pretest</i> GI: M=4,62 M=5,15 *Conocimiento GI: M=3,71 M= 3,74 *Actitudes hacia depresión y suicidio GI: 1,8 % 1,7% *Intentos de suicidio GC: 9% GI: 6,9% Ideación suicida GC: 8,3% GI: 6,1% Planificación suicida <i>A los 12 meses</i> GI: 2: M=2,95; 3,05 GC: M=2,85 *Actitudes de afrontamiento GI: 2: M=3,32; 3,32 GC: M=3,25 *Percepción de apoyo	El programa SOS tiene éxito en: - aumentar el conocimiento y mejorar las actitudes hacia el suicidio y la depresión - controlar la progresión de la ideación suicida hacia la planificación y el intento.
Petrova et al. (2015) Estados Orientales	Examinar el impacto de mensajes positivos en la prevención del suicidio transmitidos por pares a través del programa <i>Sources of Strength</i> y evaluar el beneficio adicional de solicitar la participación activa de la audiencia.	706 estudiantes 13-19 años GI: 252 GI2: 244 GC: 210	4 meses	GI1: Programa <i>Sources of Strength</i> . Consiste en el entrenamiento de líderes de pares, de portero, de habilidades y educación o concienciación. GI2: Programa <i>Sources of Strength</i> + actividad interactiva en el aula GC: mensajes después del postest	<i>Pretest</i> GI: 2: M=2,95; 3,05 GC: M=2,85 *Actitudes de afrontamiento GI: 2: M=3,32; 3,32 GC: M=3,25 *Percepción de apoyo	El modelado por pares es una alternativa eficaz para producir cambio de actitudes y desarrollar prácticas de afrontamiento para prevenir el suicidio. La participación activa aumenta la efectividad.
Schmidt et al. (2015) Meriland (EEUU)	Determinar la efectividad del <i>Yellow Ribbon Suicide Prevention Programme</i> (YRSPP) en una escuela rural.	5949 estudiantes (11-18 años)	Intervenciones entre 25 minutos y una hora y media	GI: Programa YRSPP que incluye educación o concienciación sobre el suicidio, entrenamiento de guardianes, entrenamiento de líder de compañeros	<i>Pretest</i> GI: 11% 9,29% (Ideación suicida) Aumento del conocimiento sobre el suicidio y búsqueda de ayuda	Los resultados muestran la efectividad de este enfoque.
Wasserman et al. (2015) Europa	Investigar la eficacia de intervenciones de prevención de suicidio en el ámbito escolar.	2920 estudiantes entre 14 y 16 años GI: 2721 GC: 199	Cinco sesiones de una hora en cuatro semanas	GI: Programa YAM (<i>Your Aware of Mental Health Programme</i>). Se centra en educación o concienciación y entrenamiento de habilidades. GC: Exposición a 6 pósters.	<i>Pretest</i> GI: 4% 0,88% 0,70% (*Intentos de suicidio) GI: 4% 1,47% 0,75% (*Ideación suicida)	El programa YAM es efectivo para reducir la ideación suicida y el número de intentos de suicidio
Strunk et al. (2014) Cincinnati (EEUU)	Identificar la efectividad del programa <i>Surviving the Teens</i> en la reducción de la ideación y comportamiento suicida.	1547 estudiantes (12-18 años) GI: 966 GC: 581	Cuatro sesiones de 50 minutos durante cuatro días	GI: Programa <i>Surviving the Teens</i> . Se realiza educación o concienciación y entrenamiento de habilidades. GC: no recibieron ninguna intervención.	<i>Pretest</i> GI: M= 18,75 M= 21,09 *Proporcionar ayuda a un amigo GI: M= 13,29 M= 13,65 *Conocimiento GI: M= 16,10 M= 16,30 *Intención de ayudar GI: M= 11,90 M= 10,93 *Estigma GI: M= 15,14 M= 15,28 *Manejo de problemas GI: M= 20,64 M= 20,69 *Autoestima <i>A los 3 meses</i> GC: 10,5% GI: 3,7% *Ideación suicida GC: 11,6% GI: 4,7% *Plan suicida GC: M=4,55 GI: M=4,58 *Conocimiento GC: M=4,05 GI: M=4,01 Búsqueda de ayuda	El programa es efectivo para prevenir el suicidio en escolares a través del entrenamiento en habilidades.
Schilling et al. (2014) Conética (EEUU)	Evaluar la efectividad del programa SOS (<i>Signs of Suicide</i>) en secundaria	Estudiantes entre 13-19 años de ocho escuelas GI: 299 (6 escuelas) GC: 87 (2 escuelas)	4 meses	GI: Programa SOS. Consta de educación y <i>screening</i> GC: completar cuestionarios pero no intervención.	<i>A los 3 meses</i> GC: 10,5% GI: 3,7% *Ideación suicida GC: 11,6% GI: 4,7% *Plan suicida GC: M=4,55 GI: M=4,58 *Conocimiento GC: M=4,05 GI: M=4,01 Búsqueda de ayuda	El programa SOS es efectivo para prevenir el suicidio en estudiantes de secundaria.
Jegannathan et al. (2014) Camboya	Evaluar el resultado de una intervención escolar para reducir los factores de riesgo de suicidio mediante la promoción de habilidades para la vida.	Estudiantes (edad media, 16 años) GI: 168 GC: 131	6 sesiones (90-100 minutos)	GI: 6 sesiones de educación en habilidades para la vida. Sesiones participativas que contienen discusiones, actividades y tareas para casa. GC: 3 sesiones sobre salud general	A los 6 meses, se mide: planes e intentos de suicidio (ATTS) quejas somáticas (YRS) habilidades para la vida (LSDS-AF) (los datos se explican en base a diferencias de género)	La promoción de habilidades para la vida en las escuelas mejora la salud mental general de los jóvenes, influyendo indirectamente en el suicidio

King et al. (2011)	Identificar la efectividad del programa <i>Surviving the Teens</i> en la ideación y comportamiento suicida.	GI: 1030 estudiantes (15-14 años)	4 sesiones (50 minutos) durante cuatro días	GI: Programa <i>Surviving the Teens</i> . Se realiza educación o concienciación, entrenamiento de habilidades y de pares líderes.	Pretest 3,6% * Comportamiento e ideación suicida	3 meses 2,8%	Efectividad del programa en reducir la ideación y comportamiento suicida
Freedenthal (2010)	Evaluar la efectividad del programa de prevención del suicidio <i>Yellow Ribbon</i>	GI: 870 escuelas sin suicidios en los 5 años previos GC: 1600 escuelas con suicidios en los 5 años anteriores	60 minutos de entrenamiento de pares 50 minutos de asambleas escolares	GI: Programa <i>Yellow Ribbon</i> . Incluye: asambleas, entrenamiento de pares líderes, entrenamiento personal escolar, presentaciones y lecturas sobre el suicidio y la distribución de la tarjeta <i>Ask4Help</i> GC: no se describe	Pretest GI: 11,2% Pensamientos o intentos de suicidio GI: 2,2% * Búsqueda de ayuda	3 meses 14,7% Pensamientos o intentos de suicidio GI: 6,2%	Se necesitan más estudios que corroboren la efectividad del programa <i>Yellow Ribbon</i> debido a las limitaciones del estudio.
Wasserman et al. (2010)	Evaluar la efectividad de 3 tipos de intervenciones para la prevención del suicidio	11000 adolescentes, 1000 en cada país la mayoría de 15 años GI: 250 GI: 250 GI: 250 GC: 250	4 semanas	GI: entrenamiento de guardianes (QPR) GI: programa de sensibilización sobre la salud mental GI: <i>screening</i> para detección de adolescentes en riesgo (<i>ProfScreen</i>) GC: intervención mínima, seis pósters educativos.	No se presentan datos		

GI: grupo intervención; GC: grupo control; *: estudios que han demostrado una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el GC y GI o entre medida pretest y posttest.
 ATTS: actitudes hacia el suicidio; LSAS-AF: escala para adolescentes sobre habilidades para la vida; YRS: autoinforme juvenil.

Anteriormente, Schilling et al. (2014) habían evaluado la efectividad del programa SOS en escuelas en las que gran parte de los alumnos tenían padres en el ejército. A los tres meses, había diferencias significativas entre las medias del grupo de intervención y el grupo control sobre el conocimiento de la depresión y el suicidio. En cuanto a las actitudes y las conductas suicidas, no se hallaron diferencias entre ambos grupos. Se observó que los pensamientos y planificación del suicidio se habían reducido de manera significativa en el grupo de intervención si los sujetos incluidos en dicho grupo presentaban este tipo de pensamientos y conductas antes de participar en la intervención. La participación en el programa SOS no afectó significativamente a la búsqueda de ayuda. De manera particular, sí se observó que la presencia de ideación suicida predecía de manera significativa la búsqueda de ayuda de un amigo. Por el contrario, los que habían tenido un intento previo de suicidio eran menos propensos a pedir ayuda a un amigo. Los resultados mostraron la efectividad de SOS como un programa de prevención del suicidio para estudiantes de secundaria.

Calear et al. (2016), en Australia, probó la efectividad del programa *Sources of Strength* para promover la búsqueda de ayuda cuando existen ideas de suicidio en adolescentes. El programa constaba de cuatro fases. La primera consistía en realizar la presentación del programa a todo el personal escolar, en nombrar y entrenar durante 4-6 horas a 2 o 3 miembros del mismo para que actuaran como supervisores, y desarrollar un protocolo de cómo actuar ante la conducta suicida. La segunda fase consistía en elegir a los compañeros líderes y entrenarlos. En el entrenamiento (cuatro-cinco horas) se daban a conocer los recursos de ayuda existentes, se enseñaban habilidades de afrontamiento, y se involucraban a adultos de confianza para ayudar a los compañeros con riesgo de suicidio. En la tercera fase, que duró tres meses, los pares líderes realizaron actividades con el fin de aumentar el conocimiento y la confianza en los recursos y personas de apoyo. La fase final consistía en una celebración para reconocer a los pares líderes por sus roles y logros. Aunque no presentan datos sobre los resultados obtenidos, los autores concluyen que los cuestionarios de búsqueda de ayuda muestran que el programa *Sources of Strength* contribuye a la salud mental de los jóvenes al mejorar la petición de ayuda cuando hay riesgo de suicidio. También proporciona evidencia sobre la efectividad de los programas de pares líderes.

Petrova et al. (2015) examinaron el impacto de los mensajes de prevención del suicidio con temática positiva, a través del programa *Sources of Strength*. También evaluaron el beneficio adicional de solicitar la participación activa de los estudiantes. Este programa ha sido descrito anteriormente en el estudio de Caele et al. (2016). En contraste con la investigación anterior, en este estudio había dos tipos de presentaciones en el aula:

Modelado de pares líderes: ofrecer a otros estudiantes modelos de afrontamiento positivo e incrementar la importancia de contar con adultos de confianza.

Modelado de pares líderes + actividad interactiva: el líder invitaba a los alumnos a escribir los nombres de los adultos a quienes acudirían en busca de ayuda si lo necesitaban.

Los resultados demostraron que el modelado por pares es una alternativa eficaz para producir actitudes de afrontamiento positivo y percibir soporte por parte de los adultos. Se beneficiaron más los estudiantes que habían experimentado recientemente ideación suicida. Las chicas también se beneficiaban más de este tipo de intervención y la presentación que incluía actividades interactivas con los alumnos obtenía mejores resultados.

Wasserman et al. (2015) investigaron la eficacia de tres tipos de estrategias preventivas del suicidio en el ámbito escolar, en varios países de Europa (Austria, Estonia, Francia, Alemania, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Rumanía, Eslovenia y España). Las estrategias investigadas fueron: 1) *Question, Persuade, and Refer* (QPR), un módulo de entrenamiento de guardianes, dirigido a docentes y a otro personal escolar, 2) *Youth Aware of Mental Health Programme* (YAM) dirigido a alumnos, y 3) screening para profesionales (*ProfScreen*) para identificar a alumnos en riesgo.

Aquí se describe el programa YAM, que es un programa universal. Este consta de tres horas de sesiones de *role-playing* con talleres interactivos, un folleto, seis pósteres educativos y dos conferencias interactivas al comienzo y al final de la intervención. A través de estas actividades se brindó información sobre factores de riesgo y prevención del suicidio, conocimientos acerca de la depresión y la ansiedad, e información de cómo afrontar eventos adversos de la vida, estrés y comportamientos suicidas. Tanto a los tres meses como a largo plazo (12 meses) se observó una reducción de la ideación e intentos de suicidio. El programa YAM resultó ser efectivo para prevenir nuevos casos de intentos de suicidio y la ideación suicida severa, incluida la planificación.

Wasserman et al. (2010) ya habían realizado un estudio similar en los mismos países europeos, con el fin de comparar la efectividad de las mismas estrategias preventivas. En este caso, el programa universal incluía seis tópicos: 1) concienciar sobre la salud mental, 2) asesoramiento en petición de ayuda, 3) estrés y crisis, 4) depresión y pensamientos suicidas, 5) ayudar a un amigo con problemas y, 6) conocer números de contacto y direcciones de mail a los que dirigirse en caso de necesitar ayuda. Para trabajar sobre estos tópicos se realizaban lecturas y sesiones de *role-playing*. Aunque se tomaron datos a los tres y 12 meses de finalizar la intervención, no se presentan los resultados.

Schmidt et al. (2015) evaluaron la efectividad del *Yellow Ribbon Suicide Prevention Programme* (YRSPP) en una escuela rural. La misión de YRSPP es prevenir el suicidio de los jóvenes a través de empoderar a las personas y las comunidades por medio del liderazgo, la conciencia y la educación y reducir el estigma asociado con el suicidio. Ofrece dos paquetes: *¡Ask 4 Help!* "Prevención del suicidio para la juventud" y "¡Sé un enlace! entrenamiento para el personal de prevención de suicidios". El programa *Ask 4 Help* incluye un plan de estudios para proporcionar a los estudiantes conocimientos sobre las conductas de búsqueda de ayuda, a través del uso de la tarjeta de prevención del suicidio de *Yellow Ribbon*, que proporciona tres pasos para que sigan en caso de crisis, así como una lista de líneas telefónicas de crisis. Al inicio del programa, se pedía a los estudiantes que completaran una encuesta de conocimiento que incluía una pregunta de cribado de ideación suicida. Los que presentaban pensamientos de suicidio eran entrevistados por un especialista. Los datos, medidos a lo largo de cuatro años, sugieren una mejora en el conocimiento de los estudiantes sobre factores de riesgo y protección asociados con el suicidio, a la vez que aumenta el comportamiento de búsqueda de ayuda. También producía un incremento en las habilidades de afrontamiento y una reducción de la ideación suicida.

Strunk et al. (2014) evaluaron la efectividad del programa *Surviving the Teens* en la reducción de la ideación y comportamiento suicida. El programa se enfoca en: 1) enseñar a los estudiantes a manejar habilidades de afrontamiento, 2) cómo reconocer la depresión y los comportamientos suicidas en uno mismo y en los demás y, 3) cómo ayudar a quienes están deprimidos y/o tienen problemas. El aprendizaje se realizaba a través de historias de otros adolescentes que habían experimentado esos problemas. Los estudiantes participaban activamente realizando lecturas, juegos de roles y debates en clase. También recibían una tarjeta de intervención de crisis para identificar recursos de referencia y tenían acceso al sitio web del programa. Además, se enseñaban formas positivas de incrementar la autoestima, manejar la ira, comunicarse con sus padres, y resolver conflictos familiares. El programa incluía los pasos a seguir cuando los estudiantes reconocen signos de peligro de suicidio en ellos o en otros. Antes de aplicar el programa se realizó un *screening* y aquellos que presentaban ideación suicida o planes de suicidio eran remitidos a un especialista. Al final del programa el grupo de intervención tuvo un mayor conocimiento de los factores de riesgo de suicidio, los mitos y la importancia del conocimiento de los signos de advertencia de suicidio, y los pasos a seguir con amigos suicidas. Aumentó también la ayuda prestada a un amigo, la autoestima y la comunicación de los problemas a otros. Por otro lado, se observó una reducción significativa del estigma asociado al suicidio. Los datos muestran la efectividad del programa *Surviving the Teens* mediante la proporción de factores protectores para prevenir el suicidio.

Una evaluación previa de este programa, realizada por King et al., (2011), mostró resultados similares que se mantuvieron durante tres meses. Los resultados mostraron mejoría en las habilidades de afrontamiento y un aumento del conocimiento, las actitudes, la confianza y la búsqueda de ayuda. También hubo una reducción de las conductas suicidas y otras conductas de riesgo como el consumo de alcohol y drogas.

Jegannathan et al. (2014) evaluaron una intervención escolar para reducir los factores de riesgo asociados al suicidio, mediante la promoción de habilidades para la vida. La intervención se centraba en enseñar a los jóvenes a tomar decisiones, adoptar comportamientos saludables y reducir comportamientos de riesgo. Antes de iniciar la intervención y a los seis meses, se evaluaban las actitudes hacia el suicidio, los perfiles de salud mental y el desarrollo de habilidades para la vida del adolescente. Se analizaron los datos para sujetos de alto riesgo (presencia de deseos de muerte, ideación, planes o intentos de suicidio durante el último año). El grupo experimental estaba compuesto por 168 estudiantes (92 hombres y 76 mujeres), que recibían seis sesiones de entrenamiento en habilidades para la vida. El grupo control lo conformaban 131 estudiantes (53 hombres y 78 mujeres), que recibían tres sesiones generales sobre salud. En cuanto a los comportamientos suicidas, los chicos informaban significativamente de más planes, mientras que las chicas informaban de más intentos. En referencia al perfil de salud mental, se obtuvieron diferencias significativas entre el grupo experimental y el control en comportamiento agresivo y síndrome de externalización, mayores en el grupo experimental. Por su contra, las quejas somáticas fueron significativamente más altas en el grupo control. Los chicos en el grupo de alto riesgo puntuaron significativamente más alto que los chicos sin riesgo en comportamiento agresivo, mientras que las chicas con alto riesgo obtuvieron puntuaciones más altas en atención, comportamiento agresivo y síndrome de externalización que chicas con expresiones suicidas menos severas. Las puntuaciones en habilidades de la vida diaria mostraron diferencias en resolución de problemas y toma de decisiones, obteniendo una mayor puntuación los estudiantes del grupo control. Las chicas mostraron mejores puntuaciones en comunicación interpersonal, mantenimiento de la salud y habilidades de vida. Los chicos mostraron solo mejoría en comunicación interpersonal. Los autores concluyen que la promoción de habilidades para la vida en las escuelas puede mejorar la salud mental de los jóvenes, influyendo indirectamente en el suicidio, en particular entre aquellos que presentan alto riesgo.

Freedenthal et al. (2010) publicaron la efectividad del programa de prevención del suicidio *Yellow Ribbon* en Denver, programa descrito previamente en el estudio de Schmidt et al. (2015). A los tres meses de finalizada la intervención, se observó un aumento significativo de los jóvenes que llamaban a las líneas de ayuda, así como una disminución en los pensamientos y/o intentos de suicidio.

Programas de prevención selectiva

Los programas de prevención selectiva están destinados a la población subclínica de estudiantes que presentan alto riesgo de suicidio. Estos programas suelen incluir entrenamiento en habilidades de resolución de problemas o estrategias de afrontamiento. También proporcionan apoyos y servicios apropiados para estos estudiantes (ver Tabla 2).

Wasserman et al. (2015), como ya se ha comentado, realizaron un estudio multicéntrico en Europa para investigar la eficacia de tres intervenciones escolares para la prevención del suicidio. El programa *ProfScreen* es una intervención selectiva basada en respuestas al cuestionario SEYLE (*Saving and Empowering Young Lives in Europe*). Los profesionales

revisaban las respuestas y aquellos alumnos que puntuaban por encima de los puntos de corte preestablecidos se les recomendaba acudir a un profesional de salud mental para que les realizase una evaluación clínica y, en caso necesario, proporcionarles tratamiento. Los resultados mostraron que a los tres y 12 meses había una reducción tanto de la ideación como de los intentos de suicidio en el grupo intervención, aunque esta no fue significativa. Sin embargo, sí cumplieron el objetivo de identificar a los alumnos con riesgo de problemas de salud mental, lo que permitió realizar una detección temprana y proporcionar tratamiento a los adolescentes con psicopatología.

Hetrick et al. (2014) realizaron un estudio piloto en Australia sobre un programa de terapia cognitivo-conductual por internet, que incluía entrenamiento en habilidades para resolver problemas. Se pretendían investigar su impacto en comportamientos relacionados con conductas suicidas en adolescentes. En la web había un personaje "anfitrión" que administraba la terapia verbalmente, y una serie de vídeos de jóvenes que contaban una historia cada semana, para demostrar la habilidad que enseñaba el anfitrión. También incluía actividades relacionadas con la habilidad que se enseñaba y una lista de líneas de ayuda y servicios a los que los participantes podían acceder. El grupo de intervención reportó una reducción significativa en la ideación suicida, los niveles de depresión y de desesperanza. Además, se identificó una disminución significativa en la orientación negativa hacia los problemas y en los estilos de afrontamiento centrados en las emociones. El malestar psicológico pasó de situarse en 0,53 en el *pretest* a 0,08 en el *posttest*. Los dos módulos clasificados como más útiles fueron la resolución de problemas (86,4%) y la reestructuración cognitiva (85,7%). Estos resultados sugieren que el desarrollo de habilidades de resolución de problemas, así como la reestructuración cognitiva, deben considerarse como técnicas potenciales para un paquete de intervención para jóvenes con ideación suicida.

Tabla 2: Programas de prevención selectiva del suicidio

Estudio	Objetivo	Muestra	Duración	Intervención	Resultados	Conclusiones																				
Wasserman et al. (2015) Europa	Investigar la eficacia de intervenciones de prevención de suicidio en el ámbito escolar.	GI: 2764 estudiantes entre 14-16 años GC: 306	Aproximadamente 20 minutos. Posteriormente se proporcionaba atención especializada a lo largo de 4 semanas.	GI: Aplicación del programa <i>ProScreen</i> (screening por profesionales) GC: exposición a 6 posters.	<table><thead><tr><th></th><th>Pretest</th><th>3 meses</th><th>12 meses</th></tr></thead><tbody><tr><td>GI:</td><td>4%</td><td>12%</td><td>1%</td></tr><tr><td>Intentos de suicidio</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>GI:</td><td>4%</td><td>12%</td><td>11%</td></tr><tr><td>Ideación suicida</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Pretest	3 meses	12 meses	GI:	4%	12%	1%	Intentos de suicidio				GI:	4%	12%	11%	Ideación suicida				El programa <i>ProfScreen</i> reduce la ideación y los intentos de suicidio.
	Pretest	3 meses	12 meses																							
GI:	4%	12%	1%																							
Intentos de suicidio																										
GI:	4%	12%	11%																							
Ideación suicida																										
Hetrick et al. (2014) Melbourne (Australia)	Investigar el impacto del entrenamiento de habilidades en resolución de problemas en las conductas suicidas en adolescentes.	GI: 11 escuelas de secundaria con estudiantes entre 14-18 años, que hayan experimentado ideación suicida el mes anterior.	8 módulos implementados uno cada semana a través de una web.	GI: Programa <i>Reframe-IT</i> . Aplicación de la TCC a través de internet. Dos módulos: <i>screening</i> y entrenamiento en habilidades.	<table><thead><tr><th></th><th>Pretest</th><th>Posttest</th></tr></thead><tbody><tr><td>GI:</td><td>M=59,2</td><td>M=31,7 (NPOQ)</td></tr><tr><td>GI:</td><td>M=55,0</td><td>M=41,5 (CISS)</td></tr></tbody></table>		Pretest	Posttest	GI:	M=59,2	M=31,7 (NPOQ)	GI:	M=55,0	M=41,5 (CISS)	Resultados prometedores del enfoque centrado en la resolución de problemas para intervenir en adolescentes con ideación suicida.											
	Pretest	Posttest																								
GI:	M=59,2	M=31,7 (NPOQ)																								
GI:	M=55,0	M=41,5 (CISS)																								
GI: grupo intervención; GC: grupo control; M: media; CISS: Inventario para situaciones estresantes; NPOQ: Cuestionario de Orientación Negativa hacia los problemas.																										

GI: grupo intervención; GC: grupo control; M: media; CISS: Inventario para situaciones estresantes; NPOQ: Cuestionario de Orientación Negativa hacia los problemas.

Programas de prevención indicada

Los programas de prevención indicada están diseñados para estudiantes que presentan deseos de morir o intentos de suicidio recientes. El objetivo es reducir los conflictos o crisis actuales proporcionando técnicas de toma de decisiones, de cómo acceder a servicios de emergencia o cómo buscar ayuda (ver Tabla 3).

Hooven et al. (2010) investigaron la efectividad a largo plazo del programa CARE (*Care, Asses, Respond, Empower*), que se centra en la adquisición de habilidades relacionadas con el manejo del estrés, el control de las emociones y el apoyo social. Para seleccionar a los estudiantes se realizó una evaluación. Los que habían puntuado alto en riesgo de suicidio fueron asignados al azar para participar en el programa CARE o MI (intervención mínima). Los adolescentes asignados a C-CARE (específico para estudiantes) completaron una entrevista de evaluación (hora y media-dos horas) seguida de un breve protocolo de asesoramiento y la facilitación de contacto entre los padres y el personal escolar. Los asignados a MI participaron en una breve entrevista de evaluación (15-30 minutos) utilizando el cuestionario de riesgo de suicidio juvenil (SYS), seguida de la movilización de recursos de apoyo en el hogar y en la escuela. El seguimiento, realizado a través de una entrevista telefónica, de los participantes de CARE mostró que no hubo un aumento o recaída importante en el patrón general, lo que indica la efectividad del programa a largo plazo. A pesar de que el programa CARE mostró mayores reducciones en los comportamientos negativos, los resultados no fueron significativamente diferentes de los obtenidos con la modalidad MI.

Tabla 3: Programa de prevención indicada del suicidio

Estudio	Objetivo	Muestra	Duración	Intervención	Resultados	Conclusiones
Hooven et al. (2010) Noeroeste Pacífico	Proporcionar información sobre la efectividad del programa CARE a largo plazo.	GI: 593 estudiantes (14-18 años) con riesgo de suicidio.	3-4 horas.	GI: programa CARE. <i>Screening</i> y entrenamiento de habilidades.	A los 6 años Los resultados muestran consistencia con los efectos inmediatos del programa.	El programa CARE es efectivo a largo plazo.
GI: grupo intervención						

Discusión

El objetivo de la presente revisión sistemática fue conocer qué tipo de programas de prevención del suicidio se llevan a cabo en el ámbito escolar, sus características y contenido y cuáles son los que han demostrado ser efectivos. A continuación, pasaremos a discutir los datos de la revisión en función de cada uno de los objetivos planteados: 1º) tipos de programas aplicados en el ámbito escolar, 2º) características y contenido de los programas y, 3º) qué programas de los revisados demostraron ser efectivos en base a la información que proporcionan.

Respecto al tipo de programas que se aplican en el ámbito escolar, éstos se clasifican en universales, selectivos e indicados. Los programas universales son los más empleados en el ámbito escolar, concretamente 13 de los 16 programas revisados corresponden a la prevención universal. Los programas selectivos e indicados no son tan comunes en este ámbito, posiblemente debido a que este tipo de programas aumenta el riesgo de etiquetas y estereotipos negativos hacia aquellos estudiantes que presentan alto riesgo de cometer un suicidio, lo que a la par puede suponer que rechacen participar en los programas. Además, estos estudiantes suelen necesitar de una atención especializada e incluso de emergencia que, en la mayoría de los casos, no está disponible a nivel escolar.

En cuanto a las características y contenido de los programas, cabe destacar la diversidad de aspectos que abordan los programas de prevención del suicidio en este ámbito. Diez de los programas (ej., Caelear et al., 2016; Cañón et al., 2018; Schilling et al., 2016; Schmidt et al., 2015) incluyen la educación entre sus estrategias de intervención, que tiene como objetivo familiarizar a los estudiantes con los signos y síntomas del suicidio. Alguno también aborda el estigma (Strunk et al., 2014). Tres (Caelear et al., 2016; Petrova et al., 2015; Schmidt et al., 2015) utilizan el entrenamiento de “guardianes”, que consiste en que los alumnos sean capaces de reconocer los signos y síntomas del suicidio en los demás y saber cómo reaccionar ante ellos de manera adecuada. Dado que es más probable que los estudiantes confíen en sus compañeros que en los adultos, hay programas que emplean el entrenamiento de “pares líderes” (ej., Petrova et al., 2015; Strunk et al., 2014; Zachariah et al., 2018), para que éstos ayuden a sus compañeros enseñándoles a responder de manera adecuada y remitir a aquellos en peligro a un adulto de confianza. Además, seis (ej., Hetrick et al., 2014; Petrova et al., 2015; Wasserman et al., 2015) realizan entrenamiento en habilidades. Su objetivo es prevenir el suicidio de manera indirecta, incrementando los factores protectores entrenando en habilidades de afrontamiento, de resolución de problemas, en toma de decisiones y/o en habilidades cognitivas. Por último, el *screening* se incluye en algunos programas (Hooven et al., 2010; Wasserman et al., 2015; Schilling et al., 2014), con el objetivo de identificar a estudiantes de alto riesgo para cometer un comportamiento suicida y derivarlos a un tratamiento adecuado. También puede usarse para que los estudiantes aumenten la capacidad de identificar y reconocer los síntomas de peligro, o para medir la efectividad de la intervención.

Respecto a los programas que demostraron ser efectivos para la prevención del suicidio en el ámbito escolar, la prevención universal parece ser la que ha obtenido más resultados positivos, pues siete de los 13 programas presentan diferencias significativas. Concretamente cuatro muestran una disminución significativa de forma directa en la ideación y tentativas de suicidio (King et al., 2011; Schilling et al., 2014; Schilling et al., 2016; Wasserman et al. 2015). Por otro lado, en cinco estudios se observa un efecto indirecto en la reducción de estos comportamientos, al aumentar de forma significativa el conocimiento y las actitudes positivas hacia esta problemática (Petrova et al., 2015; Schilling et al., 2016; Strunk et al., 2014; Wasserman et al., 2015), enseñar cómo pedir ayuda (Freedenthal, 2010; Petrova et al., 2015; Schilling et al., 2014; Schmidt et al., 2015; Strunk et al., 2014) y dotar de habilidades de resolución de problemas y de afrontamiento a los estudiantes (Petrova et al., 2015; Strunk et al., 2014).

Si bien los programas selectivos muestran una reducción en la intención e ideación del suicidio (Wasserman et al., 2015), así como una orientación más positiva hacia los problemas y reducción de las situaciones interpretadas como estresantes, al dotar a los estudiantes de estrategias de afrontamiento (Hetrick et al., 2014), las diferencias halladas no fueron significativas. Por su parte, el programa de prevención indicada de Hooven et al. (2010) únicamente nos informa del mantenimiento de los efectos a largo plazo del programa CARE.

Teniendo en cuenta lo anterior, la prevención universal parece ser la más adecuada para aplicar en el ámbito escolar, y la que ha conseguido resultados más beneficiosos en

diferentes variables relacionadas con la conducta suicida, tales como aumentar la conciencia sobre el suicidio proporcionando información sobre factores de riesgo y signos de advertencia relacionados con el mismo, mejorar las habilidades para enfrentarse de forma positiva a los problemas de la vida y la petición de ayuda, o reducir la ideación y comportamientos suicidas. A pesar de ello, estos programas también presentan alguna desventaja. En primer lugar, suelen acarrear más recursos económicos, ya que van dirigidos a poblaciones amplias. También es más difícil medir las mejoras en este tipo de intervenciones porque en muchas de ellas no hay una medición pre-intervención que nos permita compararla con la post-intervención. Además, los resultados pueden verse afectados por la participación de adolescentes que presentan factores de riesgo importantes, e incluso podría ser una desventaja someterlos a este tipo de intervención cuando necesitarían una atención especializada. Por contra, los programas selectivos contrarrestan estas desventajas al permitir medir los cambios y poder atribuirlos a la intervención, ya que hay una medida previa a la intervención con la que podemos comparar las medidas posteriores, pero acarrear otros problemas como la posibilidad de que se etiquete y estigmatice a los estudiantes. Posiblemente este enfoque se beneficiaría de actividades paralelas diseñadas para reducir el estigma de los problemas de salud mental entre alumnos y padres.

La principal limitación de esta revisión es que la misma se ha restringido a un periodo de nueve años, si el periodo a revisar fuese mayor, quizás se podrían aportar datos más concluyentes en alguno de los aspectos evaluados. Además, la disparidad en la metodología utilizada por las diferentes investigaciones dificulta la comparación de los resultados entre estudios y la extracción de conclusiones inequívocas.

Cabe destacar que a pesar de la prevalencia del suicidio, no hay mucha investigación relacionada con la prevención del mismo. Además, gran parte de los programas existentes presentan debilidades a nivel metodológico. Por ejemplo, varios programas no incluyen grupo control (ej., Caezar et al., 2016; Cañón et al., 2018; Zachariah et al., 2018), lo cual no permite conocer si hay diferencia entre los estudiantes que participan en la intervención frente a los que no la reciben. También hay estudios en los que se utilizan cuestionarios que no están adaptados a la población adolescente (Hetrick et al., 2014), o los comportamientos suicidas se miden a través de un único ítem (Schilling et al., 2014). Por tanto, de cara al futuro, sería conveniente utilizar medidas adecuadas, validadas y fiables para obtener resultados rigurosos. Por otro lado, la mayoría de las investigaciones no realizan seguimientos a largo plazo, únicamente se evalúan después de la intervención (Cañón et al., 2018; Hetrick et al., 2014; Strunk et al., 2014) o hacen seguimiento a los tres meses (ej., Freedenthal et al., 2011; King et al., 2011; Schilling et al., 2016), lo que no permite conocer si sus resultados se mantienen a lo largo del tiempo. Además, gran variedad de módulos (educación, entrenamiento de habilidades de resolución de problemas, de guardianes) componen los programas que conforman estas intervenciones, por lo que es difícil conocer cuáles son los componentes que causan la mejora. Por ello, sería necesario realizar un análisis de los distintos componentes de cada programa para ver cuáles son aquellos que producen las mejoras y redundan de manera más positiva en la eficacia de estos programas. Otro aspecto a destacar es la diversidad de personal responsable de impartir el programa, desde profesionales de la salud mental a personal escolar o la utilización del enfoque de pares líderes. Este último enfoque que resulta

novedoso parece estar obteniendo resultados prometedores (Calear et al., 2016; Petrova et al., 2015; Strunk et al., 2014), aunque se necesita más investigación para corroborar su efectividad. Por último, un aspecto que se ha detectado en algunos estudios es una importante pérdida de sujetos a lo largo del programa (Hetrick et al., 2014; Hooven et al., 2010; Zachariah et al., 2018), lo que impide que los resultados obtenidos sean fiables y generalizables.

Conclusiones

Así pues, la mayoría de las investigaciones analizadas corresponden a programas de prevención universal, por tanto, son los más prevalentes en el ámbito escolar. Si bien los programas universales parecen ser los más efectivos, se desconoce si los resultados obtenidos se mantienen a largo plazo. Por otra parte, las estrategias de intervención que componen los programas son la psicoeducación, el entrenamiento de guardianes y el entrenamiento de pares. También el entrenamiento de habilidades, de afrontamiento, de resolución de problemas y de comunicación, protege del suicidio a los estudiantes.

Se necesita más investigación que permita comprobar la efectividad de los programas de intervención en la prevención del suicidio en el ámbito escolar y de sus componentes de forma particular, tanto a corto como a largo plazo, sobre la conducta e ideación suicida. Dado el impacto que tiene el suicidio en nuestra sociedad, es urgente la realización de programas de prevención efectivos que permitan reducir su prevalencia en todos los grupos etarios. Se destaca la importancia de la adolescencia, debido a que es en esta etapa de la vida en la que aparece la ideación suicida (FSME, 2017), primer indicador y factor de riesgo que puede evolucionar hacia un acto irreversible en muchos casos. Además, el ámbito escolar permite abordar esta problemática desde una temprana edad. Urge, por tanto, invertir en recursos destinados en identificar formas efectivas para prevenir el suicidio, con el fin de poder reducir las muertes que se producen por dicha causa.

Referencias

- Barriga, L., & Villalta, M. (2019). Análisis de la conversión: Psicoterapia de los adolescentes depresivos con intento de suicidio en contexto hospitalario. *Terapia Psicológica*, 37(1), 39-51. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100039>
- Beautrais, A.L., Collings, S.C.D., & Ehrhardt, P. (2005). *Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention*. Wellington: Ministry of Health.
- Borges, G., Angst, J., Nock, M.K., Ruscio, A.M., & Kessler, R. C. (2008). Risk factors for incidence and persistence of suicide-related outcomes: A 10-year follow-up study using the national comorbidity surveys. *Journal of Affective Disorders*, 105, 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.01.036>

- Calear, A., Brewer, J., Batterham, P., Mackinnon, A., Wyman, P., LoMurray, M., Shand, F., Kazan, D., & Christensen, H. (2016). The Sources of Strength Australia Project: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Biomedical Central Psychiatry*, 17(349). <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1475-1>
- Cañón, S., Castaño, J. J., Mosquera, A. M., Nieto, L.M., Orozco, M., & Giraldo, W. F. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 27-40. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.02>
- Crosby, A., Gfoerer, J., Han, B., Ortega, L., & Parks, S.E. (2011). *Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥ 18 Year-United States, 2008-2009*. Washington, DC: US Department of Health and a Human Services, Center for Disease Control and Prevention.
- Freedenthal, S. (2010). Adolescent help-seeking and the yellow ribbon suicide prevention program: an evaluation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(6), 628-639. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.6.628>
- Fundación de Salud Mental de España [FSME] (2017). Suicidios España 2016. Observatorio del Suicidio en España. <https://tinyurl.com/2dhwjxj6>
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Agudelo Osorio, M.P. & Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426-<https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet*, 373(9672), 1372-1381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60372-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60372-X)
- Hetrick, S., Yuen, H.P., Cox, G., Bendall, S., Yung, A., Pirkis, J., & Robinson, J. (2014). Does Cognitive Behavioural Therapy have a role in improving problem solving and coping in adolescents with suicidal ideation? *The Cognitive Behaviour Therapist*, 7. <https://doi.org/10.1017/S1754470X14000129>
- Hooven, C., Herting, J. R., & Snedker, K. A. (2010). Long-term outcomes for the promoting care suicide prevention program. *American Journal Health Behavior*, 34(6), 721-736. <https://doi.org/10.5993/ajhb.34.6.8>
- Instituto Nacional de Estadística (2019). *Defunciones según la Causa de Muerte, año 2018*. <https://tinyurl.com/yjfea3du>
- Jegannathan, B., Dahlblom, K., & Kullgren, G. (2014). Outcome of a school-based intervention to promote life-skills among young people in Cambodia. *Asian Journal of Psychiatry*, 9, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.01.011>

- King, K. A., Strunk, C. M., & Sorter, M. T. (2011). Preliminary effectiveness of surviving the teens suicide prevention and depression awareness program on adolescents' suicidality and self-efficacy in performing help-seeking behaviors. *Journal of School Health, 81*(9), 581-590. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00630.x>
- McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H. S., Arensman, E., Bille-Brahe, U., De Leo, D., Fekete, S., Hawton, K., Hjelmeland, H., Kelleher, M., Kerkhof, A.J.F.M., Lönnqvist, J., Michel, K., Salander-Renberg, E., Schmidtke, A., Van Heeringen, K., & Wasserman, D. (2006). Problem-solving ability and repetition of deliberate self-harm: a multicentre study. *Psychological Medicine, 36*, 45-55. <https://doi.org/10.1017/S0033291705005945>
- Morales-Vives, F., & Dueñas, J. M. (2018). Predicting suicidal ideation in adolescent boys and girls: The role of psychological maturity, personality traits, depression and life satisfaction. *The Spanish Journal of Psychology, 21*(10), 1-12. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.12>
- Nock M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews, 30*(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Organización Mundial de la Salud (1 de agosto de 2012). *Prevención del Suicidio (SUPRE)*. <https://tinyurl.com/ewrb2scn>
- Organización Mundial de la Salud (2 de septiembre de 2019). *Suicidio*. <https://tinyurl.com/mkmzzwkh>
- Organización Mundial de la Salud (19 de febrero de 2020). *Datos y cifras sobre el suicidio: Infografía*. <https://tinyurl.com/4fscunbd>
- Petrova, M., Wyman, P. A., Schmeelk-Cone, K., & Pisani, A. R. (2015). Positive-themed suicide prevention messages delivered by adolescent peer leaders: Proximal impact on classmates' coping attitudes and perceptions of adult support. *Suicide Life Threatening Behavior, 45*(6), 651-663. <https://doi.org/10.1111/sltb.12156>
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & James A. (2016). The SOS suicide prevention program: Further evidence of efficacy and effectiveness. *Prevention Science, 17*, 157-166. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0594-3>
- Schilling, E.A., Lawless, M., Buchanan, L., & Aseltine, R. H. (2014). "Signs of Suicide" shows promise as a middle school suicide prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(6), 653-667. <https://doi.org/10.1111/sltb.12097>

- Schmidt, R., Iachini, A., George, M., Koller, J., & Weist, M. (2015). Integrating a suicide prevention program into a school mental health system: A case example from a rural school district. *Children & Schools*, 37(1), 18-26. <https://doi.org/10.1093/cs/cdu026>
- Secundino-Guadarrama, G., Veytia-López, M., Guadarrama-Guadarrama, R., & Míguez, M. C. (2021). Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents. *Salud Mental*, 44(1), 3-10. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.002>
- Strunk, C. M., King, K. A., Vidourek, R.A., & Sortes, M.T. (2014). Effectiveness of the surviving the teens suicide prevention and depression awareness program: An impact evaluation utilizing a comparison group. *Health Education & Behavior*, 41(6), 605-613. <https://doi.org/10.1177/1090198114531774>
- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., & Palacio, J. (2018). Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 36(2), 101-111. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, Alan., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin F., Haring, C., Isoué, M., Kaess, M., Khan, J-P., Keeley, H., Musa, G. J., Nemes, B., Postuvan, V., Saiz, P., Reiter-Theil, S., Varnik, A., Varnik, P., & Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)
- Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Bracale, R., Brunner, R., Bursztein-Lipsicas, C., Corcoran, P., Cosman, D., Durkee, T., Feldman, D., Gadoros, J., Guillemin, F., Haring, C., Khan, J-P., Kaess, M., Keeley, H., Marusic, D., Nemes, B., Postuvan, V., Reiter-Theil, S., Resch, F., Sáiz, P., Sarchiapone, M., Sisask, M., Varnik, A. & ..., Hoven, C.W. (2010). Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *Biomedical Central Public Health*, 10(192) <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192>
- Zachariah, B., De Wit, E.E., Bahirat, J.D., Bunders-Aelen, J.F.G., & Regeer, B.J. (2018). What is in it for them? understanding the impact of a 'Support, Appreciate, Listen Team' (SALT) based suicide prevention peer education program on peer educators. *School Mental Health*, 10, 462-476. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9264-5>

Para citar en APA

Val, A. y Míguez, M. C. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica (En línea)*, 39(1), 145-162. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000100145>