

■ Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria

Victoria Soto-Sanz¹, David Ivorra-González¹, Jordi Alonso^{2,3,4}, Pere Castellvi⁵, Jesús Rodríguez-Marín¹ & José Antonio Piqueras¹

¹Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España

²Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud, Universidad Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, España

³Grupo de Investigación en Servicios de Salud, IMIM (Instituto de Investigación Médica del Hospital del Mar), Barcelona, España

⁴CIBER Epidemiología, y Salud Pública (CIBERESP), España

⁵Universidad de Jaén, España

Resumen

Durante los últimos años ha habido un aumento en el suicidio en población de 12 a 25 años, siendo la segunda causa de fallecimiento en este grupo etario. La aplicación de programas de prevención en esta población es posible y eficaz. Hasta la fecha se han llevado a cabo diferentes programas de prevención en población adolescente comunitaria, la mayoría con cierta heterogeneidad en los resultados. Por ello, el presente artículo aborda una revisión de los programas de prevención a nivel internacional en esta población, con la finalidad de conocer su eficacia. Se llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios publicados en diferentes bases de datos. Los criterios de inclusión fueron; (a) artículos que midieran la eficacia del programa de prevención primaria del suicidio; (b) dirigidos a muestra de 0 a 20 años; (c) que incluyeran ideación y/o intento de suicidio; (d) en inglés o español; (e) muestras mayores a 1; (f) en cualquier ámbito de actuación. Con ello se obtuvo un total de 37 estudios. Tras la intervención se hallaron diferencias estadísticamente significativas en comportamientos de suicidio, depresión, conocimiento sobre suicidio, desesperanza, ansiedad, consumo de alcohol y drogas, factores familiares y sociales, habilidades de afrontamiento y malestar. Finalmente, aunque hay resultados positivos tras las intervenciones, fueron pocos los que aportaron información suficiente para valorar dicha eficacia en relación con el tamaño del efecto de la intervención y aleatorización de la muestra. Por tanto, aunque estos programas pueden servir de apoyo, todavía es necesario seguir investigando al respecto.

Palabras clave: prevención; suicidio; adolescentes; revisión.

Abstract

Systematic review of adolescent suicide prevention programs in community settings. During the last years there has been an increase in suicide in the population from 12 to 25 years, being the second cause of death in this age group. The implementation of prevention programs in this population is possible and effective. To date, different prevention programmes have been carried out in the community adolescent population, most of them with heterogeneous results. For this reason, this article deals with a review of prevention programmes at an international level in this population, with the aim of ascertaining their effectiveness. A systematic review of studies published in different databases was carried out. The inclusion criteria were: (a) articles measuring the effectiveness of the primary suicide prevention programme; (b) aimed at a sample from 0 to 20 years of age; (c) including an idea and/or attempted suicide; (d) in English or Spanish; (e) samples greater than 1; (f) in any field of action. This resulted in a total of 37 studies. After the intervention, there were statistically significant differences in suicide behaviours, depression, knowledge about suicide, hopelessness, anxiety, alcohol and drug use, family and social factors, coping skills and distress. Finally, although there are positive results after the interventions, few provided sufficient information to assess their efficacy in relation to the size of the intervention effect and randomization of the sample. Therefore, although these programmes may be supportive, further research is needed.

Keywords: prevention; suicide; adolescents; review.

Correspondencia:

José Antonio Piqueras.

Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández.

Avda. de la Universidad s/n Edificio Altamira, Elche (España).

E.mail: japiqueras@umh.es

El suicidio constituye un problema de salud pública que debería ser prioritario. Los elevados índices de suicidio en adolescentes son especialmente preocupantes, siendo la segunda causa de muerte entre los 15 y los 25 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

Son múltiples las causas que pueden predisponer a una persona a cometer un acto suicida (Cabra, Infante, & Sossa, 2010). En los adolescentes, los factores individuales estudiados son muy diversos: presencia previa de conductas suicidas (pensamientos o intentos) (Castellví, Lucas-Romero, et al., 2017; Nock et al., 2008) la exposición a eventos traumáticos estresantes; tales como abuso o victimización, antecedentes previos de trastornos emocionales, de conducta y abuso de sustancias (Castellví, Miranda-Mendizábal, et al., 2017; Evans, Hawton, & Rodham, 2004; Gili, Met al., 2019; Mars et al., 2014; Nruham, Larsson, & Sund, 2008; Roberts, Roberts, & Xing, 2010) y también la presencia de sintomatología internalizante y externalizante (Soto-Sanz et al., en prensa; Voltas, Hernández-Martínez, Arijá, & Canals, 2019).

Actualmente, los esfuerzos para la lucha contra el suicidio se están dirigiendo hacia el ámbito preventivo (Zalsman et al., 2016). Además, la comunidad científica coincide en considerar que la aplicación de programas de prevención del suicidio es posible y eficaz (Matsubayashi & Ueda, 2011; OMS, 2014). La mayoría de estrategias recomiendan un enfoque integral de la prevención del suicidio que abarque diferentes niveles de actuación. Así, de acuerdo con la clasificación de Mrazed y Haggerty (1994) se debe actuar mediante enfoques universales (dirigidos a toda la población), selectivos (dirigidos a grupos o comunidades considerados con mayor riesgo de suicidio) e indicados (dirigidos a los individuos que muestran comportamientos relacionados con el suicidio). No obstante, países como España, todavía no cuentan con un plan a nivel nacional para prevenir este problema, si bien es cierto que algunas de sus comunidades están llevando a cabo programas aislados de prevención (Fundación Salud Mental España [FSME], 2017).

En el presente artículo se realiza una revisión sistemática de los programas de prevención del suicidio dirigidos a adolescentes que se están implementando a nivel global. Anteriormente ya se han realizado revisiones similares, pero con limitaciones metodológicas, tales como; inclusión únicamente de muestra clínica, rango de edad más acotado, inclusión sólo de artículos revisados por pares o artículos solo en inglés. (Calcar et al., 2016; Cooper & Clements, 2011; Miller, Eckert, & Mazza, 2009; Robinson et al., 2018).

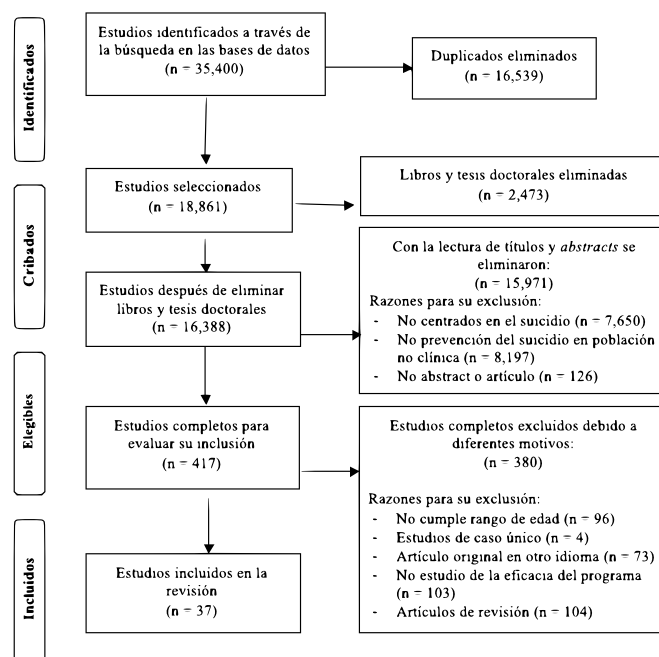
Por tanto, con esta revisión se espera actualizar la información sobre la evidencia de la eficacia de la prevención del suicidio en adolescentes a nivel internacional con programas preventivos que se hayan publicado en español y en inglés desde cualquier fecha hasta 2018 para aportar información sobre la eficacia de dichos tratamientos.

Método

Los artículos seleccionados para la realización de la presente revisión se recopilaron a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica en mayo del 2018 en las siguientes bases de datos: Ovid MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Cochrane, PubMed y Psycodoc. Para ello, se introdujeron los términos de búsqueda clave "suicid* AND (preven* OR interven*) AND

(child* OR adolescen* OR niños OR adolescentes)". En la Figura 1 se detalla el proceso de selección.

Figura 1. Versión modificada de diagrama PRISMA modificada con los estudios incluidos en la revisión.



Dado que el español es la segunda lengua más hablada del mundo, surge la necesidad de reunir, en un mismo documento, los programas de prevención del suicidio de artículos tanto en inglés como en español. Además, dichas revisiones se centran casi exclusivamente en población adolescente y el rango de años de publicaciones es menor, por lo que en este estudio se incluyen programas dirigidos tanto a niños como adolescentes (de 0 a 20 años), desde el nacimiento hasta la adolescencia tardía según los términos de la OMS (1986), y se incluyen todos los estudios realizados hasta 2018. Asimismo, se recogen todo tipo de programas de prevención primaria (universal, selectiva e indicada), excluyendo la prevención secundaria y terciaria con población clínica por tratarse de actuaciones centradas en personas que ya presentan ideación y actuación suicida, y en cuyos casos la actuación preventiva iría encaminada a la consecución de otro tipo de objetivos.

Los criterios de inclusión fueron: (a) artículos científicos publicados que midieran la eficacia de programas de cualquier tipo de prevención primaria del suicidio; (b) dirigidos a niños y adolescentes (0 a 20 años); (c) que incluyeran ideación y/o tentativas de suicidio derivadas de cualquier tipo de situación o problemática; d) artículos en inglés o español; (e) con muestra de sujetos mayor a 1, eliminando por tanto los estudios de caso único ($n = 1$) y (f) programas de prevención diseñados en cualquier ámbito de actuación (p.ej. colegios, hospitales, ayuntamientos, comunidades, etc.).

Se hizo un primer cribado con la lectura de los títulos y abstracts de los artículos, tras lo cual se eliminaron: (1) aquellos artículos que no se centraban en el suicidio o cualquiera de sus parámetros, (2) los que no se centraban en el ámbito preventivo del suicidio, y (3) los no

contenían abstract o no era posible obtener el artículo al completo.

Esto permitió contar con un total de 417 artículos. A continuación, se realizó un segundo cribado con la lectura al completo de los artículos eliminando aquellos que no cumplían con todos los criterios de inclusión anteriormente mencionados. Finalmente se obtuvo un total de 37 artículos válidos para la revisión.

Resultados

En la Tabla 1 muestra un resumen de los programas de prevención de los estudios, siendo el más antiguo es de 1991 y el más actual de 2018, en general, la muestra estuvo constituida por estudiantes de secundaria, con un rango de edad desde los 11 hasta los 20 años. La mayoría de los estudios (67.57%) se realizaron en EEUU y el 5.40% se publicaron en español.

Tabla 1. Programas de prevención del suicidio incluidos en la revisión.

Autor/es (año)	Programa (País)	N	Muestra Rango edad M (DT)	Intervención	Tipo	Seguimiento	Diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ tras intervención	Tamaños del efecto (Estimador)
Vieland, Whittle, Garland, Hicks, & Shaffer (1991)	(EEUU)	381	Estudiantes de educación secundaria 15.8 (0.62)	Universal; Directa	Grupo control vs. Grupo experimental	18 meses	No hay diferencias estadísticamente significativas	NI
Ciffone (1993)	SEHS (EEUU)	324	Estudiantes de educación secundaria NI	Universal; Directa	Grupo control vs. Grupo experimental	NI	En respuestas actitudinales en seis de las ocho áreas específicas tras la intervención.	NI
Klingman & Hochdorf (1993)	(Israel)	237	Estudiantes de educación secundaria 12.5-14.5	Universal; Directa	Grupo control vs. Grupo experimental	12 semanas	Sexo (hombres mayor reducción en Suicidio y mujeres mayor puntuación en Empatía), distrés, conocimiento sobre suicidio y sobre recursos de ayuda	NI
Orbach & Bar-Joseph (1993)	(Israel)	393	Estudiantes de educación secundaria 14-18	Universal; Directa	Grupo control vs. Grupo experimental en 6 colegios (A, B, C, D, E y F)	NI	Tendencias suicidas en 5 colegios de los 6 participantes, desesperanza, afrontamiento e identidad del yo en 3 de los colegios	NI
Eggert, Thompson, Herting, & Nicholas (1995)	PGC (EEUU)	105	Estudiantes de educación secundaria en riesgo de suicidio 15.9 (1.01)	Indicada; Directa	Grupo control y 2 experimentales: con 1 semestre de PGC y otro con 2 semestres	10 meses	En los 3 grupos en; niveles de depresión, desesperanza, estrés percibido, autoestima y apoyo social.	Riesgo de suicidio = 0.57; Depresión= 0.31; Estrés = 0.01 e Ira = 0.30. (d de Cohen)

Autor/es (año)	Programa (País)	N	Muestra Rango edad M (DT)	Intervención	Tipo	Seguimiento	Diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ tras intervención	Tamaños del efecto (Estimador)
LaFromboise & Howard-Pitney (1995)	ZLSD (EEUU)	128	Estudiantes de educación secundaria 14-19 15.9	Universal; Directa	Grupo control vs. Grupo experimental	NI	Desesperanza, Probabilidad de Suicidio y Manejo del estrés	NI
Randell, Eggert, & Pike (2001)	C-CARE y CAST (EEUU)	341	Estudiantes de educación secundaria en riesgo de suicidio 14-19	Indicada; Directa	Grupo control vs. Grupo experimental C-CARE vs. Grupo experimental CAST	9 meses	En los 3 grupos en; riesgo suicida y problemas del control de la ira. Depresión solo en CAST y el C-CARE y los factores de protección en todos los grupos	Conductas de Suicidio= 0.43; Depresión= 0.32; Problemas de control de la ira= 0.01; Autoestima= 0.15; Autocontrol= 0.45; Problemas de afrontamiento= 0.22; Distrés familiar= 0.16; Metas familiares alcanzadas = 0.67 y Apoyo familiar= 0.59. (d de Cohen)
Thompson, Eggert, Randell, & Pike (2001)	C-CARE y CAST (EEUU)	460	Estudiantes de educación secundaria en riesgo de suicidio 14-19	Mismo contenido que en Randell, Eggert, y Pike (2001)	Grupo control vs. Grupo experimental C-CARE y CAST	9 meses	CAST; Actitudes hacia el suicidio, Ideación suicida, Depresión, Desesperanza, Ansiedad, Ira, Autocontrol y Resolución de problemas. C-CARE; Actitudes hacia el suicidio, Ideación suicida, Depresión, Desesperanza, Ansiedad e Ira.	CAST: Actitudes frente al suicidio= 0.03; Ideación Suicida= 0.03; Amenazas directas de suicidio= 0.01; Intentos en el último mes= 0; Depresión= 0.03; Desesperanza = 0.02; Ansiedad= 0.04; Ira=0.02; Autocontrol= 0; Problemas de afrontamiento=0; Apoyo familiar= 0 C-CARE; Actitudes frente al suicidio= 0.02; Ideación Suicida= 0.03; Amenazas directas de suicidio= 0; Intentos en el último mes= 0; Depresión=0.03; Desesperanza = 0.02; Ansiedad= 0.04; Ira= 0.02; Autocontrol= 0; Problemas de afrontamiento= 0; Apoyo familiar=0 Coeficiente de cambio
Eggert, Thompson, Randell, & Pike (2002)	C-CARE y CAST (EEUU)	341	Estudiantes de educación secundaria en riesgo de suicidio 14-19 15.8 (1.2)	Mismo contenido que en Randell, Eggert, y Pike (2001)	Grupo control vs. Grupo experimental C-CARE y CAST	9 meses	En ambas intervenciones en riesgo de suicidio, comportamientos de riesgo de suicidio, depresión y uso de drogas	NI

Autor/es (año)	Programa (País)	N	Muestra Rango edad M (DT)	Intervención	Tipo	Seguimiento	Diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ tras intervención	Tamaños del efecto (Estimador)
Portzky & van-Heering (2006)	(Bélgica)	166	Estudiantes de educación secundaria 14-18 15.6	Universal; Directa;	2 grupos experimentales, uno se evalúa antes y después del programa y el otro solo después vs. 2 grupos control, evaluados como los experimentales.	2 meses	Conocimiento sobre suicidio en ambos sexos y Actitudes sobre el suicidio solo en las chicas.	NI
Ciffone (2007)	SEHS (EEUU)	421	Estudiantes de educación secundaria 15-16	Universal; Directa	Grupo control vs. Grupo Experimental	NI	Conocimiento y Actitudes sobre el suicidio	NI
Cigularov, Chen, Thurber, & Stallones (2008)	RAPP (EEUU)	779	Estudiantes de educación secundaria 13-19 15.2	Universal; Directa	Grupo control vs. Grupo Experimental	NI	Los 3 enfoques indican diferencias estadísticamente significativas en todas las variables respecto al grupo control	NI
Lucio, Linage, Pérez, & Arenas (2009)	(México)	915	Estudiantes de educación secundaria y superior 16	Universal; Directa	Intervención en 21 estudiantes de los 915 que puntuaron alto en suicidio y consumo de alcohol	NI	NI. Pequeños cambios en los porcentajes de respuesta en las diferentes variables.	NI
Tang, Jou, Ko, Huang, & Yen (2009)	IPT-A-IN (Taiwan)	73	Estudiantes de educación secundaria con depresión y riesgo de suicidio y sus familiares Dec-18 15.25 (1.6)	Selectiva; Directa	Grupo Control vs. Grupo Experimental	6 semanas	En todas las variables estudiadas	NI
Freedenthal (2010)	YRSPP (EEUU)	146	Estudiantes de educación secundaria y personal adulto del colegio 15.8 (1.2)	Universal; Indirecta	Grupo Control vs. Grupo Experimental	NI	Búsqueda de ayuda a través de una línea telefónica tras la intervención.	NI
Córdova, Cubillas, & Román (2011)	(México)	81	Estudiantes de educación secundaria y familiares 14-19	Universal; Directa	Grupo Experimental	NI	Ansiedad-Rasgo	NI

Autor/es (año)	Programa (País)	N	Muestra Rango edad M (DT)	Intervención	Tipo	Seguimiento	Diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ tras intervención	Tamaños del efecto (Estimador)
Bean & Baber (2011)	Connect (EEUU)	204	Estudiantes de educación secundaria y adultos de dos comunidades 15-24	Universal; Indirecta.	Grupo Control vs. Grupo Experimental	NI	En conocimiento y actitudes frente al suicidio, utilidad de la atención en salud mental y menor estigma en la búsqueda de ayuda. La preparación de los adultos para ayudar también aumentó significativamente, al igual que la probabilidad de que los jóvenes participantes buscaran la ayuda de un adulto si estaban preocupados por un compañero	Conocimiento sobre el suicidio = 1.23 (d de Cohen) Tiempo = 0.52; Conocimiento sobre qué hacer ante la presencia de que alguien lo esté considerando = .36; Acuerdo en que la atención de la salud mental es útil = 0.17; Sensación de responsabilidad para responder = 0.07 y Orientación hacia los adultos = 0.24. (Eta-cuadrado)
Hooven, Walsh, Pike, & Herting (2012)	C-CARE y P-CARE (EEUU)	615	Estudiantes de educación secundaria con factores de riesgo de suicidio y familiares 14-19 16	Indicada; Directa e Indirecta	Grupo control vs. Grupo Experimental C-CARE, P-CARE, C+P-CARE	15 meses	C-CARE; Depresión, Ansiedad, Enfado y Autocontrol. C+P-CARE; En todas las variables excepto disfunción familiar	NI
Mohatt, Fok, Henry, & Allen (2014)	ET y YA (EEUU)	54 ET y 52 YA	Adolescentes de una comunidad y sus familias Dec-17 ET: 14.24 (1.72) YA: 14.62 (1.96)	Selectiva; Directa	2 Grupos Experimentales, ET y YA	NI	ET; en Características individuales, Características familiares, y Procesamiento reflectivo	ET; Características individuales = 0.46; Características familiares = 0.38; Características comunitarias = 0.45. Influencia de iguales = 0.30 YA; Características individuales = 0.30; Características familiares = 0.38; Características comunitarias = 0.45. Influencia de iguales = 0.34; Procesamiento reflectivo = 0.24 Razones para vivir = 0.25. (d de Cohen)

Autor/es (año)	Programa (País)	N	Muestra Rango edad M (DT)	Intervención	Tipo	Seguimiento	Diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ tras intervención	Tamaños del efecto (Estimador)
Schilling, Lawless, Buchanan, & Asetline (2014)	SOS (EEUU)	1824	Estudiantes de Educación Secundaria NI	Universal; Directa	Grupo Control vs. Grupo Experimental	3 meses	Conocimientos generales En presencia previa de conducta suicida, el programa SOS se asoció con un riesgo significativamente menor de comportamiento suicida (ideación, planificación y/o intentos) La ideación suicida predijo significativamente más búsqueda de ayuda de un amigo	NI Ideación -0.53 (1.01); Plan -0.35 (0.86); Conducta suicida 0.84 (0.73); Actitudes 0.13 (0.09) y Conocimiento 0.56 (0.25) (B (SE))
Le & Gobert (2015)	Restoring the Native American Spirit (EEUU)	8	Estudiantes de Nativos Americanos 15-20 17	Selectiva; Directa;	Grupo Experimental	NI	NI. Ausencia de ideación suicida en el postest	NI
Petrova, Wyman, Schmeelk-Cone, & Pisani (2015)	Sources of Strength (EEUU)	706	Estudiantes de educación secundaria 14-18	Universal; Indirecta	Grupo control, 2 Grupos experimentales; PL Modelado y PL Modelado + Interacción	NI	NI En ambas condiciones; Actitudes y percepciones del apoyo de los adultos en el aula y en Ayuda de adultos en mujeres en ambos grupos experimentales. Las mujeres se beneficiaron más que los hombres de las percepciones de la ayuda de los adultos en la presentación de Modelado de PL + Interacción versus otras condiciones. Solo en la PL: Modelado + Interacción; Capacidad para sobrellevar la situación en mujeres,	NI
Schmidt, Iachini, George, Koller, & Weist (2015)	YRSPP (EEUU)	5949	Estudiantes de educación primaria y secundaria 14-18	Universal; Directa	Grupo Experimental	NI	Mayor porcentaje de respuestas correctas en todos los ítems tras el programa	NI

Autor/es (año)	Programa (País)	N	Muestra Rango edad M (DT)	Intervención	Tipo	Seguimiento	Diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ tras intervención	Tamaños del efecto (Estimador)
Silverstone, et. al. (2015)	EMPATHY (Canadá)	3244	Estudiantes de educación primaria y secundaria Nov-18	Universal; Directa	Grupo experimental con programa multimodal, determinado por el riesgo de suicidio.	NI	En todas las variables en los grupos de intervención excepto en el consumo de drogas, alcohol y tabaco tras la intervención online Disminución del número de adolescentes con Alto, Medio y bajo riesgo de suicidio	NI
Wasserman, et. al. (2015)	SEYLE (Europa)	11110	Estudiantes de educación secundaria 14-16 14.8 (0.84)	Universal; Directa e Indirecta	Grupo control vs. Grupo Experimental	12 meses	Ideación y casos de suicidio solo en el YAM. En QPR y ProfScreen buenos resultados respecto al grupo control, pero no significativos	Ideación Suicida a los 12 meses en; QPR = 0.95 (0.55-1.63); YAM = 0.50 (0.27-0.92); ProfScreen= 0.71 (0.40-1.25) (OR (IC))
Flynn, Zackula, Klaus, McGinness, Carr, & Macaluso (2016)	YRSP (EEUU)	3257	Estudiantes de educación primaria y secundaria Nov-18	Universal; Directa	Grupo Experimental	NI	En los colegios; en llamar a una línea de ayuda si tiene ideación suicida y en hablar con el personal del colegio En los institutos; en avisar a algún amigo en caso de tener ideación suicida	NI
Hill & Pettit (2016)	LEAP (EEUU)	80	Adolescentes 13-19 16.9 (1.7)	Universal; Directa	Grupo Control vs. Grupo tratamiento incompleto vs. Grupo tratamiento completo	6 semanas	En ITT en pertenencia. En el grupo que finalizó el tratamiento; carga percibida, síntomas depresivos, pertenencia frustrada e ideación suicida.	Carga percibida = 0.21; Síntomas depresivos = 0.12; Sentimiento de pertenencia 0.16 (Eta-cuadrado)
Robinson, Case, et. al., (2016)	ACWS (EEUU)	758	Estudiantes de educación secundaria Afroamericanos 14-17	Selectiva; Directa	Grupo Control vs. Grupo Experimental	NI	Tras la intervención, la diferencia fue significativa, únicamente, en los sujetos que habían reportado alto riesgo de suicidio.	NI
Robinson, Hetrick, et. al., (2016)	Reframe IT (Australia)	21	Estudiantes de educación secundaria 14-18 15.6	Universal; Directa	Grupo Experimental	NI	En todas variables estudiadas.	Clasificados por el médico: Ideación suicida = 0.66 y Síntomas depresivos = 0.60 Autocalificación: Síntomas depresivos = 0.48 y Desesperanza = 0.46. (d de Cohen)

Autor/es (año)	Programa (País)	N	Muestra Rango edad M (DT)	Intervención	Tipo	Seguimiento	Diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ tras intervención	Tamaños del efecto (Estimador)
Strunk, King, Vidourek, & Sorter (2014)	Surviving the Teens (EEUU)	1547	Estudiantes de educación secundaria 13-18	Universal: Directa	Grupo Control vs. Grupo Experimental	NI	En todas las variables	Confianza en ayudar a un amigo con riesgo de suicidio =.075; Importancia percibida sobre conocer las señales de advertencia del suicidio y los pasos a seguir con los amigos suicidas =.022; Intención de ayudarse a sí mismo o a sus amigos si es suicida =.064; Estigma relacionado con el suicidio, la depresión y el consejo para problemas de salud mental = .022; Confianza en el manejo y la conversación de los problemas = .019; Autoestima = 004; Frecuencia al hablar con otras personas importantes sobre problemas = .011; Frecuencia en problemas de manejo ineficaz = .009; Frecuencia con la que se pretende tratar eficazmente los problemas =.018; Conocimiento de los factores de riesgo de depresión= .006; Conocimiento de los factores de riesgo de suicidio = .006; Conocimiento de las señales de advertencia de suicidio =.006; Conocimiento de mitos y hechos sobre el suicidio = .014. (Eta -cuadrado)
Schilling, Aseltine, & James (2016)	SOS (EEUU)	1046	Estudiantes de educación secundaria 14 - 16	Universal; Directa	Grupo Control vs. Grupo Experimental	3 meses	Conocimientos generales e intentos de suicidio. Entre los estudiantes en riesgo hubo una reducción del 75% en la planificación del suicidio en comparación con los estudiantes de control de riesgo.	Intentos = -1.02; Plan de suicidio = 2.81; Ideación suicida = 2.34 (Coeficiente del efecto)

Autor/es (año)	Programa (País)	N	Muestra Rango edad M (DT)	Intervención	Tipo	Seguimiento	Diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ tras intervención	Tamaños del efecto (Estimador)
Vidot, Huang, Poma, Estrada, Lee, & Prado (2016)	Familias Unidas (EEUU)	746	Estudiantes hispanos de educación secundaria y familiares 13.9 (0.67)	Selectiva; Directa e Indirecta	Grupo control (tratamiento de prevención habitual) y Grupo Experimental	NI	Reducción estadísticamente significativa de Ideación Suicida en casos con baja puntuación en el pretest en comunicación con los padres.	NI
Abil, et al., (2016)	(Kazajistán)	300	Estudiantes de primaria y secundaria Oct-16	Universal; Directa	Grupo Control vs. Grupo Experimental	NI	NI	NI
Asarnow, Hughes, Babeva, & Sugar (2017)	SAFETY (EEUU)	42	Adolescentes con algún intento de suicidio previo o autolesión 12 a 18 16.62 (1.83)	Indicada; Directa	Grupo Experimental vs. Grupo Control	3 meses	Intentos de suicidio	NI
Humensky, Coronel, Gil, Mazzula, & Lewis-Fernández (2017)	LIP (EEUU)	107	Adolescentes latinas chicas con intento de suicidio previo 11 a 18 14.9 (2.3)	Selectiva; Directa	Ensayo no controlado sin grupo control	NI	Síntomas de depresión, adaptabilidad familiar, ira y estrés postraumático	NI
Skerrett, Gibson, Darwin, Lewis, Rallah, & Diego (2017)	UHELP (Australia)	61	Jóvenes aborígenes 11 a 21	Selectiva; Directa	Para la evaluación se empleó el método de modelos mixtos.	2 meses	Ideación suicida	NI
Roberts et al., (2018)	AOP (Australia)	2288	Estudiantes de educación primaria 9.67 -12.45 11.05 (0.33)	Universal; Directa e Indirecta	Grupo control vs. Aussie Optimismo con entrenamiento de profesores vs. Aussie Optimismo con entrenamiento de profesores + coaching	12 meses	Prosocialidad e incidencia significativamente más baja de ideación suicida tras la intervención	NI

NI = No indicado; DT = Desviación típica; SEHS = South Elgin High School; EEUU = Estados Unidos; PGC = Personal Growth Class; ZLSD = Zuni Life Skills Development; C-CARE = los coacheers cuidan, evalúan, responden, potencian; CAST = Entrenamiento en habilidades de afrontamiento y apoyo; P-CARE = Pautas de manejo conductual y entrenamiento en HH; RAPP = Raising Awareness of Personal Power; RGD = Rolling Group Design; IRS = Internal Referencing Strategy; PL = Peer Leader; MC = Minimum Competency; IPT-A-IN= Intensive Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents with Suicidal risk; YRSPP = Yellow Ribbon Suicide Prevention Program; ET = , YA = Yupiucimta Asvairtuuma- llerkaa; SOS = Signs of Suicide, EMPATHY= Empowering a Multimodal Pathway Towards Healthy Youth, SEYLE= Saving and Empowering Young Lives in Europe, QPR= Question, Persuade and Refer, YAM= Youth Aware of Mental Health Programme, ProfScreen= Screening by Professionals Programme; SAFETY = Safe Alternatives for Teens and Youths; LIP= Life is precious; UHELP= United Health Education and Learning Program; AOP= Aussie optimism Program; LEAP = Learn, Explore, Assess your options and Plan; A-CWS = Adapted-Coping with Stress Course.

En cuanto al tipo de prevención que se realiza en los estudios, el 81.08% de ellos fueron de prevención directa, es decir, estaban dirigidos a los adolescentes, el 8.10% indirecta, que se centran principalmente en el entrenamiento del personal adulto de los colegios o familiares para la detección de ideación suicida en los niños y en habilidades de afrontamiento, y el 10.81% realizaban ambos tipos de prevención. A su vez, la mayoría fueron de prevención universal (64.86%) y en menor medida prevención indicada y selectiva (16.22% y 18.92% respectivamente).

Como también queda reflejado en la tabla, hay algunos programas de prevención que se repiten en varios artículos. Concretamente el más predominante es el Counselors Care, Assess, Respond, Empower (C-CARE), que se aplicó en el 10.81% de los estudios, seguido del Coping and Support Training (CAST) y el Yellow Ribbon Suicide Prevention Program (YRSP) que se aplicaron en el 8.10%, mientras que el Ellum Tungium (ET) lo hizo en el 2.70%. Además, hay dos programas, el South Elgin High School Suicide Prevention Program (SEHS) y el Signs of Suicide (SOS) aparecen en 2 y 1 estudios como resultado de una actualización de los resultados por los propios autores con muestras diferentes.

En cuanto al tipo de estudio, aunque la mayoría incluían grupo control además de experimental (75.67%), una gran parte (24.32%) de los estudios incluidos no contenían grupo control. De los que presentaron estudios de caso control, únicamente el 18.92% no informó o no llevó a cabo una selección aleatoria (Ciffone, 1993, 2007; Córdova, Cubillas, Thurber, & Stallones, 2008; Freedenthal, 2010; LaFromboise & Howard-Pitney, 1995; Strunk, King, Vidourek, & Sorter, 2014; Vieland, Whittle, Garland, Hicks, & Shaffer, 1991).

Por otro lado, todos los trabajos evaluaron el proceso a través de una evaluación antes y tras la intervención. En cuanto a los programas de intervención, en general, los contenidos fundamentales con los que cuentan son: psicoeducación para reducir el estigma y aumentar los conocimientos generales sobre el suicidio, y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, búsqueda de ayuda y resolución de problemas para reducir el estrés y los factores de riesgo del suicidio, además del entrenamiento en gatekeepers.

En cuanto a la eficacia de los programas revisados, las variables más estudiadas fueron: Comportamiento de suicidio (71%), Depresión (50%), Conocimientos sobre suicidio (26.21%), Factores familiares (26.21%), Desesperanza (21.05%), Ansiedad (18.42%), Consumo de drogas o alcohol (18.42%), Autoestima (15.79%), Actitudes frente al suicidio (15.79%), Relaciones sociales (15.79%), Búsqueda de ayuda (13.16%), Habilidades de Afrontamiento (8%), Ira (6%), Distrés (10.53%) y Sintomatología Internalizante y Externalizante (10.50%). De estas, según la información aportada por los estudios, todas presentaron diferencias estadísticamente significativas en alguno de los estudios. Fue en Comportamientos de suicidio, Depresión, Desesperanza, Conocimiento sobre suicidio, Ira, Ansiedad y Distrés las variables que fueron significativas en más de 2 estudios. El resto de estudios no dio información sobre significación estadística.

Finalmente, en referencia a los tamaños de los efectos aportados en los estudios, únicamente el 28.94 % reportó información sobre la magnitud de las diferencias. Por tanto, según estos estudios, en el riesgo de suicidio, se encontraron tamaños del efecto del cambio entre medianos y grandes en el

Programa PGC (Eggert, Tompson, Herting, & Nicholas, 1995), el C-CARE y CAST (Randell, Eggert, & Pike, 2001), SOS (Schilling, Aseltine, & James, 2016; Schilling, Lawless, Buchanan, & Aseltine, 2014) y Reframe IT (Robinson et al., 2016).

Discusión

En la presente revisión se pretendía actualizar la información sobre la evidencia de la eficacia de la prevención de suicidio en adolescentes de población comunitaria. Aunque la evidencia es limitada, en aquellos estudios que, si informan sobre la significación y el tamaño del efecto de las intervenciones, las magnitudes son entre medianas y grandes. Sin embargo, se constata la carencia de programas ampliamente evaluados y con efectos positivos en el riesgo de suicidio o sus factores asociados en población comunitaria adolescente. Además, pocos estudios presentan información sobre la significación estadística y el tamaño del efecto de la intervención. Si comparamos lo obtenido en el presente artículo con otras revisiones de referencia como la de Caezar y colaboradores (2016), cabe destacar que algunos de los programas incluidos en ambas revisiones coinciden, sobre todo los que han demostrado unos mejores resultados, como el SOS, el C-CARE o el Yellow Ribbon.

Además, es importante destacar que en alguno de los programas no se emplea grupo control o no se informa sobre la aleatorización en cuanto a la asignación de la muestra a las condiciones experimentales, por lo que no se podría afirmar que la intervención es eficaz sin tener dicha información. Del mismo modo en Robinson et al., (2018) encuentran esta falta de información y una baja calidad en la recogida de información de las intervenciones, así como en el reporte de los datos.

Otro dato llamativo es la carencia de programas de prevención dirigidos a menores de 11 años. Según la literatura, aunque la prevalencia de ideación suicida durante la infancia es muy baja, ésta aumenta durante la adolescencia temprana y luego exponencialmente entre las edades de 12-17 años (Nock et al., 2013). Por ello, es necesario actuar cuanto antes y, la escuela es el mejor contexto para implantar programas de promoción y prevención sobre salud mental (Neil & Christensen, 2009).

Por otro lado, 103 estudios se descartaron por no incluir evaluación de su eficacia (información los efectos entre pretest y post-test tras la intervención) por lo que, podrían estar resultando eficaces en la reducción del suicidio infanto-juvenil, si bien es imposible saberlo dado que no miden o no aportaron dicha información en el artículo.

Casi todos los programas de prevención seleccionados para la revisión cuentan con contenidos y características similares. Además, en la mayoría de programas predomina la escuela como lugar clave para su implementación y recalcan la importancia de los padres durante el proceso, algo a tener en cuenta en futuras líneas de actuación.

Uno de los objetivos de esta revisión fue incluir artículos tanto en inglés como en español, pero, como se ha comprobado, solo se han encontrado dos en español que cumplan los criterios de inclusión. Esto, unido a que España de por sí no cuenta con un Plan Nacional de prevención contra el suicidio (a pesar de las directrices de la OMS), crea la necesidad de abrir futuras líneas de investigación al respecto y de impulsar los programas de prevención a nivel nacional. Cabe recordar que en España el suicidio todavía sigue siendo la primera causa de muerte externa, por lo que no

es algo que se deba de dejar de lado, y la mejor forma de hacerle frente actualmente es reduciendo el estigma social y fomentando los programas de prevención.

Finalmente, tras estudiar los trabajos publicados sobre tratamientos de prevención en el suicidio en adolescentes de muestra comunitaria, cabe destacar que falta mucho que investigar en el plano de la prevención del suicidio y en las diferentes formas para abordar el problema y evaluar su eficacia. Esta revisión pretende servir de base para poder crear futuros planes de prevención en base a los resultados previos obtenidos. Sin embargo, aunque estos programas pueden servir de apoyo, es necesario añadir mejoras para lograr reducciones eficaces, basándonos en los nuevos datos sobre factores de riesgo y protectores, asociados al suicidio. Concretamente en España, todavía falta mucho por lo que hacer, empezando por establecer un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Además, hay que tener en cuenta que la mejor forma para hacer frente al problema y reducir su prevalencia es trabajando con los niños desde muy pequeños para la detección y el afrontamiento directo del suicidio, siendo con ello clave la intervención de los colegios desde temprana edad y la participación de los padres en el manejo de los hijos.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Artículo recibido: 10/05/2019

Aceptado: 09/06/2019

Publicado online: 01/09/2019

Referencias

- Abil, Y. A., Kim, N. P., Baymuhambetova, B. S., Mamiyev, N. B., Li, Y. D., & Shumeyko, T. S. (2016). Psychologic-Pedagogical Conditions for Prevention of Suicidal Tendencies among Teenagers. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(11), 4954-4966.
- Asarnow, J. R., Hughes, J. L., Babeva, K. N., & Sugar, C. A. (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. doi: /10.1016/j.jaac.2017.03.015
- Bean, G., & Baber, K. (2011). Connect: An effective Community-based youth suicide prevention program. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 41(1), 87-97. doi: 10.1111/j.1943-278X.2010.00006.x
- Cabra, O., Infante, D., & Sossa, F. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas*, 13(2), 28-35.
- Calear, A. L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Busby, J., van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(5), 467-482. doi:10.1007/s00787-015-0783-4
- Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., ... Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 215, 37- 48. doi: 10.1016/j.jad.2017.03.035
- Castellví, P., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., ... Alonso, J. (2017). Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(3), 195-211. doi: 10.1111/acps.12679
- Ciffone, J. (1993). Suicide prevention: a classroom presentation to adolescents. *Journal of Social Work*, 38(2), 197-203. doi: 10.1093/sw/38.2.197
- Ciffone, J. (2007). Suicide prevention: An analysis and replication of a curriculum-based high school program. *Journal of Social Work*, 52(1), 45-49. doi: 10.1093/sw/52.1.41
- Cigularov, K., Chen, P., Thurber, B., & Stallones, L. (2008). Investigation of the effectiveness of a school-based suicide education program using three methodological approaches. *Psychological Services*, 5(3), 262-274. doi:10.1037/1541-1559.5.3.262
- Cooper, G. D., & Clements, P. T. (2011). A review and application of suicide prevention programs in high school settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 696-702. doi: 10.3109/01612840.2011.597911
- Córdova, M. A., Cubillas, M. J., Thurber, B., & Stallones, L. (2008). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Psychological Services*, 5(3), 262-274.
- Eggert, L., Tompson, E., Herting, J., & Nicholas, L. (1995). Reducing suicide potential among high-risk youth: tests of a school-based prevention program. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 25(2), 276-296.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 957-979. doi: 10.1016/j.cpr.2004.04.005
- Flynn, A., Zackula, R., Klaus, N., McGinness, L., Carr, S., & Macaluso, M. (2016). Student Evaluation of the Yellow Ribbon Suicide Prevention Program in midwest schools. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 18 (3). doi: 10.4088/PCC.15m01852.
- Freedenthal, S. (2010). Adolescent help-seeking and the Yellow Ribbon Suicide Prevention Program: An evaluation. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 40(6), 628-639.
- Gili, M., Castellví, P., Vives, M., De La Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., ... Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: a metaanalysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 245, 152-162.
- Högberg, G., & Hällström, T. (2018). Mood regulation focused CBT based on memory reconsolidation, reduced suicidal ideation and depression in youth in a randomised controlled study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 921. doi: 10.3390/ijerph15050921
- Hooven, C., Walsh, E., Pike, K., & Herting, J. (2012). Promoting CARE: Including parents in youth suicide prevention. *Family & Community Health*, 35(3), 225-235. doi: 10.1097/FCH.0b013e318250bcf9
- Humensky, J. L., Coronel, B., Gil, R., Mazzula, S., & Lewis-Fernández, R. (2017). Life is Precious: a community-based program to reduce suicidal behavior in Latina adolescents. *Archives of Suicide Research*, 21(4), 659-671. doi: 10.1080/13811118.2016.1242442
- Klingman, A., & Hochdorf, Z. (1993). Coping with distress and self-harm: The impact of a primary prevention program among adolescents. *Journal of Adolescence*, 16, 121-140.
- LaFromboise, T., & Howard-Pitney, B. (1995). The Zuni Life Skills Development Curriculum: Description and evaluation of a suicide prevention program. *Journal of Counseling Psychology*, 42(4), 479-486.
- Le, T., & Gobert, J. (2015). Translating and implementing a Mindfulness-Based Youth Suicide Prevention Intervention in a Native American Community. *Journal of Child & Family Studies*, 24(1), 12-23.
- Lucio, E., Linage, M., Pérez, M., & 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.

- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Kidger, J., Lewis, G., ... Gunnell, D. (2014). Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort. *Journal of Affective Disorders*, 168, 407-414. doi: 10.1016/j.jad.2014.07.009
- Matsubayashi, T., & Ueda, M. (2011). The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1395-1400. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.08.022
- Miller, D., Eckert, T. L., & Mazza, J. J. (2009). Suicide Prevention Programs in the Schools: A Review and Public Health Perspective. 39(2), 168-188.
- Mrazek, P., & Haggerty, R. (1994). Reducing risk for mental disorders: *Frontiers for preventive intervention research*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 208-215. doi: 10.1016/j.cpr.2009.01.002
- 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. doi:10.1093/epirev/mxn002
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300-310. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55
- Nrugham, L., Larsson, B., & Sund, A. M. (2008). Specific depressive symptoms and disorders as associates and predictors of suicidal acts across adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 111(1), 83-93. doi: 10.1016/j.jad.2008.02.010
- Orbach, I., & Bar-Joseph, H. (1993). The impact of a suicide prevention program for adolescents on suicidal tendencies, hopelessness, ego identity, and coping. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 23(2), 120-129
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Suicide 1986 York, UK*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo mundial*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Petrova, M., Wyman, P., Schmeelk-Cone, K., & Pisani, A. (2015). Positive-Themed suicide prevention messages delivered by adolescent peers leaders: Proximal impact on classmates' coping attitudes and perceptions of adult support. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 45(6), 651-663.
- Portzky, G., & van 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.
- Randell, B., Eggert, L., & Pike, K. (2001). Immediate post-intervention effects of two brief youth suicide prevention interventions. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31(1), 41-61.
- Roberts, C. M., Kane, R. T., Rooney, R. M., Pintabona, Y., Baughman, N., Hassan, S., ... Silburn, S. R. (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. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01392
- Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Xing, Y. (2010). One-year incidence of suicide attempts and associated risk and protective factors among adolescents. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 14(1), 66-78. doi: 10.1080/13811110903479078
- Robinson, J., Bailey, E., Witt, K., Stefanac, N., Milner, A., Currier, D., ... Hetrick, S. (2018). What Works in Youth Suicide Prevention? A Systematic Review and Meta-Analysis. *EClinicalMedicine*, 4-5, 52-91. doi:10.1016/j.eclinm.2018.10.004
- Robinson, J., Hetrick, S., Cox, G., Bendall, S., Yuen, H. P., Yung, A., & 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. doi: 10.1111/eip.12137
- Robinson, W., Case, M., Whipple, C., Gooden, A., Lopez-Tamayo, R., Lambert, S., & Jason, L. (2016). Culturally grounded stress reduction and suicide prevention for african american adolescents. *Practice Innovations (Washington, D. C.)*, 1(2), 117-128.
- Schilling, E., Aseltine, R., & James, A. (2016). The SOS suicide prevention program: Further evidence of efficacy and effectiveness. *Prevention Science*, 17(6), 157-166.
- Schilling, E., Lawless, M., Buchanan, L., & Aseltine, R. (2014). "Signs of Suicide" shows promise as a Middle School Prevention Program. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 44(6), 653-667. doi: 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.
- Silverstone, P., Bercov, M., Suen, V., Allen, A., Cribben, I., Goodrick, J., ... McCabe, C. (2015). Initial findings from a novel school-based program, EMPATHY, which may help reduce depression and suicidality in youth. *PLoS ONE*, 10(5).
- Skerrett, D. M., Gibson, M., Darwin, L., Lewis, S., Rallah, R., & 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. doi: 10.1111/ap.12277
- Soto-Sanz, V., Castellví, P., Piqueras, J. A., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jiménez, T., Miranda-Mendizábal, A., ... Alonso, J. (en prensa). Internalizing and externalizing symptoms and suicidal behavior in young people: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. doi: 10.1111/acps.13036
- Strunk, C., King, K., Vidourek, R., & Sorter, M. (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. doi: 10.1177/1090198114531774
- Suicidios España 2016. (2017). Recuperado de Observatorio del Suicidio en España. Recuperado de <https://www.fsmes.es/observatorio-del-suicidio-2016/>
- Tang, T. C., Jou, S. H., Ko, C. H., Huang, S. Y., & Yen, C. F. (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.
- Thompson, E., Eggert, L., Randell, B., & Pike, K. (2001). Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts. *American Journal of Public Health*, 91(5), 742-752
- Vidot, D., Huang, S., Poma, S., Estrada, Y., Lee, T. K., & Prado, G. (2016). Familias Unidas' crossover effects on suicidal behaviors among Hispanic adolescents: Results from an effectiveness trial. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 46 (Suppl. 1), S8-S14.
- Vieland, V., Whittle, B., Garland, A., Hicks, R., & Shaffer, D. (1991). The impact of curriculum-based suicide prevention programs for teenagers: An 18-Month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(5), 811-815. doi: 10.1016/S0890-8567(10)80021-8
- Volts, N., Hernández-Martínez, C., Arija, V., & Canals, J. (2019). Suicidality in a Community Sample of Early Adolescents: A Three-Phase Follow-Up Study. *Archives of Suicide Research*, 1-32. doi: 10.1080/13811118.2019.1588816
- Wasserman, D., Hoven, C., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., ... Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van-Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646-659. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X