

# Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención

Prevention of suicidal behavior in school contexts. A review of types of intervention<sup>1</sup>

FREDY HERNÁN VILLALOBOS-GALVIS<sup>a</sup>, ANA KAREN CEBALLOS-MORA<sup>b</sup>, EDWIN GERARDO LUNA-TASCÓN<sup>c</sup>, LUCELY ARAUJO-ROSETO<sup>a</sup>, DIEGO FERNANDO MUÑOZ-MUÑOZ<sup>a</sup>, MARÍA CAMILA SOLARTE-TOBAR<sup>a</sup>

*a) Departamento de Psicología, Universidad de Nariño; Ciudadela Universitaria de Torobajo, San Juan de Pasto, Colombia.*

*b) Departamento de Promoción de la Salud, Universidad de Nariño; Ciudadela Universitaria de Torobajo, San Juan de Pasto, Colombia.*

*c) Institución Educativa José Celestino Mutis. Pradera - Valle del Cauca, Colombia.*

*Correspondencia: Fredy Hernán Villalobos-Galvis (fhvillalobos@udenar.edu.co)*

Recibido: 14/03/2022; aceptado: 31/01/2023

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



<sup>1</sup> Este artículo es uno de los resultados del proyecto “Evaluación del efecto de un programa de prevención de conductas suicidas no letales en adolescentes escolarizados de la IEM Ciudad de Pasto” (Cód. 1465), financiado por el Sistema de Investigaciones de la Universidad de Nariño (Colombia).

**Resumen:** El suicidio es un problema de salud pública que se presenta en edades cada vez más tempranas, por esta razón es importante desarrollar estrategias y programas de promoción y prevención en diferentes contextos, como el educativo. La presente revisión sistemática presenta información básica de programas o estrategias de prevención de las conductas suicidas en contextos escolares publicadas en la literatura científica (años 2008 a 2020). La búsqueda se realizó en las bases de datos EBSCO, BVS, Dialnet, Lilacs, Google Académico, Redalyc y Scielo. Se encontró que se han desarrollado programas y estrategias de prevención orientadas a sensibilización, información, entrenamiento (de gatekeeper –“guardián”- y psicoeducación), desarrollo, *screening* o intervención terapéutica, así como algunas intervenciones multimodales que articulan las estrategias anteriores. Se concluye que existe una amplia gama de propuestas de intervención que pueden ser consideradas por los profesionales educativos o en salud mental para la prevención efectiva de la conducta suicida en instituciones educativas.

**Palabras clave:** suicidio, prevención, instituciones educativas, salud mental.

**Abstract:** Suicide is a public health problem that occurs at increasingly younger ages, for this reason it is important to develop promotion and prevention's strategies and programs in different contexts such as education. This systematic review presents basic information about programs or strategies for the prevention of suicidal behavior in school contexts, published in the scientific literature (years 2008 to 2020). The search was carried out in the following databases: EBSCO, BVS, Dialnet, Lilacs, Google Académico, Redalyc and Scielo. It was found that prevention programs and strategies aimed at raising awareness, information, training (of gatekeeper and psychoeducation), development, screening or therapeutic intervention, as well as some multimodal interventions that articulate the previous strategies, have been developed. It is concluded that there is a wide range of intervention proposals that can be considered by educational or mental health professionals for the effective prevention of suicidal behavior in schools.

**Key words:** suicide, prevention, school, mental health.

## INTRODUCCIÓN

DEBIDO A SU ALTA PREVALENCIA y su ascenso progresivo, el suicidio se ha convertido en una problemática de salud pública mundial<sup>1</sup>. La mortalidad por suicidio ha tenido un crecimiento de más del 60 % en el último medio siglo y cada año ocurren en promedio 800.000 muertes por este fenómeno, razón por la cual se encuentra entre las primeras 10 causas de defunción<sup>2,3</sup> y es la segunda causa de muerte en adolescentes y adultos jóvenes en el mundo. Esto guarda relación con

que la adolescencia es una etapa crítica durante la cual se presentan cambios físicos y psicológicos significativos que incrementan la vulnerabilidad a la conducta suicida y a otros problemas de salud mental<sup>4,5</sup>.

Pese a las anteriores cifras, se estima que más del 60% de los adolescentes que requieren atención en salud mental no la reciben, por lo que es de suma importancia la detección precoz y el desarrollo de aproximaciones preventivas y de intervención de la conducta suicida en individuos o grupos vulnerables<sup>6</sup>. En ese sentido, los niños y adolescentes pasan gran parte de su tiempo en una institución educativa, por lo que este contexto se convierte en uno de los espacios más apropiados para desarrollar acciones preventivas, como el reconocimiento y manejo temprano del riesgo, involucrando a padres de familia y a profesionales de la salud y de la educación<sup>7</sup>.

Varias investigaciones se han preocupado por la implementación y evaluación de programas de prevención de la conducta suicida en menores, aunque son pocos los que se han centrado en contextos educativos. Al respecto, Bustamante y Florenzano<sup>8</sup> resaltaron que gran parte de los programas de prevención de suicidio en adolescentes escolares buscan modificar factores de riesgo para disminuir los casos de forma indirecta.

Por su parte, Soto-Sanz *et al*<sup>9</sup> encontraron que los contenidos fundamentales de los programas de prevención fueron: entrenamiento en *gatekeepers* o “guardianes”, psicoeducación para reducir el estigma y aumentar los conocimientos generales sobre el suicidio, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, búsqueda de ayuda y resolución de problemas.

Gargallo<sup>10</sup> menciona que entre las técnicas más utilizadas en este campo se destacan las psicoterapéuticas, las intervenciones familiares, el entrenamiento del personal involucrado, los programas educativos y de concienciación sobre salud mental, la detección del riesgo suicida, los programas de postvención y las líneas directas de crisis.

Es claro que las acciones de prevención deben guardar coherencia con las características específicas del problema en su contexto específico, razón por la cual este estudio pretende identificar cuáles son los programas o estrategias de prevención de las conductas suicidas implementadas en contextos escolares reportados en la literatura científica en el período 2008-2020.

## MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión sistemática<sup>11</sup> de artículos científicos indizados en las bases de datos EBSCO Host, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), SciELO, Redalyc, Google Académico, LILACS y Dialnet. Como parámetros de búsqueda se ingresaron todas las posibilidades que surgieron con las palabras: suicid\*, autolesión,

cutting AND prevención, promoción, intervención AND programa, estrategia, plan AND escuela, colegio, educativ\* AND prevention, promotion, intervention AND program, strateg\*, plan AND school, educati\*. En total se obtuvieron 135 combinaciones. La búsqueda se ejecutó hasta el 5 de diciembre de 2020.

#### *a) Criterios de elegibilidad*

Los criterios de inclusión fueron: tener acceso al texto completo, publicado entre 2008 y 2020, idioma inglés, portugués o español y que el resumen contuviera las siguientes palabras: programa, estrategia o plan, promoción o prevención y conductas suicidas.

Los criterios de exclusión fueron: que el tema central del artículo se desarrollase de forma colateral a la intervención; que el estudio no fuese empírico; que no se hubiera realizado en un contexto escolar; que no presentase resultados sobre la evaluación del programa, plan o estrategia implementado.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los artículos encontrados se descargaron para su revisión completa. Para controlar los sesgos de selección, cada trabajo fue revisado de manera independiente por dos investigadores, posteriormente, se hicieron sesiones de panel en las que ellos argumentaban la inclusión o exclusión de un artículo y el equipo, en conjunto, tomaba la decisión correspondiente.

Se identificaron 261 artículos, de los cuales se aceptaron 39. Las fases para la selección de artículos se muestran en la Figura 1.

#### *b) Síntesis de los resultados*

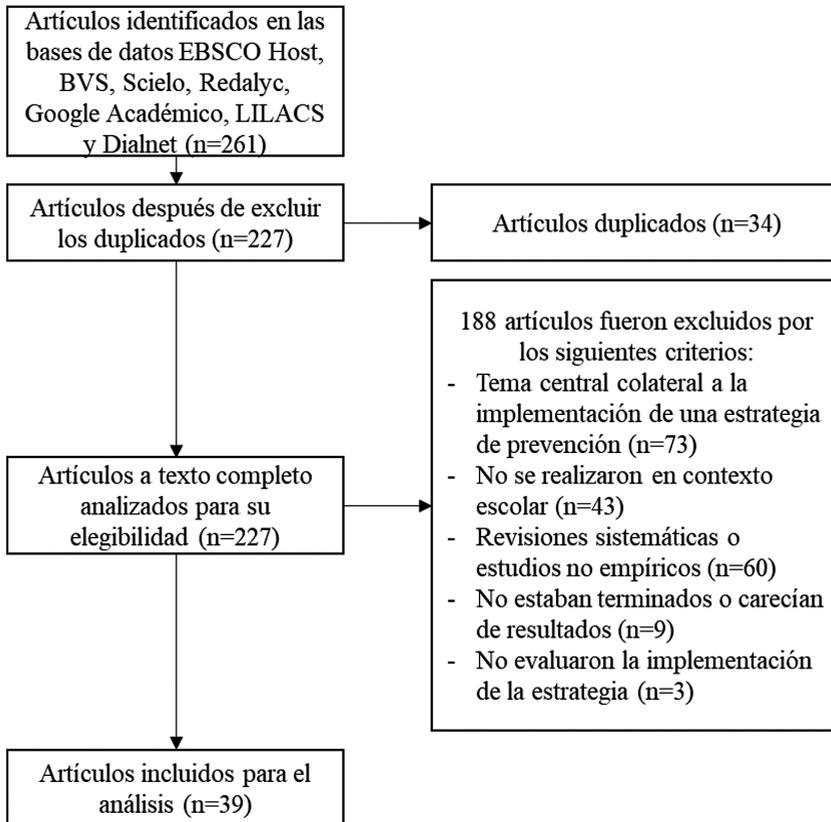
Para el análisis de datos se tuvieron en cuenta: el tipo de intervención, los autores y el nombre y objetivo de la estrategia o programa, sus características y la población objetivo. La información se sistematizó en una matriz de vaciado de información, estructurada a partir de los lineamientos establecidos en el protocolo de la metodología PRISMA-P para revisiones sistemáticas<sup>12</sup>. El análisis de los datos se realizó mediante la clasificación de la información en categorías deductivas e inductivas.

## RESULTADOS

Los programas o estrategias identificados fueron clasificados en 6 tipos de intervención de acuerdo con su intencionalidad: sensibilización, información, entrenamiento, desarrollo, *screening*, intervenciones terapéuticas e intervenciones multimodales. A continuación, se hace una breve descripción de ellos, de acuerdo con el tipo de intervención.

FIGURA I

*Proceso de selección de artículos para revisión*



*a) Estrategias de sensibilización*

Su propósito es promover un estado disposicional favorable al aprendizaje de una competencia o temática en particular, por lo que se centra principalmente en el fomento de actitudes positivas hacia la prevención del suicidio.

La Estrategia Preventiva para Adolescentes con Riesgo Suicida y Consumo de Sustancias<sup>13</sup> tiene por objeto disminuir los niveles de riesgo suicida y consumo de sustancias en estudiantes de educación media. Por medio de 6 talleres se busca concienciar sobre el reconocimiento y la expresión de sentimientos relacionados con el malestar emocional e identificar estrategias funcionales para enfrentar los problemas.

La estrategia Beyond The Wall<sup>14</sup> busca que los estudiantes de secundaria sobreleven la noticia del suicidio de sus compañeros y tomen conciencia tanto de sus emociones negativas como de sus representaciones de la muerte. Se realizan cuatro reunio-

nes con actividades como cine foro, psicodrama y fotovoces, centradas en expectativas positivas de futuro, sentido de la vida, conciencia de finitud y emociones negativas.

El programa Text4Strength<sup>15</sup> pretende fortalecer los factores protectores ante el suicidio en adolescentes, complementando otras intervenciones. Es una secuencia de mensajes de texto SMS, interactivos y automatizados, que incluyen: a) vídeos breves y testimonios para motivar a la participación; b) preguntas directas sobre sus propias experiencias y el apoyo disponible ante problemas personales; c) solicitudes de asesoramiento para otros estudiantes en situaciones difíciles y d) juegos y actividades.

Estos programas promueven actitudes favorables que permitan una mejor disposición de los estudiantes para comprender la problemática suicida y los factores asociados con miras a su prevención. Abordan temas como el suicidio, las emociones, los factores de riesgo, las señales de alarma, las fuentes de ayuda, etc.

#### *b) Estrategias de información*

En ellas se ofrece a las personas textos o declaraciones verbales que condensan conocimientos relacionados con la prevención del suicidio. Se identificaron dos clases de intervenciones: las dirigidas a los estudiantes para la autoidentificación de factores de riesgo y protección, y las orientadas a actores educativos para la detección de posibles riesgos y casos.

La Intervención Educativa de Pérez *et al*<sup>16</sup> pretende modificar conocimientos sobre la prevención del intento suicida en adolescentes para mejorar su calidad de vida e identificar casos en riesgo. Implica intervenciones semanales durante seis meses, usando diferentes técnicas participativas y de animación.

El programa de Prevención del Suicidio Juvenil es una estrategia en línea que busca aumentar el conocimiento de los factores de riesgo de suicidio, así como de las señales de advertencia; además, mejora las actitudes y la autoconfianza hacia la prevención. Se desarrolla en una sesión, que combina conferencias, conversatorios y viñetas virtuales<sup>17</sup>.

El programa Ask4Help Yellow Ribbon Suicide Prevention Program ofrece herramientas e información a estudiantes de entre 11 y 18 años para incrementar las conductas de búsqueda de ayuda. Implica un entrenamiento durante las clases, después del cual se entrega al estudiante una pulsera que incluye los tres pasos que debe llevar a cabo para ayudarse o ayudar a otros, así como una lista de números telefónicos de una línea de ayuda nacional<sup>18</sup>.

Finalmente, el programa Youth Aware Mental promueve un aumento del conocimiento sobre el suicidio y sus factores relacionados. Implica tres sesiones de *role playing* y dos conferencias interactivas sobre salud mental, así como folletos y carteles informativos<sup>19</sup>.

Con un propósito diferente, el programa *Creating Suicide Safety in Schools*<sup>20</sup> presenta al personal de la escuela las recomendaciones de mejores prácticas de seguridad ante el suicidio, así como una variedad de recursos de prevención, intervención y postvención. Implica presentaciones didácticas, discusiones en pequeños grupos, vídeos, casos, listas de verificación y estándares de práctica basados en la evidencia.

Los programas o estrategias de este tipo abordan temas como: información estadística sobre la problemática suicida, mitos y realidades del suicidio, factores de protección y de riesgo (depresión, consumo de sustancias), señales de advertencia, comunicación y fuentes de ayuda, entre otras. Su propósito es proporcionar conocimientos pertinentes para la prevención del suicidio.

### *c) Estrategias de entrenamiento*

Supone una instrucción verbal y/o modelado sobre cómo llevar a cabo una actuación particular que, además, suele incluir acciones de sensibilización e información. Posteriormente o de manera alternada, el alumno pone en práctica las habilidades adquiridas. Busca que las personas cuenten con un repertorio de comportamientos de prevención de suicidio que puedan desplegar efectivamente ante situaciones de riesgo. Se identifican dos grandes tipos: a) Entrenamiento a “guardianes”, orientado a actores de las instituciones educativas (administrativos, docentes, personal de apoyo o estudiantes) que pueden realizar tareas de identificación, persuasión y canalización de posibles casos de conductas suicidas entre los estudiantes en riesgo; y b) psicoeducación, entendida como una estrategia de promoción de la salud mental o de prevención primaria, que promueve habilidades personales como factores protectores para los mismos participantes.

### Estrategias de entrenamiento de *gatekeepers* o “guardianes”

Los *gatekeepers* o “guardianes” son integrantes de las instituciones educativas (estudiantes, docentes, administrativos) capacitados para identificar y abordar a estudiantes con conductas suicidas y luego canalizarlos a los servicios especializados.

El programa *Tennessee Lives Count* intenta reducir las conductas suicidas letales y no letales entre los jóvenes a través de la estrategia Cuestionar, Persuadir, Derivar (QPR, por sus siglas en inglés). Se tratan temas como: la prevención del suicidio (reconocer señales de advertencia, ofrecer esperanza y cómo y dónde obtener ayuda), la autoeficacia para prevenir el suicidio y la inevitabilidad de suicidio<sup>21</sup>. Los programas basados en esta estrategia han sido implementados en escenarios de educación secundaria, media y superior, por lo que representan una de las principales estrategias de *gatekeepers*<sup>22,23</sup>.

El Programa de Entrenamiento a *Gatekeepers* procura incrementar la identificación y la referencia de personas con riesgo suicida por medio de dos modelos: de vigilancia y de comunicación. La formación en vigilancia está dirigida a un público amplio y busca incrementar los conocimientos básicos en factores de riesgo de suicidio para aumentar la detección y referencia de casos, reduciendo las tasas de suicidio. Por su parte, la formación en comunicación se dirige a un grupo focalizado y profundiza en las habilidades para establecer interacciones que permitan identificar el riesgo y canalizar los casos<sup>24</sup>.

El programa Safe Talk capacita a estudiantes para fomentar sus habilidades de hablar, preguntar, escuchar y mantener a salvo a personas en riesgo suicida. Las actividades se integran en 4 talleres que incluyen presentaciones, vídeos, debates, preguntas y juegos de roles<sup>25</sup>.

El programa Life Savers es una estrategia de entrenamiento de fin de semana dirigida a jóvenes que demuestran habilidades de escucha y empatía. El entrenamiento se da a través de “círculos de escucha”, en los cuales los estudiantes aprenden a expresar pensamientos y sentimientos, mantener confidencialidad y demostrar sensibilidad hacia los demás. Estos espacios son dirigidos por jóvenes que habían participado previamente en el programa, son voluntarios en sus escuelas y recibieron entrenamiento avanzado para liderar grupos<sup>26</sup>.

La estrategia I CARE desarrolla habilidades para interactuar e intervenir adecuadamente con estudiantes que experimentan estrés, angustia y/o crisis. Uno de los formatos en los que se ofrece la capacitación es el de día completo, que comprende un taller presencial de 7 horas, en el que se incluyen sesiones de juegos de roles para la práctica de las nuevas habilidades, la retroalimentación y el afrontamiento de situaciones desafiantes<sup>27</sup>.

El programa The STORM (Skills Training on Risk Management) entrena en competencias y habilidades en prevención del suicidio a través de dos módulos: a) comprensión y evaluación de las autolesiones y el riesgo de suicidio, y b) el manejo inmediato del riesgo de suicidio y la planificación de la seguridad. Se realiza en una sesión con conferencias, vídeos, juegos de roles, reflexión y retroalimentación<sup>28</sup>.

Por otro lado, Barrueto y colaboradores<sup>29</sup> capacitaron a profesores en temas de suicidabilidad y la validación como estrategia de comunicación con jóvenes en riesgo de suicidio. Se abordaron temas generales sobre: a) conducta suicida y sus mitos; b) identificación de adolescentes en riesgo y evaluación de factores protectores, de riesgo y desencadenantes; y c) manejo de estos jóvenes en el contexto escolar.

En síntesis, el entrenamiento de *gatekeepers* desarrolla habilidades específicas en detección de señales de alarma, comunicación efectiva (hablar, preguntar, escuchar, empatía, etc.), indagación de conductas suicidas, apoyo y contención emo-

cional, seguridad de la persona en crisis y persuasión y búsqueda de ayuda; además, fomenta una adecuada autoeficacia para su implementación y la generación de pautas de autocuidado del *gatekeeper*.

### Estrategias de entrenamiento en psicoeducación

Dentro de este tipo encontramos el programa *Surviving the Teens*, que pretende: aumentar el conocimiento de los estudiantes con respecto a factores de riesgo, síntomas, señales de advertencia y mitos asociados con la depresión y el suicidio; disminuir el estigma frente a problemas en salud mental; mejorar sus habilidades de afrontamiento; aumentar los comportamientos de búsqueda de ayuda entre compañeros; aumentar la conectividad familiar y escolar, y disminuir los comportamientos suicidas y otros de riesgo, como el consumo de drogas y alcohol. Implica actividades de enseñanza experiencial, lectura y juegos de roles<sup>30</sup>.

De otro lado, la Intervención Educativa para la Prevención de la Conducta Suicida<sup>31</sup> promueve competencias en autoestima y resolución y manejo de conflictos, y busca que cada joven descubra la capacidad de subsanar sus problemas, cultivar amistades y relacionarse con su entorno. Implica 8 sesiones sobre autoestima, apoyo social, atribuciones causales y asertividad, usando estrategias como talleres y terapia, a través del arte y la expresión corporal.

En la misma línea, el programa CIPRES<sup>32</sup> pretende desarrollar y potenciar habilidades personales y competencias emocionales a través de ejercicios, técnicas y herramientas individuales y grupales. Implica 12 sesiones semanales, en las que se aborda la redefinición y proyección subjetiva positiva, el control emocional y la interacción social, así como autoafirmaciones positivas, relajación y respiración.

El Entrenamiento en Habilidades de Terapia Dialéctico Conductual (DBT, por sus siglas en inglés) para la Solución de Problemas Emocionales en Adolescentes se desarrolla a través de sesiones de capacitación a cargo de expertos en DBT, sobre temas de efectividad interpersonal, regulación emocional, tolerancia al malestar, conciencia plena y desarrollo personal. Incluye juegos de roles, intercambio de aprendizajes, tareas en casa, autoinformes y grupos de discusión<sup>33</sup>.

Normalmente, los programas de psicoeducación se dirigen a los estudiantes, sin embargo, también se encontró el Taller para Padres “Conociendo a mi hijo adolescente”<sup>34</sup>, que busca reducir la depresión y las ideas suicidas a partir de la implementación de talleres de democratización familiar, utilizando actividades de dramatización y buzón de secretos, entre otras.

En conclusión, los programas de psicoeducación están principalmente dirigidos al desarrollo de factores protectores tales como: autoestima y autoeficacia, gestión de emociones displacenteras, flexibilidad cognitiva y atribucional, búsqueda de

ayuda y de apoyo social, comunicación asertiva, solución de conflictos y estrategias de afrontamiento productivo.

*d) Estrategias de desarrollo*

Estas implican que el participante haya cumplido satisfactoriamente los criterios de logro en su entrenamiento y, como aspecto específico, ofrece instrucción sobre cómo enseñar a otros las habilidades que ha adquirido.

La Intervención para la Prevención del Suicidio y la Conciencia sobre la Depresión es un programa que busca la formación de estudiantes como pares educadores de sus compañeros. Se desarrolla en 4 módulos en línea: a) generalidades del suicidio y la depresión; b) importancia de ayudar a otros, el autocuidado y los recursos con los que se cuenta; c) responsabilidades como pares educadores, habilidades y recursos de consejería y psicoterapia y estrategias de relajación; y d) recursos internos y externos a la institución educativa. Tras esta capacitación, los estudiantes asisten a conferencias y cuentan con asesoría de profesionales de la salud mental. Finalmente, quienes hayan cumplido la formación participan en el despliegue del programa en la institución, capacitando a otros compañeros<sup>35</sup>.

El programa Aussie Optimism Program<sup>36</sup> pretende reducir y prevenir la ansiedad, la depresión y la conducta suicida en los jóvenes adolescentes; busca que los maestros capacitados lo implementen durante las clases, como un programa de prevención universal. Incluye dos folletos (estudiantes y padres) con 10 módulos que abordan temas como habilidades sociales para la vida y pensamientos optimistas, en 20 sesiones semanales.

Finalmente, el Project Air Strategy for Schools<sup>37</sup> pretende brindar apoyo a las escuelas secundarias para mejorar su comprensión y respuesta ante problemas complejos de salud mental. Los docentes reciben capacitación por parte de los orientadores/consejeros escolares previamente capacitados. Se desarrolla en dos módulos: a) trastornos de personalidad y autolesiones, y b) acciones que los docentes pueden llevar a cabo (respuestas apropiadas ante la autolesión y la ideación suicida, comprensión y manejo del contagio, y autocuidado).

*e) Estrategias de screening, cribado o tamizaje*

Implican la aplicación de instrumentos o estrategias de evaluación que permitan identificar a quienes cumplan con ciertos criterios de riesgo que ameriten su remisión a servicios de salud mental especializada.

El Columbia Teen Screen intenta obtener información sobre depresión, mal humor, enojo/irritabilidad, abuso de sustancias, ansiedad o preocupación, así como

cualquier idea de suicidio en estudiantes durante los últimos 3 meses. Después de completar el instrumento, cada estudiante se reúne con un evaluador, quien califica la encuesta y le informa de los resultados. A quienes presenten síntomas en alguna problemática, se les realiza una entrevista clínica. A su vez, a los padres de estos jóvenes se les notifican los resultados de la evaluación y se les dan recomendaciones para una evaluación adicional. El profesional de salud mental que realiza la entrevista clínica determina el recurso de referencia apropiado a cada caso (escolar, comunitario u hospitalario)<sup>38</sup>.

Por su parte, el Connected Community Wellness Screen pretende detectar casos de riesgo suicida en estudiantes, quienes primero diligencian una herramienta de detección durante el día escolar (etapa 1). Para reducir el estigma y descartar posibles falsos positivos y negativos, se realizan entrevistas a todos los estudiantes (etapa 2). Durante la entrevista, se les informa de los resultados de la evaluación y se hace una evaluación en profundidad en aquellos casos en que se detectan manifestaciones clínicas. Si el clínico identifica la necesidad de derivar el caso a servicios de salud mental, se informa telefónicamente a los padres dentro de las 24 horas siguientes; además, se les entrega una carta con los resultados de la evaluación, un documento informativo y una lista de prestadores de servicios de salud mental en la comunidad. Por último, cada caso cuenta con un profesional que hace seguimiento durante tres meses<sup>39</sup>.

El programa The Care Net<sup>40</sup> procura ayudar a los estudiantes universitarios a identificar las crisis, así como a reconocer y recurrir a las alternativas de tratamiento y servicios educativos que están disponibles en el campus y en la comunidad. El director del departamento académico refiere al Centro de Orientación a aquellos estudiantes que muestran indicadores de intención suicida. Allí el estudiante tiene una entrevista con un profesional en psicología clínica. El protocolo incluye una evaluación del riesgo actual y de la disposición y capacidad del estudiante para abstenerse de autolesionarse, información sobre servicios educativos psiquiátricos, psicológicos y de apoyo necesarios. También se incluye a los padres y/o tutores, quienes son informados del incidente que condujo a la derivación al programa, los objetivos del mismo, las recomendaciones de derivación y la provisión de una intervención educativa de apoyo.

De otro lado, el Programa de Adiestramiento<sup>41</sup>, dirigido a profesionales de las instituciones universitarias, busca desarrollar destrezas y conocimientos acerca de la evaluación y manejo del riesgo suicida en estudiantes. Trabaja en dos sesiones. En la primera, se proporciona información relacionada con el suicidio y se explica el uso de la escala de tamizaje. La segunda sesión se orienta a aplicar el conocimiento adquirido y practicar la evaluación del riesgo suicida usando la escala por medio de recursos visuales, conferencias, ejercicios de discusión grupal, análisis de un caso y juego de roles.

Las estrategias de *screening*, además de la evaluación y retroalimentación del riesgo suicida, implican la vinculación de la familia, la información y oferta de recursos de atención y el seguimiento de los casos.

#### *f) Estrategias de intervención terapéutica*

Implica la intervención clínica con personas en riesgo de suicidio que demandan la participación de personal especializado en salud mental.

En este tipo solo se identificó el programa Reframe It, desarrollado en línea y que procura reducir las tasas de ideación suicida, síntomas depresivos y desesperanza. Consta de ocho módulos. Cada estudiante completa uno por semana y puede acceder nuevamente a ellos a través de su propia página web personalizada. Los módulos incorporan enfoques estándar de terapia cognitivo-conductual: a) compromiso y establecimiento de la agenda; b) reconocimiento emocional y tolerancia a la angustia; c) identificación del pensamiento automático negativo; d) activación conductual, búsqueda de ayuda y programación de actividades; d) resolución de problemas, con un enfoque específico en el manejo de la ideación suicida; y e) detección y desafío de pensamientos problemáticos y la reestructuración cognitiva<sup>42</sup>.

#### *g) Intervenciones multimodales*

Estas intervenciones utilizan estrategias que incluyen dos o más de los tipos anteriormente planteados.

El programa Saving and Empowering Young Lives in Europe –SEYLE– busca disminuir la frecuencia de comportamientos suicidas en adolescentes, por medio de un entrenamiento a *gatekeepers*, psicoeducación y *screening*. El entrenamiento a *gatekeepers* capacita a los estudiantes para que mejoren sus habilidades de comunicación, reconozcan el riesgo de comportamiento suicida en sus pares y los motiven a buscar atención profesional. La estrategia de psicoeducación intenta aumentar la conciencia sobre la salud mental, los factores de riesgo y de protección asociados con el suicidio y mejorar las habilidades para enfrentar eventos adversos de la vida, el estrés y las conductas suicidas. Y el programa de *screening* es una evaluación clínica especializada dirigida a quienes, a través de un cribaje, se han identificado con alto riesgo de conductas suicidas<sup>43</sup>.

El programa Signs Of Suicide (SOS) pretende reducir los pensamientos y las conductas suicidas por medio del reconocimiento de síntomas de depresión y el fomento del apoyo social familiar y escolar para que los estudiantes puedan acercarse a sus padres y al personal escolar para pedir ayuda. Primero se presenta a los estudiantes un vídeo acerca de depresión, suicidio, intimidación, autolesión y búsqueda de

ayuda, sobre el cual se desarrolla una discusión grupal. Luego se realiza un juego de roles con los consejeros escolares para modelar la manera de pedir ayuda. Después se hace una evaluación sobre depresión e ideas y conductas suicidas, en la que además se pregunta al estudiante si le interesaría recibir ayuda de un adulto. De manera paralela, se brindan a los docentes estrategias detalladas de cómo implementar el programa, así como un kit de instrucciones para la realización de una sesión de capacitación para padres<sup>44,45</sup>.

El programa Believe<sup>46</sup> pretende evaluar y mejorar la autoestima y la capacidad de resolución de problemas de los adolescentes. El programa articula dos sectores: salud y educación. Para el personal de atención primaria, consiste en una sesión de sensibilización, capacitación, discusión y reflexión sobre el suicidio, sus factores de riesgo, modelos de intervención y la organización de redes de derivación de adolescentes que evidencien conductas suicidas. Para el personal educativo, se realiza una sesión de sensibilización, discusión y reflexión sobre tipos, signos, síntomas y detección de comportamientos suicidas, datos epidemiológicos, la importancia de la relación docente-estudiante y el fomento de la solidaridad y la búsqueda de ayuda. Además, se brinda información sobre servicios especializados y de apoyo para la atención en salud mental y el manejo del estigma. Adicionalmente, se realiza una sesión de intervención dirigida a los adolescentes en riesgo, sobre promoción de la autoestima, resolución de problemas y disminución del estigma frente al trastorno mental.

Por su parte, el programa + Contigo<sup>47</sup> se orienta a promover la salud mental y el bienestar, prevenir conductas suicidas, combatir el estigma en la salud mental y crear una red de atención de salud mental. Para ello se proponen dos momentos: a) de formación, que implica la capacitación de *gatekeepers* y docentes, así como una sensibilización a padres de familia, abordando temas de suicidio, factores de riesgo y protección, crisis y manejo de casos, además de cómo buscar y proporcionar ayuda; y b) de intervención en aula, que implica 6 momentos en los que se tratan temas como estigma, adolescencia, autoestima, solución de problemas y bienestar, así como comunicación asertiva, gestión de emociones y comportamientos de riesgo como elementos transversales. Las actividades implican exposiciones, discusión de casos y juego de roles.

El programa Sources of Strength busca crear influencias socioecológicas protectoras para la población estudiantil y se desarrolla en 3 fases: a) preparación de la escuela y la comunidad, b) capacitación de líderes pares y c) mensajes a nivel escolar. La primera incluye la capacitación del personal como asesores que guían a los líderes pares para elaborar mensajes de prevención del suicidio. La segunda consiste en una capacitación interactiva sobre factores protectores, habilidades de solución de problemas y búsqueda de ayuda de parte de adultos. En la última, los líderes alientan

a sus amigos a identificar a adultos de confianza y difunden mensajes sobre fuentes de fortaleza<sup>48</sup>.

El Programa RADAR (Red para la Atención y Derivación de Adolescentes en Riesgo suicida) genera una búsqueda de adolescentes en riesgo para su rápida derivación a un servicio de urgencias a través de una red comunitaria. Comprende las fases de: a) capacitación a *gatekeepers* en cómo detectar y manejar adolescentes en riesgo; b) derivación de los casos detectados a los servicios de urgencias o psiquiatría; c) aplicación periódica de instrumentos de cribaje de riesgo suicida; d) capacitación al personal de salud de los servicios de urgencia en protocolos de atención estandarizados; e) seguimiento a la articulación de actores y estrategias; y f) monitorización de los casos detectados por parte de un coordinador general de la red<sup>49</sup>.

El programa EMPATHY (Empowering a Multimodal Pathway Toward Healthy Youth) intenta reducir pensamientos suicidas, depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas, así como incrementar la autoestima y la calidad de vida de estudiantes preadolescentes y adolescentes. Primero, se hace una fase de *screening* y se informa de los resultados. Se identifica el grupo de estudiantes con alto riesgo, con quienes se realiza un programa de terapia cognitivo-conductual en línea, así como varias interacciones con el personal capacitado de la institución. Por último, se realizan derivaciones a servicios médicos y psiquiátricos externos cuando el caso lo precise, tras lo cual se hace un seguimiento riguroso de la asistencia a la atención en salud mental. De manera paralela, se entrena en técnicas cognitivo-conductuales a los *coaches* de resiliencia, así como una formación en diagnóstico y tratamiento dirigida a médicos y personal de atención primaria en salud mental de la comunidad. Adicionalmente, se hace una amplia difusión del programa tanto en la escuela como en los medios masivos de comunicación de la ciudad<sup>50,51</sup>.

En síntesis, los programas multimodales implican un ejercicio complejo que puede orientarse a la integración de diferentes: a) actores (p. ej., estudiantes, padres, docentes, directivos, personal sanitario, etc.), b) tipos de intervención, c) sectores (p. ej., salud y educación) y d) sistemas (p. ej., familiar, escolar, sanitario, comunitario, etc.), con una comprensión multicausal y ecológica del suicidio y con intervenciones interdisciplinarias o intersectoriales.

## DISCUSIÓN

Los contextos educativos son espacios claves para la detección e intervención de problemáticas de salud mental como el suicidio<sup>6,7</sup>. Los profesionales de la salud o de la educación requieren contar con estrategias que se ajusten a las necesidades y características del contexto en el que trabajan, de tal manera que sus acciones sean pertinentes y efectivas en el manejo de la problemática suicida. Así, en el presente

trabajo se identificaron diferentes estrategias y programas con diversos propósitos, poblaciones, condiciones y metodologías que pueden ser utilizadas o integradas, de tal manera que se cuente con una amplia variedad de recursos de intervención que permita la prevención efectiva del suicidio. La identificación de los tipos de intervención se convierte en un recurso metodológico que permite al profesional reconocer qué clase de intervención requiere de acuerdo con la necesidad detectada.

Al definir la sensibilización como la generación de un estado disposicional favorable al aprendizaje, su impacto parecería poco relevante. No obstante, sensibilizar frente al suicidio implica facilitar su reconocimiento como un fenómeno que exige atención efectiva<sup>52</sup>. Además, estos procesos de sensibilización promueven el desarrollo de percepciones de severidad, al entender la alta incidencia de la conducta suicida en la población escolarizada, así como de percepciones de gravedad, comprendiendo las fuertes consecuencias que esta problemática tiene en los individuos, familias, instituciones y comunidades.

Por otro lado, las intervenciones basadas en la información representan un aporte muy importante en dos frentes: a) en la necesidad de derribar mitos sobre la conducta suicida que llevan a que no se realicen acciones oportunas y eficaces de prevención<sup>53</sup>, y b) ofrecer información clara y pertinente frente a un tema que genera miedos y resistencias.

Una de las herramientas más utilizadas en el contexto educativo es la de *gatekeepers* o “guardianes”, estrategia de bajo umbral que incrementa la eficacia de los participantes al desarrollar las habilidades necesarias para llevar a cabo acciones de ayuda en favor de personas que lo necesiten, incluidos ellos mismos<sup>18</sup>. Estas acciones tienen impactos muy significativos en las comunidades, pues se basan en principios de solidaridad y cooperación, que fortalecen el sentido de pertenencia y las redes de apoyo social, recursos fundamentales para la promoción de la salud mental<sup>54</sup>.

Dentro de los diferentes programas de *gatekeepers*, se destaca la propuesta de Wyman *et al.*<sup>24</sup>, que plantea los tipos de vigilancia y comunicación, pues diferencia el nivel competencial y de responsabilidad que pueden tener los actores sociales participantes. Así, es factible pensar en procesos masivos en los que las personas tengan las habilidades básicas de preguntar, persuadir y referir, y unos procesos complementarios, dirigidos a grupos específicos con formación más avanzada, que permitan el manejo adecuado de situaciones más complejas (p. ej., crisis suicidas) y promuevan la atención adecuada y oportuna de aquellos casos de mayor riesgo<sup>23</sup>.

Por otro lado, se encuentra una importante oferta de programas de psicoeducación centrados en factores protectores, individuales y familiares. Este abordaje es prometedor, pues no se restringe a acciones institucionales orientadas a la prevención de un evento negativo, sino que se amplía a la formación de habilidades y competencias que permitan que las personas se enfrenten adecuadamente a los estresores

cotidianos, gestionen sus emociones ante ellos y desplieguen los recursos de afrontamiento que garanticen su bienestar<sup>55</sup>. El reconocimiento de factores protectores de amplio espectro (p. ej., autoestima, gestión emocional, afrontamiento, solución de conflictos, etc.) permite pensar que las acciones no solamente impactarán en el manejo de la conducta suicida, sino que también lo harán en otras problemáticas de alta prevalencia en la población, convirtiendo el escenario educativo en un ambiente promotor de salud mental<sup>56</sup>.

Por último, es importante enfatizar que el suicidio es un fenómeno multicausado<sup>57</sup> frente al cual se necesita una mirada compleja que integre los diferentes sistemas en los cuales transcurre el desarrollo humano<sup>58</sup>. Por ello, resaltamos la necesidad del trabajo intersectorial e interdisciplinario que convoque a diferentes actores en torno a la prevención del suicidio. Las intervenciones multimodales ofrecen una mayor probabilidad de éxito, pues integran diferentes sistemas, factores (de riesgo o protección), actores, sectores y propósitos que hacen que la prevención sea más pertinente y sostenible en el tiempo<sup>59-61</sup>.

## CONCLUSIONES

En un esfuerzo por formalizar el proceso, una intervención preventiva del suicidio en un escenario escolar podría empezar por estrategias de *sensibilización* que faciliten en la comunidad educativa, medios de comunicación y comunidad en general el reconocimiento del problema y su gravedad, y que disminuyan el estigma frente al suicidio y promuevan actitudes positivas hacia la salud mental.

En segundo lugar, se pueden implementar estrategias de *información* que doten a la comunidad educativa de los conocimientos necesarios para la identificación de situaciones y factores de riesgo y de recursos de ayuda para su manejo. Lo anterior se complementa con acciones de *screening* para la detección oportuna de casos y su adecuada derivación.

En paralelo, se pueden realizar acciones de *psicoeducación* de manera universal que permitan la promoción de factores protectores de la salud mental. Así mismo, realizar procesos de formación de *gatekeepers* (p. ej., de vigilancia y de comunicación), cuyo trabajo se articule con rutas internas, comunitarias e intersectoriales para la derivación y el adecuado abordaje de la conducta suicida, de acuerdo con la severidad del riesgo. Igualmente, se requiere de la articulación con el sector salud para que las personas con riesgo suicida reciban *intervenciones* terapéuticas con sustento científico, a partir de las cuales desarrollen capacidades para lograr que tal conducta no se instaure como estrategia de afrontamiento en su repertorio comportamental. Lo anterior ha de estar articulado con estrategias de *seguimiento* que garanticen la monitorización constante de las condiciones de salud mental y bienestar de las personas.

Finalmente, se requiere de una mirada institucional estratégica que permita la *articulación y coordinación* de los diferentes actores, de forma que se logre un trabajo mancomunado y efectivo que disminuya la presencia de conductas suicidas en los integrantes de la comunidad educativa intervenida.

Para el desarrollo de lo anterior, los profesionales de la salud y la educación cuentan con una amplia oferta de programas y estrategias de prevención del suicidio que pueden ser implementadas en el contexto escolar.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Mansilla F. La prevención de la conducta suicida: una necesidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2012; 32 (113): 123-9.
- 2 Valiente W, Junco B, Padrón Y, Ramos Y, Rodríguez A. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. *Finlay* 2018;8(2):111-21.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Nota descriptiva. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es>.
- 4 Veytia M, Fajardo R, Guadarrama R, Escutia N. Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicol.* 2016;16(1):35-50.
- 5 Villalobos-Galvis F, Ojeda-Rosero E, Luna-Tascón E. Caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia. *Informes Psicol.* 2019;19(2):163-80.
- 6 Carvajal G, Caro V. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Av Enferm.* 2012;30(E):102-17.
- 7 Val A, Míguez MC. La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: Una revisión sistemática. *Ter Psicol.* 2021;39(1):145-62.
- 8 Bustamante F, Florenzano R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* 2013;51(2):126-36.
- 9 Soto-Sanz V, Ivorra-González D, Alonso J, Castellvi P, Rodríguez-Marín J, Piqueras J. Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *RPCNA* 2019;6(3):62-75.
- 10 Gargallo A. Revisión sistemática sobre la efectividad de las estrategias y programas de prevención de la conducta suicida a nivel nacional e internacional. Tesis de maestría. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017.
- 11 Reyes H. Artículos de Revisión. *Rev. Méd. Chile* 2020;148(1):103-8.
- 12 Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement. *Syst. Rev.* 2015;4(1):1-9.
- 13 Gómez E, Linage M, Pérez M, Arenas P. Una estrategia preventiva para adolescentes con riesgo suicida y consumo de sustancias en el escenario escolar. *Rev. Española Drogodepend.* 2009;34(3):323-30.
- 14 Testoni I, Tronca E, Biancalani G, Ronconi L, Calapai G. Beyond the wall: Death education at middle school as suicide prevention. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2398.

- 15 Pisani A, Wyman P, Gurditta K, Schmeelk K, Anderson C, Judd E. Mobile phone intervention to reduce youth suicide in rural communities: field test. *JMIR Mental Health* 2018;5(2):e10425.
- 16 Pérez E, Hernández A, Pérez M, Cardero D, Beatón Y. Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Arte “Pepito Tey” sobre la prevención del intento suicida en adolescentes. *MEDISAN* 2008; 12(4).
- 17 Lamis D, Underwood M, D’Amore N. Outcomes of a suicide prevention gatekeeper training program among school personnel. *Crisis* 2017;38(2):89–99.
- 18 Schmidt R, Iachini A, George M, Koller J, Weist M. Integrating a suicide prevention program into a school mental health system: A case example from a rural school district. *Child Sch.* 2015;37(1):18-26.
- 19 Lindow J, Hughes J, South C, Minhajuddin A, Gutiérrez L, Bannister E, et al. The youth aware of mental health intervention: Impact on help seeking, mental health knowledge, and stigma in U.S. adolescents. *J Adolesc Health.* 2020;67(1):101-107.
- 20 Breux P, Boccio D. Improving schools’ readiness for involvement in suicide prevention: An evaluation of the creating suicide safety in schools (CSSS) workshop. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:2165.
- 21 Keller D, Schut L, Puddy R, Williams L, Stephens R, McKeon R, et al. Tennessee lives count: Statewide gatekeeper training for youth suicide prevention. *Prof Psychol Res Pr.* 2009;40(2):126.
- 22 Tompkins T, Witt J, Abraibesh N. Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness. *Suicide Life Threat Behav.* 2010;40(5):506-15.
- 23 Mitchell S, Kader M, Darrow S, Haggerty M, Keating N. Evaluating question, persuade, refer (QPR) suicide prevention training in a college setting. *J College Stud Psychother.* 2013;27(2):138-48.
- 24 Wyman P, Brown C, Inman J, Cross W, Schmeelk-Cone K, Guo J, et al. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(1):104.
- 25 Bailey E, Spittal M, Pirkis J, Gould M, Robinson J. Universal suicide prevention in young people. *Crisis* 2017; 38(5):300-8.
- 26 Walker R, Ashby J, Hoskins O, Greene F. Peer-support suicide prevention in a non-metropolitan US community. *Adolescence* 2009;44(174):335-47.
- 27 Reiff M, Kumar M, Bvunzawabaya B, Madabhushi S, Spiegel A, Bolnick B, et al. I CARE: Development and evaluation of a campus gatekeeper training program for mental health promotion and suicide prevention. *J College Stud Psychother.* 2019;33(2):107–30.
- 28 Gaska L, Coupeb N, McElvennya D, Greenc G. Pilot study evaluation of suicide prevention gatekeeper training utilising STORM in a British university setting. *Br J Guid Counc* 2017;45(5):593-605.
- 29 Barrueto O, Gaete O, Bustamante V, Pizarro M. Autopercepción de conocimientos y competencias de profesores en la prevención de conductas suicidas adolescentes pre y posintervención. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2017;55(3):170-8.
- 30 King K, Strunk C, Sorter M. Preliminary effectiveness of surviving the Teens® Suicide Prevention and Depression Awareness Program on adolescents’ suicidality

- and self-efficacy in performing help-seeking behaviors. *J Sch Health*. 2011;81(9): 581-90.
- 31 Cañón C, Castaño J, Mosquera A, Nieto L, Orozco M, Giraldo W. Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología* 2018;14(1):27-40.
  - 32 Bahamón M, Alarcón-Vásquez Y, Trejos-Herrera A, Vinaccia S, Cabezas A, Sepúlveda J. Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2019;24:83-91.
  - 33 Huerta J, Reyes M, Sotelo C, Gil-Díaz M, Lima Z, Gutiérrez C, et al. Evaluación de la efectividad del programa DBT STEPS-A en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud* 2021;31(1):103-12.
  - 34 Córdova M, Rodríguez C, José M, Román R. ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensam Psicol* 2011;9(17):21-32.
  - 35 Bridges L, Sharma M, Lee J, Bennett R, Buxbaum S, Reese-Smith J. Using the PRECEDE-PROCEED model for an online peer-to-peer suicide prevention and awareness for depression (SPAD) intervention among African American college students: experimental study. *Health Promot Perspect*. 2018;8(1):15-24.
  - 36 Roberts C, Kane R, Rooney R, Pintabona Y, Baughman N, Hassan S, et al. Efficacy of the Aussie Optimism Program: Promoting pro-social behavior and preventing suicidality in primary school students. A randomised-controlled trial. *Front Psychol*. 2018;8:1392.
  - 37 Townsend M, Gray A, Lancaster T, Grenyer B. A whole of school intervention for personality disorder and self-harm in youth: a pilot study of changes in teachers' attitudes, knowledge and skills. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2018;5(1):17.
  - 38 Brown M, Grumet J. School-based suicide prevention with African American youth in an urban setting. *Prof Psychol Res Pr*. 2009;40(2):111-7.
  - 39 Hilt L, Tuschner R, Salentine C, Torcasso G, Nelson K. Development and initial psychometrics of a school-based screening program to prevent adolescent suicide. *Practice Innovations* 2018;3(1):1.
  - 40 Rivero E, Cimini M, Bernier J, Stanley J, Murray A, Anderson D, et al. Implementing an early intervention program for residential students who present with suicide risk: A case study. *J Am Coll Health*. 2014;62(4):285-91.
  - 41 Serra-Taylor J, Jiménez-Chafey M, Irizarry-Robles C. Diseño y evaluación de un adiestramiento para profesionales de ayuda sobre identificación y manejo de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Univ. Psychol*. 2016;15(1):271-80.
  - 42 Robinson J, Hetrick S, Cox G, Bendall S, Yuen H, Yung A, et al. Can an internet-based intervention reduce suicidal ideation, depression and hopelessness among secondary school students: results from a pilot study. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(1):28-35.
  - 43 Wasserman D, Hoven C, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet* 2015;385(9977):1536-44.
  - 44 Schilling E, Lawless M, Buchanan L, Asetine R. "Signs of suicide" shows promise as a middle school suicide prevention program. *Suicide Life Threat Behav*. 2014;44(6):653-67.

- 45 Schilling E, Aseltine R, James A. The SOS suicide prevention program: Further evidence of efficacy and effectiveness. *Prev Sci* 2016;17:157-66.
- 46 Neto J, Queiroz M, Pereira R., Amélia L, Santos J. Prevenção do suicídio em adolescentes: Programa de intervenção Believe. SMAD, Rev. Electronica Saúde Mental Alcool Drog (Ed. Port.). 2010;6(1):1-16.
- 47 Santos J, Pedro M, Simões R, Façanha J, Marques L. + Contigo na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar. *Rev. Enf. Ref.* 2013;3(10):203-7.
- 48 Wyman P, Brown C, LoMurray M, Schmeelk K, Petrova M, Yu Q, et al. An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *Am J Public Health.* 2010;100(9):1653-61.
- 49 Bustamante F, Urquidí C, Florenzano R, Barrueto C, Hoyos J, Ampuero K, et al. El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares. *Rev Chil Pediatr.* 2018;89(1):145-148.
- 50 Silverstone P, Bercov M, Suen V, Allen A, Cribben I, Goodrick J, et al. Initial findings from a novel school-based program, EMPATHY, which may help reduce depression and suicidality in youth. *PloS One.* 2015;10(5):1-29.
- 51 Silverstone P, Bercov M, Suen V, Allen A, Cribben I, Goodrick J, et al. Long-term results from the empowering a multimodal pathway toward healthy youth program, a multimodal school-based approach, show marked reductions in suicidality, depression, and anxiety in 6,227 students in grades 6–12 (aged 11–18). *Front Psychiatry.* 2017;8:81.
- 52 Mascayano F, Lips W, Mena C, Manchego C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental* 2015;38(1):53-8.
- 53 Pérez-Barrero S. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* 2005;34(3):386-394.
- 54 Villalobos-Galvis FH. Psicología y salud mental, los retos que nos ha develado el COVID-19. En: Molina N (ed.). *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia.* Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Psicología – ASCOFAPSI, 2020; pp. 91-102.
- 55 Muñoz O, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Pública.* 2016;39(3):166-73.
- 56 Betancur-Betancur C, Arias-López B, Restrepo-Ochoa D. Experiencias de promoción de la salud mental en países latinoamericanos: ¿de qué promoción se trata? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* 2020;12(1):111-33.
- 57 Navarrete E, Herrera J, León P. Los límites de la prevención del suicidio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2019;39(135):193-214.
- 58 Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados.* Barcelona: Paidós, 1987.
- 59 Arias H. Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica* 2013;3(2):215-25.
- 60 Organización Panamericana de la Salud –OPS. *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países.* Washington: OPS, 2021.
- 61 Van der Feltz-Cornelis C, Sarchiapone M, Postuvan V, Volker D, Roskar S, Grum A, et al. Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: a review of systematic reviews. *Crisis.* 2011;32(6):319-33.