



# PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES: UNHA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Santomil González, Xisela**

Traballadora social e técnica de emprego

xiselasg@gmail.com

## RESUMO

O suicidio en adolescentes constitúe un problema de saúde pública que require o desenvolvemento de programas de prevención. Tomando en consideración a transcendencia desta problemática na realidade actual, este traballo pretende achegar unha análise e sintetizar a evidencia dispoñible sobre programas de prevención de suicidio dirixidos aos adolescentes. A metodoloxía baséase nunha revisión sistemática, seguindo o protocolo PRISMA, dos estudos publicados en diferentes bases de datos. Finalmente, lograronse un total de 19 estudos, que cumprían con todos os criterios de inclusión, e que resultaron ser todos os analizados. Os datos conseguidos, divididos en catro categorías de análise, mostran que a escola é o ámbito de aplicación máis apropiado para poñer en práctica os programas de prevención; a entrevista é a técnica máis eficaz para detectar e avaliar o risco de suicidio; os programas presentan unha alta eficacia, unha diminución dos factores de risco e un aumento dos factores protectores. Aínda que os programas de prevención son eficaces para evitar os riscos asociados ao suicidio, en España apenas se poñen en práctica a pesar de que o suicidio é a principal causa de morte entre os mozos e mozas de 15 a 29 anos.

## PALABRAS CLAVE

Suicidio, programas, prevención, intervención, adolescentes



## RESUMEN

El suicidio en adolescentes constituye un problema de salud pública que requiere el desarrollo de programas de prevención. Teniendo en cuenta la trascendencia de esta problemática en la realidad actual, este trabajo pretende aportar un análisis y sintetizar la evidencia disponible sobre los programas de prevención del suicidio dirigidos a adolescentes con el fin de conocer su efectividad. La metodología se basa en una revisión sistemática, siguiendo el protocolo PRISMA, de los estudios publicados en diferentes bases de datos. Finalmente, se obtuvieron un total de 19 estudios, que cumplían con todos los criterios de inclusión, y que resultaron ser todos los analizados. Los datos obtenidos, divididos en cuatro categorías de análisis, muestran que: la escuela es el campo de aplicación más apropiado para poner en práctica los programas de prevención; la entrevista es la técnica más eficaz para detectar y evaluar el riesgo de suicidio; los programas presentan una alta efectividad, una disminución de los factores de riesgo y un aumento de los factores protectores. Aunque los programas de prevención son efectivos para evitar los riesgos asociados al suicidio, en España apenas se ponen en práctica a pesar de que el suicidio es la primera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años.

## PALABRAS CLAVE

Suicidio, programas, prevención, intervención, adolescentes.

## ABSTRACT

Suicide in adolescents is a public health problem that requires the development of prevention programs. Taking into account the importance of this problem in the current reality, this work aims to provide an analysis and synthesize the available evidence on suicide prevention programs aimed at adolescents to know their effectiveness. The methodology is based on a systematic review, following the PRISMA protocol, of the studies published in different databases. Finally, a total of 19 studies were obtained, that met all the inclusion criteria, and that turned out to be all those analyzed. The data obtained, divided into four categories of analysis, show that: the school is the most appropriate field of application for implementing prevention programs; interviewing is the most effective technique for detecting and assessing suicide risk; the programs have high effectiveness, a decrease in risk factors and an increase in protective factors. Although prevention programs are effective in avoiding the risks associated with suicide, in Spain, they are hardly put into practice even though suicide is the leading cause of death among young people between 15 and 29 years of age.

## KEYWORDS

Suicide, programs, prevention, intervention, adolescents



## INTRODUCCIÓN

O presente traballo é o resultado dunha revisión sistemática que ten como obxectivo esencial analizar e sintetizar a evidencia dispoñible sobre programas de prevención de suicidio dirixido á poboación adolescente.

O suicidio constitúe un problema de saúde pública que debe ser tratado de forma decidida e prioritaria. Os elevados índices de suicidio na poboación adolescente son especialmente preocupantes, xa que representan a segunda causa de morte a nivel mundial no tramo de idade entre os 15 aos 19 anos (Organización Mundial da Saúde [OMS], 2021a)<sup>1</sup>.

O incremento progresivo nos últimos anos de casos do suicidio en adolescentes alcanzou tal magnitude que foi considerada por este organismo internacional como unha das prioridades sanitarias, resaltando a necesidade de desenvolver estratexias de intervención eficaces e aplicar iniciativas orientadas de xeito preferente a programas de prevención, pois, só así se poderá dar unha resposta adecuada.

A presente investigación está formada por cinco bloques, é dicir: o marco teórico, que comprende unha análise do suicidio en adolescentes, medidas xerais de prevención, avaliación e intervención no comportamento suicida. A continuación, defínese o obxectivo principal así como os obxectivos específicos. A metodoloxía do traballo realízase con base nunha revisión sistemática baseada no protocolo PRISMA e os resultados foron estruturados en catro categorías de análise: ámbito de aplicación, tipos de programas de prevención e o seu contido, instrumentos e profesionais implicados na detección e valoración do comportamento suicida e a intervención empregada segundo a situación do adolescente, e por último, a discusión e conclusións amosan a alta eficacia nos programas de prevención, a diminución dos factores de risco e o aumento dos factores protectores.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 O suicidio na poboación adolescente

A orixe etimolóxica da palabra *suicidio* provén do termo en latín “sui caedere” que significa “matarse a si mesmo”. A OMS definíao, no ano 2013, como “o acto deliberado de quitarse a vida” (p.11). O *comportamento suicida* abarca dende a ideación suicida, a elaboración do plan, a obtención dos medios para podelo facer ata a consumación do acto, sen ou con éxito (Bella et al., 2010, p.124).

---

1 Organización Mundial da Saúde (OMS) é a organización responsable de desempeñar unha función de liderado nos asuntos sanitarios mundiais, configurar a axenda das investigacións en saúde, establecer normas, articular opcións de política baseadas na evidencia, prestarlles apoio técnico aos países e vixiar as tendencias sanitarias mundiais. Accesible en: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>





Os datos sinalan que o suicidio é a primeira causa de falecemento entre os mozos e mozas de 15 a 29 anos e chegan a representar o 8,5 % do total de mortes nesta franxa de idade. Este feito non ocorrera dende que se veñen rexistrando datos a este respecto. Os expertos, apuntan ao estalido da pandemia da Covid-19, e as súas consecuencias, como a causa máis influente nesta alta porcentaxe (Jerónimo et al., 2021).

O principal factor de risco asociado ao comportamento suicida na poboación adolescente é a presenza dun diagnóstico de depresión (Buitrago, 2011). Neste sentido, algúns autores e autoras apuntan a conflitos familiares ou dificultades interpersoais son os precipitantes máis comúns para o intento suicida (Hirsch et al., 2018). Pola contra, entre os factores protectores fronte ao suicidio caben destacar elementos persoais que promoven a resiliencia ante intentos de suicidio como: habilidades para pedir apoio e axuda inmediata e un adecuado soporte familiar e social (Quiceno e Vinaccia, 2013; Teruel e Bello, 2014).

## 1.2. Medidas xerais de prevención do suicidio

### 1.2.1. Programas de prevención a nivel internacional

Dende hai máis de 40 anos, a OMS recomenda a elaboración e aplicación de estratexias de prevención do suicidio. No ano 1969, publicou un documento onde recoñecía a importancia de encadrar a prevención no campo da saúde pública e a necesidade de establecer centros de prevención a nivel nacional e local. Máis adiante, no 1999, emitía unha iniciativa a nivel mundial chamada *SUPRE*<sup>2</sup>, co propósito de reducir a progresiva mortalidade producida polo suicidio.

A OMS, no ano 2014, elabora o primeiro informe sobre prevención do suicidio e alerta:

Este informe representa un chamamento á adopción de medidas (...) Independentemente da situación na que se encontra actualmente un país con relación á prevención do suicidio, pódese adoptar medidas eficaces, incluso, inicialmente, só no ámbito local e en pequena escala (p.2).

Así, países como EUA, Dinamarca, Nova Zelandia, Inglaterra, Irlanda, Escocia, Alemaña, Finlandia ou Noruega, entre outros, elaboraron estratexias nacionais para a prevención do suicidio seguindo as propostas da OMS. Un dos programas de prevención realizados en Europa, concretamente en Alemaña, foi o *Nuremberg Alliance Against Depression*<sup>3</sup> que promoveu a formación de

---

2 *SUPRE* é un programa de prevención do suicidio da OMS. Ademais, recompila estatísticas e lanzou un estudo sobre o suicidio en cinco continentes.

3 *Nuremberg Alliance Against Depression* (Alianza de Nuremberg contra la Depresión) iniciouse en 2001 no marco da Rede Alemana de Investigación sobre Depresión e Suicidio, financiada polo Ministerio Federal de Educación e Investigación. O concepto da alianza baséase nunha intervención en catro niveis: cooperación con médicos de cabeceira, unha campaña de información e sensibilización para o público en xeral, formación educativa para mestres ou cuidadores xeriátricos así como apoio e iniciativa de actividades de autoaxuda.





profesionais, cooperación con *figuras clave* ou *gatekeepers*<sup>4</sup> e intervención en grupos de risco (Hegerl et al., 2008). Os resultados mostraron a efectividade do programa. Ademais, mostraron que a oferta de formación, especificamente deseñada, lle pode axudar ao persoal-alumnado (*gatekeepers*) da escola, a sentirse mellor preparados para apoiar os mozos e mozas en risco de comportamento suicida (Russell e Joyner, 2001).

### 1.2.2. Programas de prevención a nivel estatal e autonómico

En España existe unha escasa implantación de programas de tipo preventivo, e na actualidade encontrámonos nun nivel moi inferior con relación a outros países europeos. De feito, non existe un plan nacional de prevención agás as iniciativas locais que se desenvolveron nalgúns territorios autónomos, como no caso de Galicia, onde se puxo en marcha un programa asistencial e preventivo, ou en Cataluña, como integrante da EAAD, e Asturias, onde dende o ano 2007 desenvolve o programa europeo *Monitoring Suicidal Behaviour in Europe* (MONSUE) (Hegerl et al., 2008).

Un estudo comparativo (Sorzano et al., 2022) dos distintos plans de prevención do suicidio en España indican que non todas as comunidades autónomas teñen programadas actividades preventivas dirixidas á poboación en xeral, aínda que todas inclúen as relacionadas co sector sanitario.

### 1.3. Avaliación do comportamento suicida

Autores como Wasserman (2001) afirman que: “A avaliación deste comportamento é unha das máis difíciles, non só pola existencia de falsos positivos e negativos, senón pola ansiedade que xera no avaliador” (p.13). A entrevista é, actualmente, o método máis eficaz para avaliar o comportamento suicida.

As escalas de valoración, recomendadas pola *American Psychological Association* (APA), para elaborar unha avaliación de comportamento do suicidio adecuada son (Horowitz et al., 2001): cuestionario de risco suicida (RSQ), cuestionario de ideación suicida (SIQ), inventario de Depresión Beck (BDI), escala de desesperanza de Beck (BHS), intencionalidade suicida (SIS) e escala de ideación suicida (SSI).

### 1.4. Intervención no comportamento suicida

O traballo social busca fomentar o cambio social, satisfacer as súas necesidades e promover a mellora do seu benestar. A exclusión social pode xerar unha determinada situación que pode

4 A figura clave ou *gatekeeper* é un representante da institución educativa (profesorado, persoal administrativo ou alumnado) que recibe unha capacitación específica para poderlles axudar aos adolescentes en risco de suicidio. Estes últimos coñecen quen son os *gatekeepers* e saben que poden recorrer a eles. Á súa vez, os *gatekeepers* derivan o/a adolescente en risco a profesionais especializados xa previamente definidos. Accesible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n2/art06.pdf>





desencadear no suicidio, polo que é importante destacar a figura do/a traballador/a social neste eido, tratándose dunha profesión que dispón de recursos e ferramentas necesarias para participar nos programas de intervención. Ademais, o/a traballador/a social tamén poderá intervenir no proceso de d'co a familia, amigos/as e familiares da persoa que decidiu acabar coa súa vida (Ander-Egg, 1995). O principal método empregado polos/as traballadores/as sociais cando traballan con persoas é a intervención, que segundo Ezequiel Ander-Egg (1995) se define como:

Proceso sistemático e coherente que se orienta fundamentalmente á modificación/transformación dalgún problema social que pode ser individual, institucional ou colectiva e é unha actuación específica da traballadora social con relación aos sistemas ou procesos humanos para producir cambios que desenvolvan a capacidade de reacción do/a usuario/a para motivalo/a a recuperar a súa capacidade para levar a cabo as súas propias accións (p. 24).

Por outra parte, a intervención máis común que se está desenvolvendo para previr o suicidio na poboación adolescente cando existen conflitos familiares é a psicoterapia. Algunhas das terapias máis utilizadas son (Fleischhaker et al., 2011): terapia dialéctica condutual para adolescentes, terapia familiar baseada no apego, psicoterapia cognitivo-condutual para a prevención do suicidio, psicoterapia interpersoal para o adolescente e terapia familiar multisistémica.

## 2. OBXECTIVOS

Este estudo ten como obxectivo principal analizar e sintetizar a evidencia dispoñible sobre programas de prevención de suicidio dirixidos aos/ás adolescentes. Como obxectivos específicos defínense os seguintes:

- Determinar os ámbitos e contextos onde é máis favorable a implantación de programas de prevención.
- Identificar os factores de risco e protección do suicidio.
- Coñecer os instrumentos de avaliación que se utilizan para a detección e identificación de factores de risco da conduta suicida.

## 3. METODOLOXÍA

### 3.1 Estratexia de busca

O presente estudo desenvolve unha revisión exhaustiva da literatura baseada nun protocolo para responder a pregunta de investigación. O proceso de revisión foi estruturado seguindo a lista de verificación e protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) (Moher et al., 2009; Page et al., 2021).





O obxectivo da revisión é analizar e sintetizar a evidencia dispoñible sobre programas de prevención do suicidio en adolescentes. Coa finalidade de acceder á totalidade de estudos estableceuse unha restrición temporal ampla, dende o ano 2000 ata 2022, para coñecer as características asociadas á intervención de xeito lonxitudinal.

A indagación realizouse nos meses de marzo e abril de 2022 utilizando as bases de datos Dialnet, Scopus e Web of Science. As decisións metodolóxicas de busca desenvóléronse a partir dun protocolo que se centrou na identificación de tres grupos de termos vinculados coas tres variables principais de análise (**Táboa 1**).

### Táboa 1.

*Descritores utilizados nas distintas bases de datos analizadas.*

Bases de datos	Descritores
Dialnet	Programas de prevención de suicidio en adolescentes.
Scopus	Suicide AND (prevention OR intervention) AND (minors OR teen)
Web of Science	Suicide AND (prevention OR intervention) AND (minors OR teen)

### 3.2 Criterios de inclusión e exclusión

Os artigos incluídos nesta revisión cumpriron os seguintes criterios: a) artigos científicos publicados que evidencian programas de intervención para prever o suicidio; b) estudos do ámbito social; c) a poboación obxecto de intervención son adolescentes (entre 12 e 20 anos); d) estudos publicados en español ou inglés; e) artigos cuantitativos, cualitativos, casos de estudo ou experimentais; f) data de publicación posterior ao ano 2000.

Os criterios de exclusión foron os seguintes: a) aqueles estudos que non se centraban nos programas de intervención para prever o suicidio; b) estudos que non tiñan que ver co ámbito social; c) os que non contiñan o artigo ao completo.



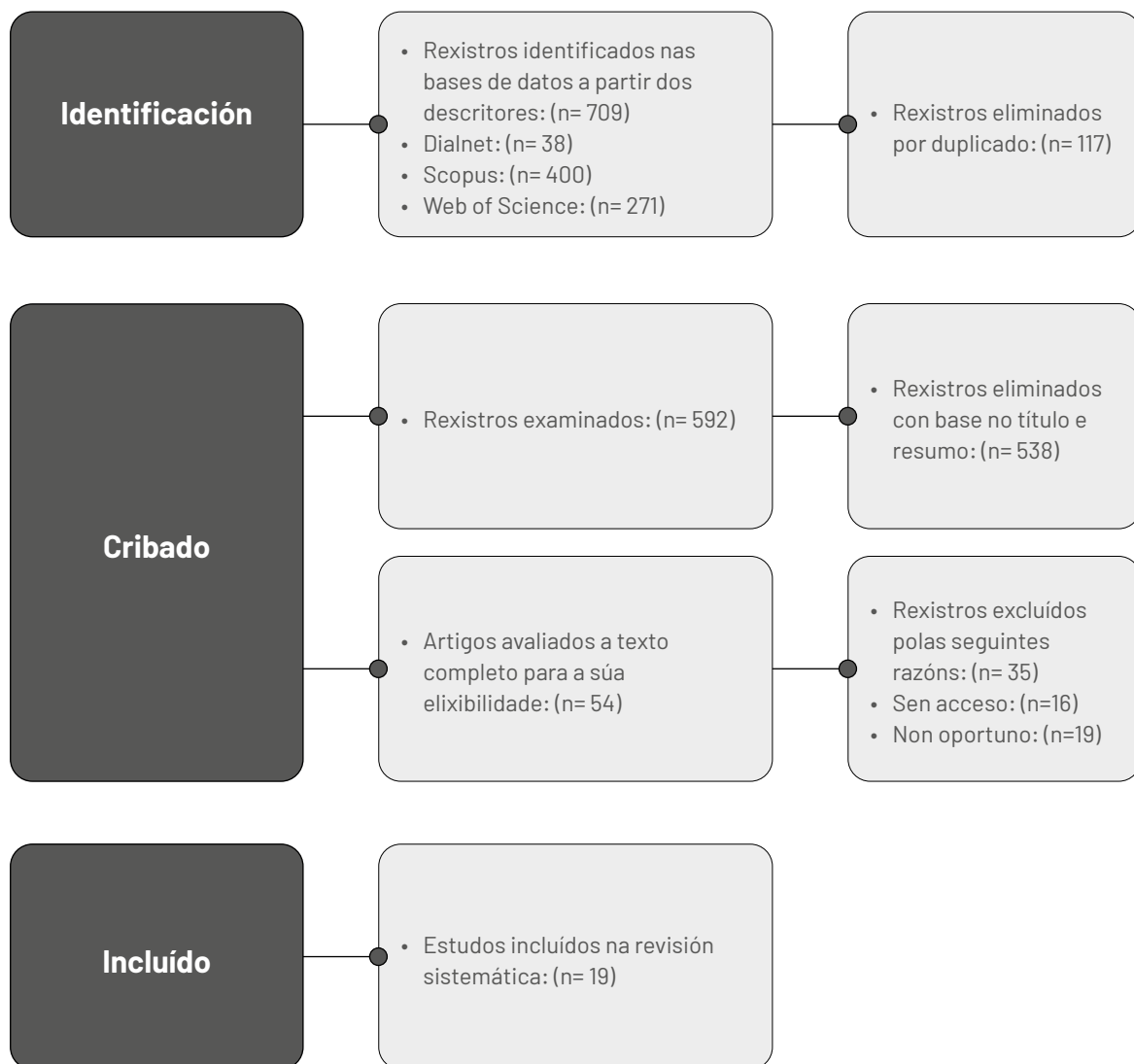
### 3.3 Selección de estudos

Esta revisión seguiu as recomendacións da declaración PRISMA, representada mediante un diagrama de fluxo para documentar a identificación, selección e avaliación dos estudos. Tras a fase de pescuda, seleccionáronse os estudos en función dos seus títulos e resumo que indicaban programas prevención do suicidio. Finalmente, léronse os artigos de texto completo para determinar a súa elixibilidade.

A procura inicial permitiu a identificación dun total de 709 estudos e procedeuse a eliminar 117 estudos duplicados. Foron seleccionados 54 textos para a lectura completa, 35 foron descartados polos seguintes motivos: i) non dispoñen de texto completo (n=17); ii) non incorporan a abordaxe específica de programas de prevención do ámbito social (n=18). Resultaron, finalmente, un total de 19 artigos que cumprían con todos os criterios delimitados previamente (**Figura 1**).

**Figura 1.**

Diagrama de fluxo dos artigos incluídos no estudo.







### 3.4 Extracción de datos

A información conseguida analizouse mediante a lectura completa dos textos que achegan respostas aos seguintes datos: autoría, ano, rexión, tipo de publicación, categoría/metodoloxía, temática, resumo, palabras chave e base de datos consultada. Trala selección definitiva dos estudos plasmáronse na Táboa 2 os resultados codificados en: autoría, ámbito territorial, tipo de investigación e mostra, técnica de recollida de información, ámbito de traballo, obxectivos, resultados e conclusións.

Despois da codificación dos textos puidéronse establecer as principais categorías descritivas do conxunto de investigacións incluídas nesta revisión. Este paso tivo como obxectivo transcender o contido individual dos artigos, o que permite obter unha visión global dos diferentes traballos identificados.

## IV. RESULTADOS

A **táboa 2** amosa un resumo dos estudos incluídos na revisión que evidencian programas de prevención de suicidio en adolescentes, o máis antigo é do ano 2001 e o máis recente de 2022. As mostras dos diferentes estudos están constituídas por grupos de estudantes de secundaria, cun rango de idade que vai dende os 10 ata os 20 anos. O número de participantes nos estudos seleccionados foi variable, de 21 participantes na mostra máis pequena a 3.251 persoas na maior mostra. O maior número de publicacións tivo lugar en 2020 (n=3) e 2011 (n=3).

O tipo de investigación aplicado nos distintos estudos dá como resultado: un 36,8 % (n=7) baseado nun deseño exploratorio, o 21 % (n=4) en deseños experimentais, outro 21 % (n=4) corresponde a estudos descritivos, o 10,5 % (n=2) en estudos correlacionais, un 5,2 % (n=1) en cuasi experimental e outro 5,2 % (n=1) corresponde a un ensaio aleatorizado.

A maioría dos estudos (68,4 %) realizáronse en EUA, o 10,5 % (n=2) en Australia e os efectuados en España, Filipinas, Taiwán e Portugal representan un 5,2 % (n=1) en cada un deles. Nos últimos cinco anos foron publicados o 31,5 % (n=6) dos estudos.





## Táboa 2.

Resumo dos artigos incluídos na revisión.

Número do traballo	Autoría (ano)	Ámbito territorial	Tipo de investigación e mostra	Técnica de recollida de información	Ámbito de traballo	Obxectivos	Resultados	Conclusións
1	Amaral, et al. (2020)	Portugal	Cuasi experi-mental Adolescentes entre 13 a 17 anos (102)	Escala de Ideación Suicida de Beck Inventario de Depresión de Beck Escala de Desesperanza de Beck	Institución educativa en São Luís, Maranhão	Desenvolver, implan-tar e avaliar un pro-grama de prevención do suicidio dirixido a adolescentes.	Antes da inter-vencción, participaron 102 adolescentes, 30 (29,4 %) tiñan ideación suicida e síntomas depresivos. Despois da inter-vencción, os instru-mentos aplicáronse aos 30 adolescentes seleccionados, 12 (40,0 %) continuaron coa ideación. Antes da intervencción, o inventario medio da depresión foi de 23,83 e despois de 7,17 ( $p < 0,0001$ )	Houbo unha dimi-nución dos síntomas depresivos, a deses-peración e a ideación suicida despois da implantación do programa de inter-vencción.
2	Asarnow et al. (2017)	EUA	Ensaio controla-do aleatorizado Adolescentes entre 12 a 18 anos (91)	Entrevistas	Atención pri-maria	Analizar se o progra-ma de seguridade está deseñado para afrontar os retos identificados na intervencción cos mozos e mozas que se autolesionaron.	A análise de super-videncia indicou unha probabilidade significativamente máis alta de super-videncia sen unha tentativa de suicidio polo seguimento de 3 meses nos mozos e mozas sen tentativa de suicidio.	Este é o segundo ensaio aleatorio que demostra que a in-tervencción incluídos os compoñentes cognitivos e famil-iars proporcionan protección.
3	Ciffone (2007)	EUA	Descritivo Adolescentes entre 15 a 19 anos (421)	Cuestionario de ideación suicida (SIQ)	Dúas escolas educativas: High School en Elgin, Illinois e Prairie Ridge High School en Crystal Lake, Illinois.	Avaliar o programa de prevención do suicidio	Os resultados do programa actual replicaron os resultados positivos do programa medido anteriormente (Ciffone,1993). 3.- Os resultados demostraron que o programa é efectivo incluso cando haxa un presentador diferente.	Os resultados deste estudo demostran que nas escolas os programas de prevención baseados no currículo poden, de feito, cambiar as actitudes non desexadas cara ao suicidio e influír positivamente nas actitudes de busca de axuda.
3	Córdova et al. (2011)	España	Exploratorio Adolescentes entre 14 a 19 anos (81)	Escala de ideación suicida (SSI)	Dúas escolas de educación media superior de Hermosillo, Sonora.	Avaliar un programa de prevención se-cundaria de compor-tamentos de risco suicida en adoles-centes escolarizados e as súas familias, utilizando o enfoque de democratización familiar.	A análise foi des-gregada por niveis e observouse que algúns participantes melloraron tanto os seus niveis de ide-ación suicida como de depresión.	Os proxenitores e adolescentes avaliaron de forma positiva a súa partic-ipación nos talleres.





Número do traballo	Autoría (ano)	Ámbito territorial	Tipo de investigación e mostra	Técnica de recollida de información	Ámbito de traballo	Obxectivos	Resultados	Conclusións
4	Czyz et al. (2020)	EUA	Descritivo Adolescentes entre 13 a 17 anos (40).		Hospitalización psiquiátrica.	Informar e fomentar a intervención baseada en texto.	As mensaxes consideráronse útiles coa transición despois da hospitalización.	O soporte baseado en texto parece ser unha estratexia de continuidade aceptable.
5	Flynn et al. (2016)	EUA	Exploratorio Adolescentes entre 11 a 18 anos (3257)	Escala de Likert	Escola pública do oeste dos EUA.	Avaliar os cambios no coñecemento suicidio despois do programa Yellow Ribbon para estudantes dun sistema escolar público no medio oeste dos Estados Unidos.	O coñecemento relacionado co suicidio sobre factores de risco, onde buscar axuda e recursos, xunto co nivel de confort para pedir axuda, melloraron significativamente a participación do programa (Cramer V = 0,243 a 0,376, p <0,001).	Obsérvase unha mellora significativa do coñecemento, o nivel de confort e a intención de comportamento para buscar axuda se se producen pensamentos suicidas.
6	Hatim (2011)	EUA	Descritivo Adolescentes entre 10 a 24 anos (103)	Diagnóstico DSM III	Central Kentucky	O obxectivo do programa é avaliar os coñecementos básicos sobre o suicidio xuvenil.	Os resultados foron especialmente significativos nos coñecementos básicos do suicidio así como a formación aos proxenitores e profesores.	Este programa axudou a desenvolver un programa útil para prever o suicidio de rapaces así como para profesionais e proxenitores.
7	Hooven et al. (2012)	EUA	Correlativo Adolescentes (289)	Entrevistas Escala Likert	Fogar	Avaliar a eficacia dunha intervención preventiva de suicidio xuvenil cun breve programa para proxenitores no fogar.	Todos os grupos experimentaron unha diminución dos factores de risco e un aumento dos factores de protección durante o período de intervención e estas melloras mantéñense durante máis de 15 meses.	Os resultados revelan que a intervención producen reducións significativamente máis altas nos factores de risco de suicidio e o aumento dos factores de protección.
8	King et al. (2011)	EUA	Exploratorio Adolescentes entre 15 a 24 anos (1030)	Cuestionario de ideación suicida (SIQ) Cuestionario de risco suicida (RSQ)	Escola secundaria de Greater Cincinnati	Examinar o efecto inmediato do programa de prevención do suicidio e depresión sobre a suicidade dos estudantes e a autoeficacia percibida na realización de comportamentos que buscan axuda.	Os estudantes tiñan menos probabilidades no seguimento de 3 meses que no pretest que actualmente consideraban o suicidio, que fixera un plan suicida ou un intento de suicidio durante os últimos 3 meses e deixou de realizar actividades habituais debido a sentirse triste e desesperado.	Os resultados deste estudo prestan apoio á educación de prevención do suicidio nas escolas. Ademais, poden ser útiles para os profesionais da escola interesados en implantar unha programación prevención.





Número do traballo	Autoría (ano)	Ámbito territorial	Tipo de investigación e mostra	Técnica de recollida de información	Ámbito de traballo	Obxectivos	Resultados	Conclusións
9	Lucio et al. (2009)	México	Exploratorio Adolescentes entre 12 a 20 anos (21)	Inventario de Risco e Ideación Suicida (IRIS)	Escola secundaria	Deseñar, executar e avaliar unha estratexia preventiva con estudantes de bacharelato.	A execución da intervención dentro das instalacións escolares, facilitou a participación e asistencia de adolescentes. Non obstante, os cambios nos niveis de risco foron modestos.	Discútese sobre a necesidade de crear estratexias de captura innovadoras e mellorar as estratexias de coordinación coas escolas educativas.
10	Randell et al. (2001)	EUA	Experimental Adolescentes entre 14 a 19 anos (341)	Entrevistas	Escola secundaria	Avaliar os efectos inmediatamente postintervención.	Os efectos inmediatamente postintervención indicaron unha redución significativa con relación ao risco de comportamentos suicidas.	O risco de suicidio reduciuse con cambios significativos ao longo da intervención.
11	Reyes e Davis (2020)	Filipinas	Correlacional Adolescentes entre 18 a 24 anos (811)	Escala Likert Inventario de Risco e Ideación Suicida (IRIS)	Colexios e universidades de Metro Manila.	Investigar a importancia do apoio social e a conexión social.	Os resultados mostraron asociacións significativas entre o apoio social, a conexión social e a idea do suicidio.	As intervencións deberían aumentar a sensación de conexión social.
12	Roberts et al. (2018)	Australia	Exploratorio Adolescentes entre 10 a 12 anos (2288)	Entrevistas Cuestionario de risco suicida (RSQ)	63 escolas primarias do goberno en Perth, Australia.	Formar ao profesorado e identificar risco de suicidio nos pre-adolescentes.	Os resultados indican un aumento significativo do comportamento pro-social informado polos estudantes.	Estes achados suxiren que a formación do profesorado pode ter o potencial de impactar positivamente na suicidade.
13	Robinson et al. (2016)	EUA	Experimental Adolescentes entre 12 a 17 anos (82)	Escala de desesperanza de Beck (BHS)	Escola secundaria	Probar os efectos dun programa baseado en internet especificamente deseñado sobre a ideación suicida.	Os niveis xerais de ideación suicida, síntomas depresivos e desesperanza diminuíron significativamente ao longo do estudo.	As intervencións baseadas en internet poden ter unha eficacia á hora de reducir o risco de suicidio entre a mocidade.





Número do traballo	Autoría (ano)	Ámbito territorial	Tipo de investigación e mostra	Técnica de recollida de información	Ámbito de traballo	Obxectivos	Resultados	Conclusións
14	Skerrett et al. (2018)	Australia	Exploratorio Adolescentes entre 11 a 21 anos (71)	Entrevistas Escala de desesperanza de Beck (BHS)	Escola secundaria de Torres Strait Islander	Describir o deseño e implantación dunha intervención.	Houbo unha diminución estatisticamente significativa da idea suicida experimentada polos participantes despois de completar o programa.	O programa foi deseñado e implantado coidadosamente en consulta coa comunidade.
15	Tang et al. (2009)	Taiwán	Experimental Adolescentes entre 12 a 18 anos (347)	Inventario de Depresión Beck (BDI) Escala de desesperanza de Beck (BHS)	Escola secundaria	Examinar os efectos de intervención da psicoterapia para adolescentes deprimidos con risco suicida (IPT-A-IN)	Usando as puntuacións previas á intervención como covariables, o grupo IPT-A-in tivo menor postintervención en severidade da depresión, ideación suicida, ansiedade e desesperanza que o grupo Tau.	O IPT-A-in baseado na escola intensiva é eficaz para reducir a gravidade da depresión, idea suicida, ansiedade e desesperanza en adolescentes deprimidos con risco suicida.
16	Thompson et al. (2001)	EUA	Experimental. Adolescentes (460)	Entrevistas Escala de desesperanza de Beck (BHS)	Escola secundaria	Avaliar a eficacia de 2 intervencións preventivas, postintervención e seguimento de 9 meses.	As análises de curvas de crecemento mostraron taxas significativas de descenso na actitude cara ao suicidio e a ideación suicida asociada ás intervencións experimentais.	Os enfoques de prevención baseados na escola son factibles e eficaces para reducir os comportamentos suicidas.
17	Wasserman et al. (2015)	EUA	Exploratorio Adolescentes de 15 anos (110)	Entrevistas Intencionalidade suicida (SIS)	Escola secundaria	Investigar a eficacia das intervencións preventivas baseadas na escola.	Non se rexistraron diferenzas significativas entre os grupos de intervención e o grupo de control no seguimento de 3 meses.	YAM foi eficaz para reducir o número de intentos de suicidio e unha grave idea suicida en adolescentes na escola.
18	Wrobel et al. (2022)	EUA	Exploratorio. Adolescentes entre 15 a 24 anos (1.030)		Escola secundaria de Colorado	Facilitar o desenvolvemento, implantación e avaliación da tecnoloxía móbil e dixital para a prevención do suicidio.	As ferramentas e procesos de recollida de datos resultantes poden informar a evidencia colectiva arredor da tecnoloxía e a saúde mental para adolescentes.	Os resultados presentados neste estudo demostran a eficacia das intervencións.
19	Zisk et al. (2019)	EUA	Descritivo Adolescentes (253)	Inventario de Depresión Beck (BDI) Escala de desesperanza de Beck (BHS)	Escola secundaria.	Analizar a variación substancial da resposta dos adolescentes e resultados desta intervención.	Identificáronse tres patróns de resposta e, como consecuencia, deron bos resultados.	Os resultados apuntan á heteroxeneidade na resposta ao tratamento que poden requirir tratamentos de adaptación para adolescentes con estes perfís de pretratamento.





A partir da organización e a análise dos principais achados de cada un dos artigos, identificáronse catro categorías que sintetizan os resultados sobre os programas de prevención do suicidio en adolescentes. As catro categorías identificadas corresponden a ámbito de aplicación, tipos de programas de prevención e os contidos destes, instrumentos e profesionais implicados na detección e valoración do comportamento suicida e, por último, a intervención empregada segundo a situación do adolescente.

#### 4.1 Ámbito de aplicación

Os estudos analizados na táboa 2 confirman que os programas de prevención establecidos no ámbito escolar teñen resultados favorables e efectivos. Así, autores como Hooven et al. (2012) afirman que unha intervención preventiva na escola é frutuosa, pois, nas escolas que lles brindan apoio e atención aos e ás adolescentes máis vulnerables teñen menos riscos de ter pensamentos suicidas. Ciffone (2007) ratifícao no seu estudo *Suicide prevention: An analysis and replication of a curriculum-based high school program* no que asegura que as escolas que levan a cabo programas de prevención poden cambiar as actitudes non desexadas cara ao suicidio e influír positivamente nas actitudes que buscan axuda por si mesmos e polos seus compañeiros e compañeiras. De facto, o 84,21 % (n=16) dos programas de intervención examinados executáronse no ámbito escolar fronte ao 15,78 % (n=3) que se aplicaron na atención primaria, na hospitalización psiquiátrica e no fogar.

Flynn et al. (2016) concluíron no seu estudo que a implantación do programa de prevención *Yellow Ribbon* na escola permitiu unha mellora significativa dos coñecementos sobre o suicidio e busca de axuda. Ademais, os resultados do estudo suxeriron que o adestramento do programa na escola é especialmente útil para os mozos. Así mesmo, King et al. (2011) reafírmanse na idea de que o seu programa de prevención lle presta un apoio importante ao ámbito escolar, pois, os resultados son evidentes e de utilidade para os profesionais do ensino interesados en poñer en práctica unha programación eficaz de prevención do suicidio para o seu estudiantado.

A intervención máis empregada no ámbito escolar para previr comportamentos suicidas é aquela que inclúe os talleres educativos. Deste modo, Córdova et al. (2011) rematan dicindo que os adolescentes e os seus proxenitores avaliaron de forma positiva os talleres formativos realizados na escola. Inclusive, recoméndase prolongar a duración destes. Hatim (2011) incidía en que os talleres sobre coñecementos básicos de suicidio dirixidos ao profesorado son especialmente significativos e un recurso útil para estes. Neste sentido, Roberts et al. (2018) destacaron que a formación do profesorado pode ter a vantaxe de impactar positivamente na suicidade e no comportamento prosocial nas idades preadolescentes.

#### 4.2 Tipos de programas de prevención e contido destes

Os estudos incluídos no noso traballo de investigación teñen como obxectivo principal a avaliación e eficacia dos programas de prevención elaborados polos/as autores/as nun 84,21 % (n=16),





mestres que, o 10,52 % (n=2) teñen como obxectivo mellorar os coñecementos sobre suicidio dirixidos tanto a profesionais e proxenitores como adolescentes e, por último, nun 5,26 % (n=1) investigar a correlación entre o apoio social e a ideación suicida.

Os contidos fundamentais dos programas para evitar o suicidio en adolescentes, en xeral, son: educativo para reducir o estigma; aumentar os coñecementos básicos sobre o suicidio; adestramento en habilidades de afrontamento; busca de axuda; resolución de problemas para reducir o estrés e os factores de risco do suicidio.

En canto á tipoloxía da prevención, o 52,63 % (n= 10) deles foron de prevención directa, é dicir, estaban dirixidos aos adolescentes; o 21,05 % (n=4) indirecta, centrábase, principalmente, nos proxenitores e profesionais para a detección da ideación suicida nos adolescentes e en habilidades de afrontamento; e o 26,31 % (n=5) realizaban ambos os tipos de prevención. Non obstante, os programas que realizan ambos os tipos de prevención, isto é, tanto aos adolescentes como aos proxenitores e profesionais, teñen resultados altamente eficaces. Neste aspecto, Hatim (2011) concluíu que a implantación do seu programa de prevención dirixido aos adolescentes, profesionais e proxenitores foi especialmente útil.

Os programas de prevención executados polos distintos autores/as coincidiron nos resultados dos seus estudos que: nun 89,47 % (n=17) a alta eficacia do programa para previr pensamentos suicidas en adolescentes, nun 63,15 % (n=12) unha diminución significativa dos síntomas de depresión, ansiedade e ideación suicida e nun 40,18 % (n=8) un aumento de habilidades de afrontamento, busca de axuda de profesionais e coñecementos básicos sobre o suicidio.

Neste sentido, autores como Amaral et al. (2020) despois de desenvolver, implantar e avaliar un programa de prevención do suicidio dirixido a adolescentes concluíron que houbo unha diminución dos síntomas depresivos, desesperación e a ideación suicida. Por outro lado, Skerrett et al. (2018) demostran que os participantes no programa experimentaron unha mellor comprensión da saúde holística e un maior número de habilidades de afrontamento.

#### **4.3 Instrumentos e profesionais implicados na detección e valoración do comportamento suicida**

A medición da prevalencia da conducta suicida, valorada como ideas e intentos de suicidio, empregan distintas técnicas de recollida de información. Nun 36,8 % (n=7) utilizan a entrevista, nun 31,5 % (n=6) dos estudos empregan a escala de desesperanza de Beck, nun 26,3 % (n=5) sérvese dun inventario de depresión e ideación suicida de Beck e os restantes instrumentos corresponden a un 21 % (n=4) á escala de Likert, un 15,7 % (n=3) ao cuestionario de ideación suicida e outro 15,7 % (n=3) á escala de ideación de suicidio. Con base nestes datos, podemos indicar que a entrevista é a técnica máis utilizada para detectar riscos de ideación suicida.

Segundo Amaral et al. (2020), no seu estudo chamado *Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção*, a Escala de Ideación Suicida de Beck, Inventario de Depresión de Beck, Escala de Desesperanza de Beck permitiu





unha identificación e valoración exhaustiva dos pensamentos suicidas e de depresión pre e post-intervención. Por outra banda, Córdova et al. (2011) observaron a través da escala de ideación suicida (SSI) que algúns participantes melloraron tanto os seus niveis de ideación suicida como de depresión unha vez implantado o programa de prevención.

Os e as profesionais que traballan na detección e valoración de ideas e comportamentos son docentes, psicólogos/as, psiquiatras, educadores/as e traballadores/as sociais. Así, pois, Ciffone (2007) inclúe no seu programa un cuestionario de seguimento dirixido os/as traballadores/as sociais para detectar e intervir cun estudante en risco. Hatim (2011) tamén levou a cabo un recurso útil para que os/as profesionais psicosociais poidan detectar o risco de suicidio.

#### **4.4 A intervención empregada segundo a situación do adolescente**

Os estudos analizados puxeron en evidencia programas de intervención para previr o suicidio dos adolescentes. Entre eles destacan: nun 47,36 % (n=9) intervención psicosocial, nun 31,57 % (n=6) talleres de formación, nun 21,05 % (n=4) psicoterapias e, por último, nun 15,78 % (n=3) intervención baseada nas tecnoloxías.

Respecto as intervencións psicosociais, os principais achados destacan tres sistemas de apoio que actúan como factores de protección fronte o risco de suicidio: social, escolar e familiar. Autores como Reyes e Davis (2020) descubriron que o aumento do apoio social ou a conexión social está asociada á diminución do comportamento suicida. En consecuencia, podemos indicar, segundo os estudos analizados, que existe unha correlación entre os distintos sistemas de apoio e a ideación suicida.

Por outra banda, algúns/algunhas autores/as consideran que as intervencións baseadas en psicoterapias son máis eficaces nos casos de adolescentes con comportamentos suicidas e con problemas cos seus proxenitores. Para reforzar esta idea, cómpre dicir que Zisk et al. (2019) informaron de que a terapia familiar baseada no apego é efectiva para aqueles adolescentes con comportamentos suicidas que, ademais, teñen mala comunicación cos seus proxenitores. Asarnaw et al. (2017) levaron a cabo unha intervención baseada nunha terapia condutual durante tres meses e concluíron a súa eficacia para previr intentos de suicidio en adolescentes que presentan recente autolesión e que tiñan unha mala relación cos seus proxenitores.

Os talleres de formación en habilidades de afrontamento e coñecementos básicos de suicidio, dirixidos tanto aos proxenitores e profesorado como adolescentes, logran efectos altamente positivos. Así, Hatim (2011) resalta que os resultados do programa foron especialmente significativos nos coñecementos básicos do suicidio, así como a formación aos proxenitores e profesorado. Da mesma maneira, Córdova et al. (2011) aseguraron que os proxenitores e adolescentes avaliaron de forma positiva a súa participación nos talleres.

Segundo as características asociadas á intervención de xeito lonxitudinal, podemos afirmar que, a diferenza dos principios da década do 2000 na que as intervencións están baseadas







en psicoterapias ou en talleres de formación (Ciffone, 2007; Lucio et al., 2009; Randell et al., 2001), nos últimos anos están asociadas ás tecnoloxías (Cyzy et al., 2020; Robinson et al., 2016; Wrobel et al., 2022).

As intervencións baseadas nas tecnoloxías fomentan habilidades de afrontamento e procura de axuda de profesionais. Neste sentido, Wrobel et al. (2022) confirman que este tipo de intervencións aumentan as consultas a profesionais. Ademais, afirman que os e as adolescentes interactúan nun 64,8 % con contidos baseados en Youtube. Autores como Cyzy et al. (2020), no seu artigo publicado *Augmenting safety planning with text messaging support for adolescents at elevated suicide risk: development and acceptability study*, manifestan que os adolescentes que recibiron mensaxes de texto de apoio lle resultaron útiles e que lles poden axudar a evitar un comportamento suicida. Tamén, Robinson et al. (2016) chegan á conclusión de que as intervencións baseadas en internet poden ser prometedoras cando se trata de reducir o risco de suicidio entre os rapaces que se autolesionaron recentemente.

## 5. DISCUSIÓN E CONCLUSIÓNS

Na primeira parte deste traballo de fin de mestrado desenvolveuse un marco teórico das achegas e estudos realizados por diversos autores e autoras sobre a prevención do suicidio en adolescentes e sobre o recoñecemento da Organización Mundial da Saúde (OMS) como unha cuestión prioritaria de saúde pública.

En segundo lugar, desenvolveuse unha revisión exhaustiva da literatura baseada no protocolo PRISMA para responder a pregunta de investigación. O obxectivo principal do noso traballo é analizar e sintetizar a evidencia dispoñible sobre programas de prevención do suicidio en adolescentes. A selección de estudos conseguiuase a través das bases de datos Dialnet, Scopus e Web of Science. De todos eles, un total de 19 estudos foron os analizados, pois cumprían con todos os criterios de inclusión.

O *suicidio* é o acto deliberado de quitarse a vida (OMS, 2013) e é, por primeira vez, no ano 2020, a primeira causa de falecemento entre os mozos e mozas de 15 a 29 anos, en España. Os expertos explican que este feito é debido ao estalido da pandemia da covid-19 e as súas consecuencias (Jerónimo et al., 2021).

Os factores de risco asociados ao comportamento suicida son depresión, falta de coñecementos sobre suicidio, factores familiares, baixa autoestima, busca de axuda, falta de habilidades de afrontamento e ira (Amaral et al., 2020; Buitrago, 2011; Flynn et al., 2016; Hirsch et al., 2018; Hooven et al., 2012; King et al., 2011). Non obstante, principal factor de risco asociado ao comportamento suicida na poboación adolescente é a presenza dun diagnóstico de depresión (Buitrago, 2011). Entre os factores protectores fronte ao suicidio caben destacar: un adecuado soporte familiar e social, habilidades para pedir apoio e axuda inmediata, aumentar os coñecementos básicos sobre o suicidio, adestramento en habilidades de afrontamento e resolución de problemas (Czyz et al., 2020; Flynn et al., 2016; Hooven et al., 2012; Quiceno et al., 2013; Reyes et al., 2020; Skerrett et al., 2018; Teruel e Bello, 2014; Wrobel et al., 2022). Neste sentido, algúns





autores e autoras indican que as condicións do contorno poden favorecer o pleno desenvolvemento do adolescente e, igualmente, reducir os efectos de posibles circunstancias desfavorables (Teruel e Bello, 2014). Nesta mesma liña argumental, Reyes e Davis (2020) descubriron que o aumento do apoio social está asociado á diminución do comportamento suicida. Debido ao incremento progresivo de casos de suicidio en adolescentes, a OMS considerou este fenómeno como unha das prioridades sanitarias, pois, leva máis de 40 anos recomendado desenvolver estratexias de intervención eficaces e programas de prevención de ámbito local e nacional (OMS, 1969,1984, 1999, 2004, 2014).

Así, países como EUA, Dinamarca, Nova Zelandia, Inglaterra, Irlanda, Escocia, Alemaña, Finlandia ou Noruega, entre outros, elaboraron estratexias nacionais para a prevención do suicidio seguindo as propostas da OMS (2021b). Porén, en España existe unha escasa implantación de programas de tipo preventivo.

Os resultados da investigación manifestan que a escola é o ámbito de aplicación máis apropiado para poñer en práctica os programas de prevención do suicidio. Así Hooven et al. (2012) afirman que unha intervención preventiva na escola é frutuosa. Ademais, autores como Russell e Joyner (2001) propoñen formar a unha *figura chave* ou *gatekeeper* que pode ser calquera persoa da escola para desenvolver competencias e habilidades de afrontamento para prever o suicidio no contexto educativo.

A evidencia dispoñible de programas de prevención postos en práctica indican unha alta eficacia para prever pensamentos suicidas en adolescentes, unha diminución significativa dos síntomas de depresión, ansiedade e ideación suicida e un aumento de habilidades de afrontamento, busca de axuda de profesionais e coñecementos básicos sobre o suicidio (Amaral et al., 2020; Asarnow et al., 2017; Ciffone, 2007; Flynn et al., 2016; Hoveen et al., 2012; Randell et al., 2001; Robinson et al., 2016; Skerrett et al., 2018; Tang et al., 2009; Thompson et al., 2001; Wasserman et al., 2015; Wrobel et al., 2022).

Os e as profesionais dispoñen de técnicas e instrumentos de recollida de información para detectar e valorar o risco de ideación suicida, Horowitz et al. (2001) destacan: o cuestionario de risco suicida (RSQ), o cuestionario de ideación suicida (SIQ), o inventario de Depresión Beck (BDI), a escala de desesperanza de Beck (BHS), a intencionalidade suicida (SIS), a escala de ideación suicida (SSI) e a escala Likert. Non obstante, Wasserman (2001) apunta que a entrevista é, actualmente, a técnica máis eficaz para avaliar o comportamento suicida e, inclusive, é a máis utilizada nos estudos analizados.

Por último, os programas evidencian distintas intervencións dependendo a situación na que se encontre o adolescente: *psicosocial*, cando o adolescente ten pensamentos suicidas, os estudos conclúen que unha intervención baseada no aumento do apoio social está asociada á diminución do comportamento suicida (Reyes e Davis, 2020); *psicoterapia*, é máis eficaz nos casos de adolescentes con comportamentos suicidas que teñen problemas cos seus proxenitores (Asarnaw et al.,2017; Glazebrook et al., 2015; Zisk et al., 2019); *talleres formativos*, para ampliar coñecementos básicos sobre o suicidio no ámbito educativo e familiar (Córdova et al., 2011; Hatim, 2011); *baseado na tecnoloxía*, son eficaces con adolescentes que recentemente se autolesionaron e se encontran hospitalizados.





Considérase de especial importancia incrementar a investigación no plano da prevención do suicidio e as diferentes formas de abordar o problema e avaliar a eficacia. Da mesma maneira, contemplamos a necesidade de incorporar a figura do/a traballador/a social no ámbito educativo para levar a práctica programas de prevención do suicidio, pois, esta profesión está capacitada e formada neste eido. Finalmente, esta revisión pretende servir de base para poder crear futuros programas prevención con base nos resultados e conclusións obtidos.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander Egg, E. (1995). *Diccionario del trabajo social*. Edición Lumen.
- Amaral, A., Uchoa, J., Ney, F., Santos, M., Fernandes, R. e Milanese, L. (2020). Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. *Enfermería global*, 19(3), 1-35. <https://doi.org/10.15309/16PSD170316>
- Asarnow, J., Hughes, J., Babeva, K. e Sugar, C. (2017). Cognitive-behavioral family treatment for suicide attempt prevention: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 506-514. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.03.015>
- Bella, M., Fernández, R. e Willington, J. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(2), 124-129. [https://www.researchgate.net/publication/262433622\\_Intento\\_de\\_suicidio\\_en\\_ninos\\_y\\_adolescentes\\_depresion\\_y\\_trastorno\\_de\\_conducta\\_disocial\\_como\\_patologias\\_mas\\_frecuentes](https://www.researchgate.net/publication/262433622_Intento_de_suicidio_en_ninos_y_adolescentes_depresion_y_trastorno_de_conducta_disocial_como_patologias_mas_frecuentes)
- Buitrago, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de medicina*, 11(1), 62-67. <https://doi.org/10.30554/ARCHMED.11.1.1435.2011>
- Bustamente, V. e Florenzano, U. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente establecidos en escuelas: una revisión de la literatura. *Revista Chilena Neuro-Psiquiátrica*, 51(2), 126-136. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n2/art06.pdf>
- Ciffone, J. (2007). Suicide prevention: an analysis and replication of a curriculum-based high school program. *Journal of Social Work*, 52(1), 45-49. <https://doi.org/10.1093/SW/52.1.41>
- Colom, D. (1998). De la ética celestial a la ética en casa, pasando por la oficina. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 41, 43-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=299445>
- Comisión Europea.(2008). *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Pactoeuropeosaludmental.pdf>
- Córdova, M., Cubillas, M., Thurber, B. e Stallones, L. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Psychological Services*, 5(3), 262-274. <https://doi.org/10.11144/153>
- Czyz, E., Arango, A., Healy, N., King, C. e Walton, M. (2020). Augmenting safety planning with text messaging support for adolescents at elevated suicide risk: development and acceptability study. *Advancing digital health & Open science*, 7 (5). <https://doi.org/10.2196/17345>
- Fleischhaker, C., Bohme, R., Sixt, B., Bruck, C., Shneider, C. e Schulz, E. (2011). Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents: a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow up. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 5(1), 34-36. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-3>





- Flynn, A., Zackula, R., Klaus, N., McGinness, L., Carr, S. e Macaluso, M. (2016). Student Evaluation of the Yellow Ribbon Suicide Prevention Program in midwest schools. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 18(3), 23-34. <https://doi.org/10.4088/PCC.15m01852>
- Hatim, O. (2011). Youth suicide prevention in rural Kentucky. *Pediatrics faculty publications*, 117. [https://uknowledge.uky.edu/pediatrics\\_facpub/117/](https://uknowledge.uky.edu/pediatrics_facpub/117/)
- Hegerl, U., Wittmann, M., Arensman, E., Chantal, J., Van Der, C., Gusmaio, R., Kopp, M., Lohr, C., Maxwell, M., Meise, U., Mirjanic, M., Oskarsson, H., Perez, V., Pull, C., Pycha, R., Tuulari, J., Varnik, A. e Pfeiffer, T. (2008). The “European Alliance Against Depression (EAAD)”: a multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 9(1), 85-90. <https://doi.org/10.1080/15622970701216681>
- Hirsch, J., Chang, E. e Rabon, J. (2018). A Positive Psychological Approach to Suicide. *Springer International Publishing*, 12(5), 1032-1033. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-03225-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-03225-8_1)
- Hooven, C., Walsh, E., Pike, K. e Herting, J. (2012). Promoting CARE: Including parents in youth suicide prevention. *Family & Community Health*, 35(3), 225-235. <https://doi.org/10.1097/FCH.0b013e318250bcf9>
- Horowitz, L., Wang, P., Koocher, G., Cleary, P., Fallon, M., Klavon, S. e Burr, B. (2001). Detección del riesgo de suicidio en una ciudad de urgencias pediátricas: creación de un breve instrumento de detección. *Pediatrics*, 117, 1133-1137. <https://doi.org/10.1542/peds.107.5.1133>
- Jerónimo, M., Piñar, S., Samos, P., González, A., Bellsolá, M., Sabaté, J., León, J., Aliart, X., Martín, L., Aceña, R., Pérez, V. e Corcóles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista Psiquiatra de Salud Mental*, 2(23), 23-25. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>
- King, K., Strunk, C. e Sorter, M. (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>
- Lucio, E., Linage, M., Pérez, M. e Arenas, P. (2009). Una estrategia preventiva para adolescentes con riesgo suicida y consumo de sustancias en el escenario escolar. *Revista Española de Drogodependencias*, 34(3), 323-330. <https://www.semanticscholar.org/paper/Una-estrategia-preventiva-para-adolescentes-con-y-G%C3%B3mez-Maqueo-Rivadeneira/f4480df5cad40e429c80e8da87effd6123399815>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026*. [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio\\_Sanidad\\_Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022\\_2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. e Altman, D. (2009). PRISMA Group: Methods of systematic reviews and meta-analysis: preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62, 1006-1012. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- OMS. (1969). Prevención del suicidio. *Cuadernos de Salud Pública*, 35. <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/documentaci%C3%B3n-oms-sobre-conducta-suicida/>
- OMS. (1999). *Programa SUPRE (Suicide Prevention)*. <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
- OMS. (2013). *66ª Asamblea Mundial da Saúde*.
- OMS. (2014). *Primer informe de la OMS sobre suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>





- OMS. (2021a). OMS: Organización Mundial de la Salud. <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- OMS. (2021b). El suicidio: datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. e Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med*, 18(3). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Portzky, G. e Heering, K. (2006). Suicide prevention in adolescents: A controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(9), 910-918. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.015995.x>
- Quiceno, J. e Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271. <https://doi.org/10.406/S0718-48082013000200012>
- Randell, B., Eggert, L. e Pike, K. (2001). Immediate post-intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31(1), 41-61. <https://doi.org/10.1521/SULI.31.1.41.21308>
- Reyes, M. e Davis, R. (2020). Relative importance of social support and social connectedness as protective factors of suicidal ideation among selected filipino late adolescents. *Suicidology online*, 11(1), 29-40. <https://www.semanticscholar.org/paper/Relative-Importance-of-Social-Support-and-Social-as-Reyes-Davis/f2ea6fa7ac597d4b5cd22e1d03a1837aea7e0cf4>
- Roberts, C., Kane, R., Rooney, R., Pintabona, Y., Baughman, N., Hassan, S. e Silburn, S. (2018). Efficacy of the Aussie Optimism Program: Promoting Pro-social Behavior and Preventing Suicidality in Primary School Students. A Randomised-Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 8, 1392. <https://doi.org/10.339/fpsyg.2017.01392>
- Robinson, J., Hetrick, S., Cox, G., Bendall, S., Yuen, H., Yung, A. e Pirkis, J. (2016). Can an Internet-based intervention reduce suicidal ideation, depression and hopelessness among secondary school students?: Results from a pilot study. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(1), 28-35. <https://doi.org/10.1111/eip.12137>
- Russell, S. e Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a national study. *American Journal of public health*, 91(8), 1276-1281. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.8.1276>
- Skerrett, D., Gibson, M., Darwin, L., Lewis, S., Rallah, R. e De Leo, D. (2018). Closing the gap in aboriginal and Torres Strait Islander youth suicide: A social-emotional wellbeing service innovation project. *Australian Psychologist*, 53(1), 13-22. <https://doi.org/10.1111/ap.12277>
- Sorzano, T., Jiménez, E., Cámara, M., Caballero, V., Durante, A., Vela, R. e Santolalla, I. (2022). Health plans for suicide prevention in Spain: A descriptive analysis of the published documents. *Nursing reports*, 12(1), 77-89. <https://doi.org/10.3390/nursrep12010009>
- Tang, T., Jou, S., Ko, C., Huang, S. e Yen, C. (2009). Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(4), 463-470. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.01991.x>
- Teruel, D. e Bello, M. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del psicólogo*, 35(3), 181-192. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4839326>





- Thompson, E., Eggert, L., Randell, B. e Pike, K. (2001). Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts. *American Journal of Public Health*, 91(5), 742-752. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.5.742>
- Zisk, A., Abbott, C., Bounoua, N., Diamond, G. e Kobak, R. (2019). Parent-teen communication predicts treatment benefit for depressed and suicidal adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(12). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.12.013>
- Wasserman, D. (2001). *A Stress-Vulnerability Model and the Development of the Suicidal Process*. Edición: Marlin Dunitzh.
- Wasserman, D., Hoven, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G. e Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)
- Wrobel, J., Silvasstar, J., Peterson, R., Sumbundu, K., Kelley, A., Stephens, D., Craig, S. e Bull, S. (2022). Text messaging intervention for mental wellness in American Indian and Alaska native teens and young adults (BRAVE study): Analysis of user engagement patterns. *Advancing Digital Health & Open Science*, 6(2), 6-12. <https://doi.org/10.2196/3213>
- 

