

**EL PAPEL DE LAS COMPETENCIAS
PARENTALES COMO MEDIADORAS DEL
SUICIDIO JUVENIL, CLAVES PARA LA
INTERVENCIÓN**

Trabajo Fin de Grado de Psicología
Isavov Nailé Afonso González

Tutorizado por Sonia Byrne

Curso académico 2022-23

Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna

Resumen

El suicidio es una de las principales causas de muerte entre las personas de 15 a 19 años. El contexto familiar se identifica como un factor de riesgo y protección clave, que hace necesario comprender la relación entre la conducta suicida adolescente y el ejercicio de la parentalidad, así como sintetizar y clasificar las principales propuestas de prevención y/o intervenciones centradas en la familia. Con este fin, se lleva a cabo una revisión sistemática siguiendo el método PRISMA. Se seleccionaron 13 artículos publicados en las bases de datos WOS, SCOPUS, PsycINFO, MedLine y PsycArticles, en español y en inglés, desde el año 2000 hasta el 2023. Los resultados muestran que el grado de control ejercido sobre los menores, así como el afecto que estos reciben juega un papel importante en la predicción de conductas suicidas. Sin embargo, algunos estudios señalan que esta relación podría estar mediada por la sintomatología internalizante de los/as adolescentes. Asimismo, existen algunas intervenciones basadas en la DBT y programas de asistencia terapéutica online con adolescentes con conductas suicidas que contemplan e integran a las familias, aunque las propuestas son muy escasas y con resultados poco concluyentes.

Palabras clave: Adolescencia, suicidio, ideación suicida, conducta suicida, parentalidad, prácticas parentales, intervención, revisión sistemática.

Abstract

Suicide is one of the leading causes of death among young people between 15 and 19. The family context is identified as a risk or protective factor, which makes it necessary to understand the relationship between adolescent suicidal behavior and the exercise of parenthood, as well as to synthesize and classify the main proposals for prevention and/or interventions focused on the family. To this end, a systematic review was carried out following the PRISMA method. 13 articles published in the WOS, SCOPUS, PsycINFO, MedLine and PsycArticles databases were selected, in Spanish and English from 2000 to 2023. The results show that the level of control over minors as well as the affection they receive plays an important role in the prediction of suicidal behavior. However, some results indicate that this relationship could be mediated by the internalizing symptomatology of adolescents. Likewise, there are some interventions based on DBT and online assistance programs with adolescents with suicidal behaviors that contemplate and integrate families, although the proposals are few and with inconclusive results.

Key words: Adolescence, suicide, suicidal ideation, suicidal behavior, parenting, child rearing practices, intervention, systematic review.

La conducta suicida ha ido escalando a lo largo de las últimas décadas hasta posicionarse como uno de los problemas de salud que afectan a más personas, lo que hace prioritaria su prevención y consiguiente reducción. Según la OMS (2021), más de 703.000 personas mueren al año a causa del suicidio a nivel mundial, además de ser la cuarta causa de muerte más frecuente entre las personas con una edad comprendida entre los 15 y 19 años.

Con el objetivo de intentar comprender por qué las tasas de suicidio adolescente son especialmente elevadas, numerosos estudios han sugerido que la adolescencia es un período de vulnerabilidad en el que el riesgo de sufrir algún desorden mental se incrementa (Costello et al., 2003). Esta idea se ha visto apoyada por la investigación neurológica que confirma que, antes y durante la adolescencia, se producen cambios en la estructura y funcionamiento neuronal que repercuten en el procesamiento cognitivo, especialmente tras la adquisición del pensamiento abstracto (Andersen, 2003).

Para comprender la conducta suicida y lo que este concepto abarca, cabe delimitarlo como un continuo que puede ir desde la ideación, que engloba tener ideas de muerte, desear morir y planear la forma en la que se pretende conseguirlo; y el acto suicida, que incluye las conductas autolesivas como intentos o tentativas de suicidio y la consumación de este (Castellvi y Rodríguez, 2018). Aunque la presencia de trastornos mentales como la depresión son factores fuertemente asociados a estas conductas suicidas, no son los únicos, ya que la conducta suicida se debe a la interacción de múltiples componentes (Carballo et al., 2020). Entre los principales factores que predisponen a los adolescentes a llevar a cabo conductas de riesgo suicida encontramos la presencia de trastornos del estado de ánimo, intentos previos de suicidio, así como el abuso de sustancias. Asimismo, factores relacionados con los desajustes familiares también son considerados de riesgo en ambos sexos, incluyendo la violencia familiar,

así como la presencia de continuas discusiones (Pelkonen & Marttunen, 2003). Vinculado a estos factores familiares, estudios algo más recientes han encontrado relación entre las prácticas y estilos educativos parentales y la presencia de síntomas internalizantes en adolescentes (Gorostiaga et al., 2019). Se observa que el estilo educativo parental autoritario basado en el castigo y la falta de calidez predice problemas internalizantes en los hijos e hijas. Dentro de estos síntomas, los que frecuentemente surgen durante esta etapa evolutiva son los depresivos y la ideación suicida, siendo ambos fuertes predictores del suicidio adolescente (Antolín et al., 2020).

A pesar de estos resultados, revisiones sistemáticas recientes establecen que son muy pocos los estudios que abordan el impacto que tienen las familias en relación con el suicidio juvenil, pero aquellas que sí lo hacen encuentran una relación importante entre el suicidio y algunas competencias parentales (Sullivan y colaboradores, 2023), tales como la calidez parental, la comunicación familiar y el apoyo a la autonomía (Kingsbury et al., 2020). Por este motivo resulta primordial disponer de intervenciones efectivas que ayuden a prevenir y/o reducir la conducta suicida adolescente.

Existe numerosa evidencia empírica que apoya intervenciones basadas en la terapia cognitiva-conductual o la medicación, entre otros. Sin embargo, parece importante tener en cuenta la intervención que recoge e incorpora a la propia familia del adolescente, como la terapia familiar basada en el apego o ABFT que ha demostrado su eficacia a la hora de disminuir la depresión y el riesgo suicida en adolescentes (Ewing et al., 2015); aunque la presencia específica de la familia en la prevención e intervención de la conducta suicida adolescente es muy escasa (Sullivan et al., 2021).

La presente revisión sistemática trata de arrojar luz a esta situación persiguiendo el objetivo de determinar y comprender la relación entre la conducta suicida adolescente

y el ejercicio de la parentalidad, en función de las prácticas educativas ejercidas, así como sintetizar y clasificar las principales propuestas de prevención y/o intervención en relación con la conducta suicida juvenil centradas en la familia o su entorno más cercano.

Método

Esta revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) desarrollado por Moher y colaboradores (2009).

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión por los cuales se seleccionaron los diferentes estudios fueron: investigaciones centradas en población adolescente o joven, entre los 12 y 21 años (1), que hayan llevado a cabo algún tipo de conducta suicida (2), con o sin sintomatología depresiva (3), en las que se aporte algún tipo de propuesta de intervención (4) y en las que se tengan en cuenta la posible relación entre aspectos de la parentalidad, relativa a prácticas y competencias parentales, y la conducta suicida en jóvenes (5).

Con respecto a los criterios de exclusión destacan: año de publicación previo al 2000 (1), idioma de publicación diferente al inglés o español (2), población de estudio con problemas de salud mental, a excepción de la sintomatología ansiosa-depresiva (3), propuestas de intervención únicamente farmacológicas (4) y parentalidad estudiada en relación a teorías implícitas, estilos comunicativos y de apego (5).

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda de los artículos de investigación se llevó a cabo durante el mes de febrero de 2023 en las bases de datos WOS, SCOPUS, PsycINFO, MedLine y PsycArticles. Para ello, se realizó una búsqueda abierta en cada una de las bases, en las que se incluyeran las palabras claves definidas junto con el operador booleano “AND” y “OR”. La combinación final de búsqueda fue la siguiente:

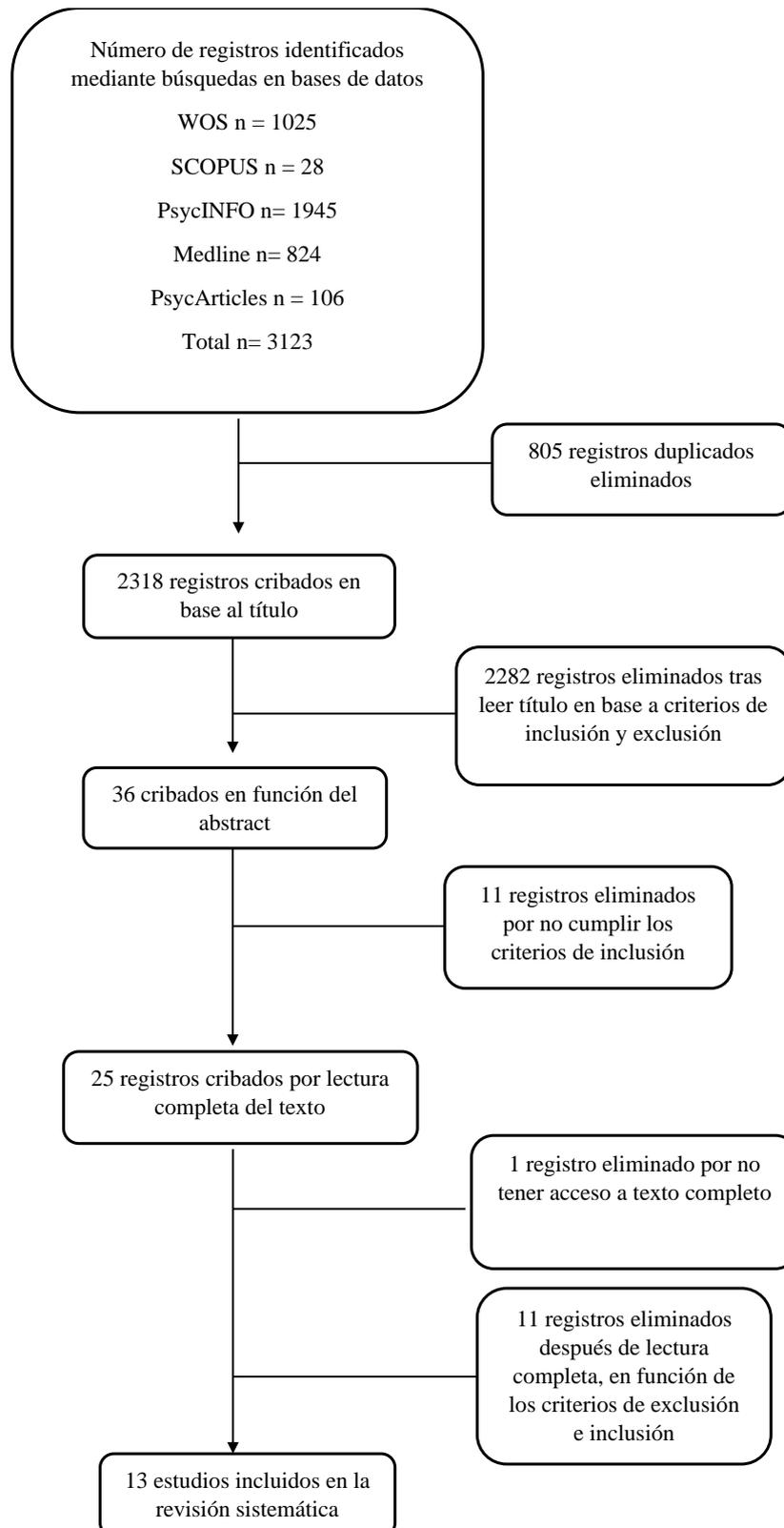
adolescent AND parenting OR parenting styles OR child rearing practices OR parental competences AND suicide OR suicidal ideation OR suicidal behavior AND prevention programs OR intervention

El número de artículos que arrojaron las bases de datos fueron un total de 3123, los cuales se incluyeron en la plataforma Rayyan, específica para la realización de revisiones sistemáticas, la cual facilita el posterior proceso de cribado.

Siguiendo el diagrama de flujo del modelo prisma que se observa en la Figura 1, se parte de un número inicial de 3123 artículos, tras el primer paso de cribado en el que se eliminan los registros duplicados, quedan un total de 2318. En el segundo paso se realiza la lectura de cada uno de los títulos, y en función de los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados se obtiene un total de 36 artículos. El tercer paso consta de la lectura detenida de cada uno de los abstracts de esos 36 registros y, aplicando de nuevo los criterios de inclusión y exclusión, se reduce la muestra hasta 25 artículos. Finalmente, como cuarto y último paso de la fase de cribado se procede a la lectura pormenorizada del texto completo de cada uno de ellos, de tal manera que se seleccionan 13 artículos que son los incluidos definitivamente en la revisión sistemática.

Figura 1.

Diagrama de flujo que representa el proceso de búsqueda y selección de los artículos en función del método PRISMA.



En cuanto a las características principales de los 13 artículos incluidos en la revisión sistemática, y como se puede observar en el Apéndice 1, se publican entre el año 2001 y el 2022, siendo el 2016 y 2022 los años que aportan más artículos al presente estudio. En cuanto a la edad de los/as adolescentes participantes se observa un intervalo que va desde los 11 hasta los 21 años.

Entre las prácticas parentales recogidas en los distintos registros, destacan los estilos educativos parentales (incluidos en el 54% de los estudios), aunque son medidos con hasta 5 instrumentos diferentes. El resto de prácticas parentales no son recogidas con tanta frecuencia, aunque sí se observan algunas coincidencias, como el uso del control parental y la calidez y afecto, presentes en el 30% de la muestra en ambos casos.

En lo referente a la conducta suicida y la forma de estudiarla, se observa una gran homogeneidad a la hora de tener como principal medida la ideación o pensamientos suicidas, los cuales aparecen en el 92% de los estudios. Otro de los componentes de la conducta suicida, denominado intento suicida, es también medido en casi la mitad de la muestra (46%). Las herramientas utilizadas como medida de la conducta suicida son muy dispares, llegando a hacer uso hasta de 7 instrumentos diferentes.

En cuanto a las propuestas de intervención, gran parte de ellas son de tipo guía o propuesta para líneas de investigación futura, pero no llevan a cabo ninguna intervención propiamente dicha. Sin embargo, 2 estudios recientes del año 2022 sí ponen en marcha y evalúan un programa de intervención, ambos centrados en las familias de los/as adolescentes, aunque de diferente modalidad. Uno de ellos lleva a cabo sesiones individuales de forma presencial (Berk et al., 2022) y el otro apuesta por

el trabajo autónomo de las familias en una plataforma digital, así como tutorías por videoconferencia con un/a terapeuta (Khor et al., 2022).

Resultados

¿Cómo se estudia el suicidio?

De entre los 13 artículos seleccionados para la presente revisión, 12 de ellos incluyen el estudio de la ideación o pensamiento suicida. Esta es considerada una conducta suicida, y hace referencia a tener pensamientos acerca de querer acabar con la propia vida, identificar métodos para llevarlo a cabo, planear el intento o tener la clara intención de ejecutar dicho plan (Turecki & Brent, 2016). Algunos investigadores como Wetzel (1975, citado en Lai & McBride-Chang, 2001) sostienen que la ideación suicida es un claro predictor del suicidio, por lo que el componente cognitivo parece ser de especial relevancia a la hora de investigar este comportamiento en jóvenes. Entre los instrumentos más utilizados a la hora de medirla destacan el Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ) de Reynolds (Reynolds, 1991), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) adaptado por Villalobos-GalVis (Villalobos-GalVis, 2010) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI; Beck et al., 1979), así como el uso de la entrevista estructurada o la información proporcionada desde el área de atención médica psiquiátrica de algunas de las personas incluidas en los diferentes estudios.

Otro componente fundamental del comportamiento suicida es la parte conductual o intento suicida, el cual consiste en llevar a cabo comportamientos autolesivos con la intención de morir (Li et al., 2016), recogido por 9 de los 14 artículos. La forma principal de evaluar los intentos suicidas es a través de una entrevista estructurada con las/os jóvenes, a excepción del estudio llevado a cabo por Sharaf y colaboradores (2016) en el que se utiliza la escala The Suicide Intent Scale (SIS; Beck, Schuyler & Herman, 1974). En esta escala se incluyen 15 ítems que

profundizan en las condiciones en las que se produce el intento suicida tales como el nivel de aislamiento en el momento de los hechos, las estrategias utilizadas para evitar ser descubiertas/os por otras personas, el propósito con el que se llevó a cabo, los pensamientos y sentimientos que acompañaron a la persona durante el episodio y la expectativa de muerte, entre otros.

Relación entre el ejercicio de la parentalidad y las conductas suicidas

La parentalidad puede entenderse como el ejercicio o las actividades que realizan el padre, la madre o la persona implicada en el proceso de cuidado, socialización, atención y educación de las hijas e hijos (Bornstein, 1995, citado en Vargas-Rubilar, 2014). El presente estudio arroja que, dentro de los elementos de parentalidad más estudiados se encuentra el concepto de estilos educativos parentales, entendidos como la forma específica de interacción entre madres, padres o personas al cuidado de las/os jóvenes en situaciones concretas. Al hacer referencia a estos estilos educativos se utiliza frecuentemente la clasificación clásica de Baumrind (1966) que incluye el estilo permisivo, autoritario y autoritativo o democrático, así como la posterior incorporación del estilo negligente propuesto por Maccoby y Martin (1983).

Se define el estilo permisivo como una práctica de parentalidad en la que se aceptan y reafirman los impulsos, deseos y acciones de los hijos e hijas, dejándoles libertad para regular su propio comportamiento. Por lo tanto, las figuras parentales evitan hacer uso del control, aunque sí se muestran afectivos y responden a sus demandas. En el estilo negligente no se ejerce ningún control sobre la conducta de las hijas e hijos, así como tampoco se atienden sus demandas y necesidades. En cuanto al estilo autoritario, se establecen normas que se espera que sean obedecidas por los/as jóvenes, y para conseguirlo se suele emplear el castigo u otras medidas punitivas,

ejerciendo un gran control sobre ellos y manifestando una baja tolerancia a la desobediencia y a las demandas que puedan tener. (Berk et al., 2022; Donath et al., 2014; Lai & McBride-Chang, 2001; Nunes & Mota, 2017). Finalmente, el estilo autorizativo o democrático persigue encontrar el equilibrio entre el uso del control y la comunicación, atendiendo a las necesidades de las hijas e hijos. Por lo tanto, sí ejercen control, pero sin dejar de mostrar un gran apoyo emocional (Estlein, 2016). En algunos estudios, el afecto y el control se denominan aceptación y severidad respectivamente (Jiménez y Quintana, 2018).

En cuanto al control, algunas investigaciones hacen una distinción entre el control comportamental, que se caracteriza principalmente por marcar normas de forma directiva, y el control psicológico, en el que las figuras parentales propician sentimientos de culpabilidad en sus hijos e hijas y hacen uso de la retirada de afecto o cariño como forma de castigo frecuente (Li et al., 2016).

Entre las formas de evaluar dichos estilos parentales educativos se utilizan cuestionarios como el The Parental Authority Questionnaire o PAQ (Buri, 1991) y la Escala de Estilos de Socialización Parental en Adolescentes o ESPA29 (Musitu y García, 2001).

El interés por el estudio de los estilos educativos parentales recae en su aparente relación con la conducta suicida juvenil, ya que se han encontrado datos consistentes que respaldan esta idea y que sugieren que algunos de ellos pueden actuar como factores de protección o de riesgo frente a dicha conducta.

Varios estudios encuentran una correlación positiva entre los hijos e hijas que presentan ideación suicida y el estilo educativo autoritario, tanto si es adoptado por la

madre como por el padre. Por lo tanto, a mayor estilo educativo parental autoritario, basado en la falta de calidez y una muestra de gran control, hay una mayor probabilidad de ideación suicida en los/as más jóvenes (Berk et al., 2022; Donath et al., 2014; Lai & McBride-Chang, 2001; Nunes & Mota, 2017). En algunos casos, el estilo educativo permisivo, tanto en padres como en madres, se ha visto asociado con mayores niveles de ideación suicida (Nunes & Mota, 2017), así como el estilo negligente ejercido únicamente por los padres (Jiménez & Rey, 2018).

Con respecto a los intentos suicidas de las/os adolescentes, se han encontrado tres estilos educativos parentales asociados a estos. Existe una asociación positiva entre los intentos suicidas y el estilo autoritario y negligente, adoptados tanto por padres como por madres. Por el contrario, parece que ejercer un estilo democrático o autorizativo se asocia con una menor probabilidad de intento suicida por parte de los hijos e hijas, lo que actuaría como factor de protección (Donath et al., 2014).

Algunos estudios como el de Nunes y Mota (2017) realizan un análisis estadístico de regresión de Poisson y encuentran que la prevalencia de la ideación suicida es de 3 a 7 veces más baja cuando los/as adolescentes categorizan el ejercicio de sus padres y madres como cálido y con garantía de apoyo y autonomía. Sin embargo, cuando la interacción con las madres y padres está marcada por el control y la regulación, la ideación suicida es de 4 a 5 veces más alta. Esto podría indicar que ofrecer calidez en las relaciones con los hijos e hijas, así como brindar apoyo y garantizar su autonomía puede actuar como factores de protección ante la ideación suicida, mientras que sostener relaciones basadas en el control de los hijos e hijas puede ser a su vez un factor de riesgo, al aumentar la probabilidad de que presenten ideaciones suicidas. Resultados similares fueron obtenidos por Nieto-Casado y colaboradores

(2022), puesto que observaron que la calidez de las relaciones parentales con los hijos e hijas, el apoyo a la autonomía de estos, así como la comunicación familiar actúan como factor de protección, reduciendo la probabilidad de presentar tanto sintomatología ansiosa depresiva como ideaciones suicidas.

Otras conductas parentales actúan como factores de riesgo frente a la conducta suicida. Es el caso de no ofrecer expresiones reafirmantes o de apoyo, o nunca comunicar lo orgulloso u orgullosa que está un padre o una madre a sus hijos e hijas, así como no ayudar con las tareas educativas, lo cual puede aumentar el riesgo de conducta suicida en los jóvenes, siendo especialmente vulnerables aquellos en una franja de edad entre los 12 y 13 años (King et al., 2018).

Asimismo, como otro factor de riesgo, y aunque no se relacione directamente con las prácticas parentales, destaca el papel del estrés o conflicto familiar que puede surgir ante casos de modificación de la estructura familiar. Este aspecto ha sido incluido en varios de los artículos revisados (Donath et al., 2014; Flouri, 2005; Zaborskis et al., 2016) cuyos datos parecen señalar que, aquellos/as adolescentes en los que su vida familiar se ha visto inmersa en situaciones estresantes y conflictivas a causa del divorcio o separación de sus familiares o la muerte de alguno de ellos presentan una mayor probabilidad de llevar a cabo conductas suicidas, las cuales incluyen ideaciones, planeaciones e intentos.

Por otra parte, la sintomatología internalizante de tipo ansiosa depresiva es considerada la causa más frecuente de malestar y desajuste en las personas jóvenes (Merikangas et al., 2010, citado en Nieto-Casado et al., 2022), por lo que también es un aspecto al que se presta especial atención a lo largo de los artículos revisados, en los que se utilizan como instrumentos de medida el Inventario de Depresión de Beck (Beck,

Steer & Brown, 1987) y el Youth Self-Report (YSR) de Achenbach (Achenbach, 2001). Por un lado, se observan correlaciones positivas entre síntomas ansiosos depresivos y la ideación suicida (Nieto-Casado et al., 2022; Pávez et al., 2009; Sharaf et al., 2016), por lo que a mayor presencia de sintomatología internalizante en los y las jóvenes, mayor prevalencia de ideación suicida.

En cuanto a la posible relación entre las competencias parentales, entendidas como la comunicación familiar, el afecto y el apoyo a la autonomía de los hijos e hijas con la sintomatología internalizante, el grupo de Nieto-Casado (2022) ha señalado la existencia de una fuerte relación. Tras llevar a cabo un modelo de ecuaciones estructurales que analiza la relación entre las competencias parentales nombradas, la sintomatología ansiosa depresiva y la ideación suicida, encuentran que los síntomas ansiosos depresivos actúan como mediadores en la relación entre estas competencias parentales y la ideación suicida, luego parece ser notorio el papel que los padres y madres tienen en la salud mental de sus hijos e hijas adolescentes.

Datos similares se han señalado en estudios previos como el de Sharaf y colaboradores (2016) en el que la sobreprotección de los hijos e hijas, tanto por parte de las madres como de los padres, actúa como un factor de riesgo aumentando las probabilidades de intento suicida. Lo importante de esta relación encontrada es que la depresión aparece como variable mediadora, puesto que, cuando la depresión adolescente es controlada, la relación entre este aspecto de la parentalidad y los intentos suicidas deja de ser significativa.

Asimismo, el estudio de Li y colaboradores (2016) muestra una posible relación entre la desesperanza que presentan las/os adolescentes y la conducta suicida, entendiendo la desesperanza como las expectativas negativas de que algo malo ocurra

sobre aspectos relevantes para la persona, así como la incapacidad para cambiar o evitar que esto suceda. Esa desesperanza se posiciona como un potencial factor de riesgo, puesto que correlaciona de forma positiva tanto con la ideación como con el intento suicida. Sin embargo, al llevar a cabo un modelo de ecuaciones estructurales se observa que la desesperanza influye en la conducta suicida directamente, pero también a través de una práctica educativa parental comentada anteriormente, el control sobre los hijos e hijas. Cabe destacar que este control es desglosado en dos tipos, el control conductual, en el que padres y madres establecen reglas, realizan demandas a sus hijos e hijas y monitorean sus conductas; y el psicológico, en el que se inducen sentimientos de culpa en los y las adolescentes y se hace uso de la retirada de afecto. Es precisamente ese control psicológico el que influye sobre la desesperanza, no siendo así para el control conductual.

Tipos de intervención y eficacia

Diversas investigaciones ponen de manifiesto la necesidad de plantear y desarrollar planes específicos de prevención e intervención sobre la conducta suicida adolescente. Dentro de los tipos de intervención, las guías o propuestas son las que predominan entre los estudios incluidos en esta revisión. Se caracterizan por proponer alguna intervención de cara a investigaciones futuras, o por ofrecer una tímida guía o indicación. Entre ellas se fomenta ofrecer más información a las familias, especialmente a aquellas primerizas o que planean tener hijos, de cara a comprender las consecuencias negativas que puede llegar a tener el uso de estilos parentales autoritarios y negligentes en sus hijos e hijas (Donath et al., 2014).

En el caso de Sharaf y colaboradores (2016) la propuesta va un poco más allá y señalan técnicas como la Terapia familiar basada en el apego o ABFT como un

acercamiento prometedor para tratar a adolescentes con depresión y riesgo suicida desde una perspectiva centrada en las familias, ya que se proponen mejorar la capacidad de negociación y comunicación sobre aspectos relevantes de la relación parento-filial.

Centrando la intervención en las/os adolescentes más que en sus familias, aparece como propuesta el promover el uso del mindfulness para prevenir la sintomatología ansiosa depresiva y la ideación suicida. Esto se debe a que, estudios como el de Nieto-Casado y colaboradores (2022) han encontrado que el mindfulness, si bien no protege directamente contra la ideación suicida, sí lo hace de forma indirecta a través de la reducción de la sintomatología internalizante en los adolescentes.

Hasta el momento, las intervenciones nombradas se quedan en propuestas o guías de cara a investigaciones futuras pero que aún no han sido llevadas a cabo. Sin embargo, dos de los estudios incluidos realizan una intervención estructurada con padres y madres (Berk et al., 2022; Khor et al., 2022).

Se incluye un estudio piloto (Berk et al., 2022) que pone en marcha una intervención basada en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) con un total de 10 familias participantes. En este caso, se llevan a cabo entre 8 y 10 sesiones individuales, bien con uno o ambos padres y madres, según su disponibilidad, de una hora y media de duración semanalmente en las que se practica mindfulness, se instruye en alguna habilidad parental nueva cada semana, se practica la misma y se propone una tarea para casa. El objetivo principal es mejorar las relaciones parento-filiales, poniendo especial atención sobre el uso de habilidades parentales libres de una postura prejuiciosa que pueda ser dañina para dicha relación. A pesar de que la intervención se centra en las familias y que los adolescentes no reciben ningún tipo de tratamiento, los resultados

encontrados parecen ser prometedores, mostrando una disminución significativa en las conductas de daño autoinfligido en adolescentes hasta seis meses después.

Finalmente, destaca una propuesta de intervención basada en un programa online de asistencia terapéutica para padres y madres de adolescentes con sintomatología depresiva, ansiedad y/o conductas suicidas, conocido como TOPS (Khor et al., 2022). La duración de la intervención fue de ocho meses, en los que se intercalaron sesiones individuales en las que los padres y madres trabajaban los módulos online de la plataforma y otras sesiones en las que recibían entrenamiento por parte de terapeutas. Dentro de las temáticas a trabajar en los distintos módulos destaca la implicación y garantía de autonomía, las normas familiares y sus consecuencias, el manejo de conflictos, estrategias de afrontamiento frente a la ansiedad y la búsqueda de apoyo profesional ante las recaídas de las/os adolescentes, entre otros. Con respecto a los resultados, se encontraron mejoras en la parentalidad auto reportada por los propios padres y madres y por parte de los hijos e hijas adolescentes. Sin embargo, y pese a esta mejora en la percepción de la parentalidad, no se encontraron reducciones significativas de la ansiedad, depresión y conductas suicidas en los adolescentes tras la intervención con sus familiares.

Discusión

El principal objetivo de la presente revisión sistemática ha sido determinar y comprender la relación entre la conducta suicida adolescente y el ejercicio de la parentalidad, así como sintetizar y clasificar las principales propuestas de prevención y/o intervención en relación con la conducta suicida juvenil centradas en la familia o su entorno más cercano, y para ello se ha seguido el método PRISMA. Como resultado, se analizaron 13 estudios que profundizan en la relación entre el suicidio adolescente y la

parentalidad, así como las prácticas de intervención que incorporan a las familias de forma específica. La evidencia señala que existe amplia literatura sobre esta posible relación, pero las propuestas de prevención y/o intervención de este tipo son muy escasas.

Dada la gran variedad de países cuyos estudios exploran esta relación y que han sido incluidos en la presente revisión (Australia, Chile, España, Estados Unidos, Hong Kong, etc.) así como los distintos años de publicación de estos, que van desde el 2001 hasta el reciente 2022, se deduce que el suicidio juvenil y la parentalidad, como posible factor protector o de riesgo, sigue siendo un tema de interés científico vigente.

A pesar de que la conducta suicida es entendida de forma amplia, incluyendo tanto aspectos cognitivos como conductuales, la gran mayoría de los estudios seleccionados parecen estar de acuerdo en no desestimar la enorme importancia de los pensamientos respecto a querer acabar con la propia vida, puesto que, además de ser el componente más utilizado en dichas investigaciones, tiene un gran impacto sobre la predicción del suicidio juvenil. Esto se observa en la importancia o unanimidad a la hora de explorar este componente de la conducta suicida, puesto que el Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ) de Reynolds (Reynolds, 1991) es el más utilizado.

Junto con la ideación suicida, el desajuste psicológico de los/as adolescentes cobra un gran peso en cuanto a aumentar el riesgo de llevar a cabo conductas suicidas, lo cual depende en gran medida de la presencia de sintomatología internalizante como la depresión y la ansiedad, siendo estos resultados compartidos por numerosos estudios (Nieto-Casado et al., 2022; Pávez et al., 2009; Sharaf et al., 2016).

Por otra parte, no se puede negar la importancia de la familia como contexto de protección o riesgo, lo cual se reconoce desde la Teoría Bio-ecológica de

Bronfenbrenner (1979), entendida como el microsistema más cercano y determinante en el desarrollo de todos sus miembros. Por ello, la familia y el ejercicio de la parentalidad ocupan un espacio central en el presente estudio, siendo de especial relevancia en la etapa de la adolescencia. Al analizar las competencias parentales vinculadas con la conducta suicida juvenil, se observa una clara heterogeneidad en cuanto a su conceptualización. Uno de los conceptos más estudiados en esta revisión son los estilos educativos parentales (Berk et al., 2022; Donath et al., 2014; Lai & McBride-Chang, 2001; Moral & Quintana, 2018; Nunes & Mota, 2017), que se definen en base a las dimensiones de afecto o calidez parental y el control ejercido sobre los hijos e hijas.

La relación encontrada entre los estilos educativos parentales y la conducta suicida adolescente es consistente a la hora de indicar que, en función del ejercicio de la parentalidad, podemos estar ante factores protectores o de riesgo. Los datos coinciden en señalar al estilo democrático o autorizativo como protector (Donath et al., 2014; Gorostiaga et al., 2019; Lai & McBride-Chang, 2001; Moral & Quintana, 2018; Nunes & Mota, 2017) puesto que correlaciona negativamente tanto con la ideación suicida como con los intentos suicidas; mientras que el autoritario muestra una relación positiva con ambos aspectos de la conducta suicida, lo cual convierte a este estilo educativo en un potencial factor de riesgo para el suicidio juvenil.

Cabe destacar que las relaciones entre los estilos educativos democrático y autoritario se mantienen tanto si hablamos de estilos educativos parentales ejercidos por las madres como por los padres, lo cual apoya aún más la idea de que la relación entre estos dos estilos y la conducta suicida juvenil es notable. Sin embargo, en el caso de los restantes estilos educativos parentales, los resultados obtenidos no son igual de consistentes, puesto que en algunas ocasiones el estilo permisivo se asocia a mayores niveles de ideación suicida, cuando es ejercido tanto por madres como por padres

(Nunes & Mota, 2017) mientras que en otros casos es el negligente el que sostiene dicha relación (Jiménez & Rey, 2018). Aunque en el caso del estilo negligente, estos autores encontraron que la relación con la conducta suicida es positiva solo si es el padre quien lo ejerce, lo cual parece contribuir a dicha falta de solidez a la hora de comparar resultados de diversos estudios. De esta manera, se podría afirmar con cierta seguridad que los estilos autoritario y democrático pueden ser factores de riesgo y factores protectores de la conducta suicida en jóvenes, respectivamente, pero no ocurre lo mismo con el resto de estilos educativos parentales.

A pesar de estos resultados, otras investigaciones encuentran que la relación entre los estilos educativos parentales y la conducta suicida podría ser del tipo indirecta, al actuar sobre una variable mediadora conocida como la sintomatología internalizante. Por lo tanto, se abre la posibilidad de que tal vez, al hablar de prácticas parentales que aumentan el riesgo suicida en las hijas e hijos, se deba tener en cuenta si la variable de sintomatología internalizante está mediando dicha interacción. Este efecto mediador es precisamente el que ha encontrado el grupo de Nieto-Casado (2022) que señala que, parte del impacto que tienen las conductas parentales como la comunicación familiar, el afecto o el apoyo a la autonomía de los hijos e hijas lo realizan a partir de los síntomas ansiosos depresivos que padecen las/os jóvenes. Algo similar han encontrado autores previos en relación con la sobreprotección de adolescentes y su relación con el intento suicida. En este caso, encuentran que, tras controlar la variable depresión, la relación entre esa conducta parental y el intento suicida no es relevante, lo cual parece contribuir a la idea de que los síntomas internalizantes actúan como mediadores entre la parentalidad y la conducta suicida (Sharaf et al., 2016). Por otra parte, otro síntoma central de la depresión, conocida como la desesperanza también ha sido estudiada en relación con la parentalidad y conducta suicida adolescente, mostrando un papel

mediador similar. Esto se debe a que se observa que el control psicológico ejercido por los padres y madres contribuye de forma directa a la conducta suicida, incluyendo tanto ideaciones como intentos, pero también actúa sobre la desesperanza, relacionada estrechamente con estas conductas en adolescentes (Li et al., 2016).

La coherencia de los resultados encontrados sobre la importancia de controlar las variables relacionadas con la sintomatología internalizante y su relación con el ejercicio de la parentalidad y el suicidio adolescente, lleva a pensar que en futuras investigaciones no se deba desestimar el posible papel mediador de esta variable, ya que parte del impacto de algunas prácticas parentales sobre la conducta suicida podría estar siendo explicado por otras variables, como la depresión, la desesperanza o la ansiedad de los/as más jóvenes.

Por otra parte, el resto de los estudios hacen uso de diversos aspectos relacionados con la parentalidad que no se recogen en estilos educativos parentales, sino que pueden englobarse en las denominadas competencias parentales, valiéndose de un nuevo enfoque para trabajar con las familias conocido como parentalidad positiva. Ésta contempla como aspectos clave el demostrar afecto a las hijas e hijos, estructurar y crear hábitos en casa, estimular su aprendizaje, reconocer y valorar sus ideas e intereses, capacitarlos y ofrecer autonomía en la medida en la que van creciendo, así como criarlos en un ambiente libre de violencia (Rodrigo et al., 2015). Esa calidez o afecto en las relaciones parento-filiales es un aspecto incorporado frecuentemente en los registros incluidos en la presente revisión y que, por lo tanto, se ha establecido como un importante factor de protección frente a la conducta suicida y a la presencia de sintomatología internalizante característica de los adolescentes suicidas (Flouri, 2005; Lai & McBride, 2001; Li et al., 2016; Nieto-Casado et al., 2022).

Aunque no se incluya como práctica parental, es competencia de las familias garantizar la convivencia en un espacio sano, libre de conflictos y de estrés. Sin embargo, se ha observado que, en aquellos hogares donde la estructura familiar se ha visto modificada de forma drástica y con consecuencias estresantes y conflictivas, como puede ser el caso de algunas separaciones, divorcios o incluso la muerte de alguna figura parental, los/as adolescentes padecen sus consecuencias, y estas se manifiestan muchas veces en forma de conductas suicidas (Donath et al., 2014; Flouri, 2005; Zaborskis et al., 2016).

Tal y como se ha ido avanzando a lo largo de la revisión, la intervención que incluye a las familias de adolescentes con conductas suicidas es muy escasa, a pesar de que ha quedado patente la gran importancia que tienen las prácticas educativas parentales sobre la estabilidad de los hijos e hijas. Aunque las propuestas de intervención con las familias puedan ser útiles a la hora de abrir el camino hacia futuras implementaciones, estas no son más que guías.

Cabe destacar que, aquellas investigaciones que sí han llevado a cabo alguna intervención, son de tipo estructurada y centradas en las familias, por lo que las/os adolescentes no reciben ningún tratamiento o pauta más allá de lo acordado previo al estudio.

El uso de la popular Terapia Dialéctica Conductual con estas familias para impartir prácticas de mindfulness, instrucciones específicas en tareas o competencias parentales y la puesta en práctica de estas mostró resultados prometedores. Aunque no se pueda establecer causalidad con la intervención llevada a cabo, sí se observó que los/as adolescentes redujeron de forma significativa las conductas de daño autoinfligido (Berk et al., 2022). La principal limitación de los resultados obtenidos con esta terapia es la imposibilidad de establecer esa causalidad entre los cambios con respecto a la

parentalidad de los padres y madres y la reducción de la conducta suicida de sus hijos e hijas. Sin embargo, estos efectos parecen prometedores e invitan a la puesta en marcha y promoción de intervenciones con familias de jóvenes con estas conductas. Por otra parte, y aunque tampoco permita establecer causalidad, podría ser relevante trabajar junto con los hijos e hijas a la par que con sus cuidadores y cuidadoras, ya que las conductas suicidas son una señal de alarma que requiere de intervención inmediata y además, podría potenciar los efectos de la propuesta llevada a cabo.

Lejos del enfoque clásico de la Terapia Dialéctica Conductual se encuentra la intervención estructurada con las familias de Khor y colaboradores (2022), la cual hace uso de una novedosa plataforma digital que les permite trabajar distintos módulos y entrenar aspectos relacionados con la parentalidad y vida familiar. Además, este programa incorpora sesiones individuales telemáticas con las madres y los padres y un terapeuta profesional con el que se profundiza en los aspectos trabajados en los módulos, consiguiendo así un mejor seguimiento. Los resultados de este estudio, si bien muestran una mejora en la percepción de la parentalidad, tanto por parte de los padres y madres como de los hijos e hijas, no produjo reducciones significativas de los síntomas internalizantes o la conducta suicida en los/as jóvenes.

Ante las posibles dificultades que se presentan a la hora de intervenir con familias, algunos estudios optan por poner el foco en los/as adolescentes y en la importancia de dotarlos de recursos para afrontar la sintomatología internalizante, presente a lo largo de esta revisión y cuya importancia e impacto en la adolescencia no debe desestimarse. Por ello, autores como Nieto-Casado y colaboradores sugieren que se promueva el mindfulness como potente mecanismo para prevenir y reducir la sintomatología ansiosa depresiva y la ideación suicida (2022). Como se ha ido esclareciendo, la depresión y la desesperanza podrían tener un papel mediador entre

ciertas prácticas educativas parentales y en cómo afecta esto al predominio de la conducta suicida en los/as jóvenes. Este podría ser un motivo más de peso para promover la instrucción de prácticas como el mindfulness que ayuden a prevenirla, o en el caso de ya estar presente, reducirla.

Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentra el no haber tenido en cuenta otros aspectos de la parentalidad tales como las actitudes o las teorías implícitas. La línea de estudio actual en torno a la parentalidad sigue un nuevo enfoque que no habla tanto de estilos educativos parentales, sino de actitudes en el propio ejercicio de la parentalidad. Es por ello que, además de las competencias educativas que se han recogido en esta revisión, sería conveniente prestar atención a aspectos como la agencia parental, la autonomía y búsqueda de apoyo social ante alguna dificultad y el desarrollo personal de los padres y madres, incluyendo aspectos como la asertividad, autoestima, habilidades sociales, capacidad de resolución de conflictos y control de impulsos entre otros (Rodrigo et al., 2015). Todas estas competencias parentales, presentes durante la crianza de las/os hijas/os podrían ser predictores importantes de la conducta suicida en adolescentes, por lo que se alienta a su inclusión en próximos estudios.

Por otro lado, cabe señalar que la restricción en la franja temporal, que se ha acotado desde el año 2000 hasta el 2023 podría ser una limitación importante, especialmente en lo referente al recorrido del suicidio adolescente y su relación con la parentalidad, pudiendo haber dejado de añadir aspectos importantes a considerar en dicha relación.

Asimismo, que uno de los criterios de exclusión haya sido no incluir las intervenciones puramente farmacológicas podría haber influido en los resultados obtenidos, concretamente en las pocas propuestas de intervención obtenidas.

Conclusiones

Los estudios revisados sugieren que es importante incluir factores relacionados con las prácticas educativas parentales para poder predecir las distintas conductas suicidas en los/as adolescentes. Se debe prestar especial atención a las prácticas que carecen de afecto y que ejercen un alto grado de control y por consiguiente ofrecen poca autonomía a sus hijos e hijas, como es el caso del estilo educativo parental autoritario, el cual se predispone como un factor de riesgo, aumentando la probabilidad de que los/as más jóvenes presenten conductas de este tipo. Por el contrario, cuando se fomenta el afecto, la calidez y el apoyo a la autonomía, como en el caso del estilo educativo democrático, las prácticas parentales actúan como factores de protección.

Sin embargo, y aunque estos resultados son consistentes, no se debe obviar el posible efecto mediador de la sintomatología internalizante entre las prácticas parentales y la conducta suicida, lo que en algunos casos parece estar explicando parte de esa capacidad de influencia.

Asimismo, se concluye que las actuales propuestas de intervención que incluyen a las familias en los casos de adolescentes con conductas suicidas o en riesgo de presentarlas son muy escasas, y las existentes no han sido implementadas con el suficiente rigor como para demostrar su impacto.

Referencias

- Achenbach, T. M. (2001). Manual for ASEBA school-age forms & profiles. *University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families*.
- Andersen, S. L. (2003). Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity?. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(1-2), 3-18.
- Antolín-Suárez, L., Nieto-Casado, F. J., Rodríguez-Meirinhos, A., & Oliva, A. (2020). Demographic, social, and economic factors of internalizing problems in referred and non-referred adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5195.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1987). *Beck depression Inventory*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Beck, A. T., Schuyler, D., & Herman, I. (1974). *Development of suicidal intent scales*. Charles Press Publishers.
- Berk, M. S., Rathus, J., Kessler, M., Clarke, S., Chick, C., Shen, H., & Llewellyn, T. (2022). Pilot test of a DBT-based parenting intervention for parents of youth with recent self-harm. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(2), 348-366.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American psychologist*, 34(10), 844.
- Buri, J. R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of personality assessment*, 57(1), 110-119.

- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., ... & Arango, C. (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 29, 759-776.
- Castellvi, P., & Rodríguez, J. A. P. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de juventud*, (121), 45-59.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., & Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC pediatrics*, 14(1), 1-13.
- Estlein, R. (2016). Parenting styles. *Encyclopedia of family studies*, 1-3.
- Ewing, E. S. K., Diamond, G., & Levy, S. (2015). Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents: theory, clinical model and empirical support. *Attachment & human development*, 17(2), 136-156.
- Flouri, E. (2005). Psychological and sociological aspects of parenting and their relation to suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*, 9(4), 373-383.
- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: a systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3192.
- Khor, S. P. H., Fulgoni, C. M., Lewis, D., Melvin, G. A., Jorm, A. F., Lawrence, K., ... & Yap, M. B. H. (2022). Short-term outcomes of the Therapist-assisted Online Parenting Strategies intervention for parents of adolescents treated for anxiety

- and/or depression: A single-arm double-baseline trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(6), 695-708.
- Kingsbury, M., Sucha, E., Manion, I., Gilman, S. E., & Colman, I. (2020). Adolescent mental health following exposure to positive and harsh parenting in childhood. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(6), 392-400.
- King, K. A., Vidourek, R. A., Yockey, R. A., & Merianos, A. L. (2018). Impact of parenting behaviors on adolescent suicide based on age of adolescent. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 4083-4090.
- Lai, K. W., & McBride-Chang, C. (2001). Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*, 36(2), 81-87.
- Li, D., Li, X., Wang, Y., & Bao, Z. (2016). Parenting and Chinese adolescent suicidal ideation and suicide attempts: The mediating role of hopelessness. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1397-1407.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*. Paul H. Mussen, editor.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical therapy*, 89(9), 873.
- Moral Jiménez, M. D. L. V., & Quintana Rey, S. (2018). Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*.
- Musitu, G., & García, J. F. (2001). *ESPA29. Escala de socialización parental en la adolescencia*. Madrid: TEA ediciones.

- Nieto-Casado, F. J., Antolín-Suárez, L., Rodríguez-Meirinhos, A., & Oliva, A. (2022). Effect of parental competences on anxious-depressive symptoms and suicidal ideation in adolescents: Exploring the mediating role of mindfulness. *Children and youth services review*, 138, 106526.
- Nunes, F., & Mota, C. P. (2017). Parenting styles and suicidal ideation in adolescents: Mediating effect of attachment. *Journal of child and family studies*, 26, 734-747.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., & Vera-Villaruel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*, 137(2), 226-233.
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Pediatric Drugs*, 5, 243-265.
- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in college students. *Journal of personality assessment*, 56(2), 289-307.
- Rodrigo López, M. J., Máiquez Chaves, M. L., Martín Quintana, J. C., Byrne, S., & Rodríguez Ruiz, B. (2015). *Manual práctico de parentalidad positiva*. Editorial Síntesis.
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A., & El-Salam, H. F. A. (2016). Perception of parental bonds and suicide intent among Egyptian adolescents. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 29(1), 15-22.
- Sullivan, S. R., Spears, A. P., Mitchell, E. L., Walsh, S., Love, C., & Goodman, M. (2023). Family treatments for individuals at risk for suicide: A PRISMA scoping review. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 44(1), 49.

- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239.
- Vargas-Rubilar, J., & Arán-Filippetti, V. (2014). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 171-186.
- Villalobos-GalVis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. [https:// www.who.int/publications/i/item/97892400266](https://www.who.int/publications/i/item/97892400266)
- Zaborskis, A., Sirvyte, D., & Zemaitiene, N. (2016). Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC public health*, 16, 1-15.

Apéndice 1.

Características principales de los artículos incluidos en la revisión sistemática

Título	Autores	Edad	Parentalidad y medida	Conducta suicida y medida	Tipo de intervención
Suicidal ideation, parenting style and family climate among Hong Kong adolescents	Lai & McBride-Chang, 2001	15-19 años	Estilos educativos parentales The Parental Authority Questionnaire (PAQ; Buri, 1991)	Ideación suicida The Scale of Suicide Ideation (A. Beck et al., 1979)	Reflexión sobre la necesidad de intervención
Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo	Pávez et al., 2009	13-18 años	Cohesión y estructura familiar Family Adaptability and cohesion Evaluation Scale (Olson et al., 1985)	Ideación e intento suicida Ítem 9 del Inventario de Depresión de Beck (Beck, 1983)	Reflexión sobre la necesidad de intervención
Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents?	Donath et al., 2014	Adolescentes con una media de 15.3 años	Estilos educativos parentales (Escala con ocho variables dirigida a los/las adolescentes)	Ideación e intentos suicidas (Una única pregunta para cada uno)	Guía para la intervención dirigida a padres y madres basada en la información sobre las consecuencias de adoptar los distintos estilos educativos parentales
Parenting and Chinese Adolescent Suicidal Ideation and Suicide Attempts: The Mediating Role of Hopelessness	Li et al., 2016	11-19 años	Calidez parental Cuestionario diseñado para el estudio de 8 ítems Control comportamental y control psicológico Parental Control Scale (Wang et al., 2007)	Ideación e intentos suicidas Youth Self-Report questionnaire (Achenbach, 1991)	Reflexión sobre la necesidad de intervención
Perception of Parental Bonds and Suicide Intent Among Egyptian Adolescents	Sharaf et al., 2016	13-21 años	Vínculo parental en función del afecto y control The Parental Bonding Instrument (PBI; Parker et al., 1979)	Intentos de suicidio The Suicide Intent Scale (SIS; Beck, Schuyler & Herman, 1974)	Guía para la intervención basada en The Attachment- based Family Therapy (ABFT) como un acercamiento prometedor hacia el tratamiento de la depresión adolescente y el riesgo de comportamientos suicidas, poniendo el foco en la familia

Apéndice 1.

Cont

Título	Autores	Edad	Parentalidad y medida	Conducta suicida y medida	Tipo de intervención
Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey	Zaborskis et al., 2016	13-15 años	Estilos educativos parentales y conflicto familiar por desestructuración Standard HBSC international questionnaire (The World Health Organization, 1982)	Ideación e intento suicida Standard HBSC international questionnaire (The World Health Organization, 1982)	Guía para intervención que propone la inclusión de prácticas parentales y la vida familiar en las intervenciones para prevenir el suicidio juvenil. Importancia del apoyo Gubernamental en dichas intervenciones
Parenting Styles and Suicidal Ideation in Adolescents: Mediating Effect of Attachment	Nunes & Mota, 2017	15-18 años	Estilos educativos parentales Parenting Styles & Dimensions Questionnaire: Short versión (PSDQ), adaptado de la versión original de Robinson et al., (1996)	Ideación suicida The Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) adaptado de la versión original de Reynolds (1988)	Guía para la intervención que pone el foco en las conductas suicidas leves, como prevención del suicidio
Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales	Moral & Quintana, 2018	12-18 años	Estilos educativos parentales Escala de Estilos de Socialización Parental en Adolescentes (ESPA29, Musitu y García, 2001)	Ideación suicida Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI; Osman et al., 1998)	Reflexión sobre la necesidad de intervención
Impact of Parenting Behaviors on Adolescent Suicide Based on Age of Adolescent	King et al., 2018	12-17 años	Competencias parentales Escala tipo Likert diseñada para el estudio y cumplimentada por los/as adolescentes	Ideación, planeación e intento suicida Cuestionario diseñado para el estudio con 3 ítems	Reflexión sobre la necesidad de intervención
Parenting Styles and Internalizing Symptoms in Adolescence: A Systematic Literature Review	Gorostiaga et al., 2019	12-18 años	Estilos educativos parentales Control parental Calidez (Más de 40 instrumentos diferentes)	Ideación suicida 2 ítems de la escala The Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1991)	Reflexión sobre la necesidad de intervención

Apéndice 1.

Cont

Título	Autores	Edad	Parentalidad y medida	Conducta suicida y medida	Tipo de intervención
Pilot Test of a DBT-Based Parenting Intervention for Parents of Youth With Recent Self-Harm	Berk et al., 2022	13-18 años	Estilos parentales Parental Authority Questionnaire-Revised (PAQ-R; Reitman et al., 2002)	Ideación suicida The Suicidal Ideation Questionnaire-Junior (SIQ-Jr; Reynolds, 1987) Intento suicida Entrevista estructurada	Intervención individual presencial con padres y/o madres, basada en la Terapia Dialéctica Conductual
Effect of parental competences on anxious-depressive symptoms and suicidal ideation in adolescents: Exploring the mediating role of mindfulness	Nieto-Casado et al., 2022	12-17 años	Calidez Acceptance-Rejection subscale of the Child Report on Parenting Behavior Inventory (CRPBI, Barber et al., 2005; Schaefer, 1965) Apoyo a la autonomía Perceptions of Parents Scale (POPS; Groinick et al., 1991; Soenens et al., 2007)	Ideación suicida The negative subscale of the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI; Osman et al, 1998; validated by Villalobos-Galvis, 2009)	Guía para la intervención que propone promover el uso del mindfulness en adolescentes
Short-term outcomes of the Therapist-assisted Online Parenting Strategies intervention for parents of adolescents treated for anxiety and/or depression: A single-arm double-baseline trial	Khor et al., 2022	12-18 años	Prácticas parentales concordantes con las normas o directrices The Parenting to Reduce Adolescent Depression and Anxiety Scale (PRADAS; Cardamone-Breen et al., 2017) Funcionamiento familiar The McMaster Family Assessment Device-General Functioning subscale (Epstein et al., 1983)	Ideación suicida The Suicidal Ideation Questionnaire-Junior (SIQ-JR) version (Reynolds & Mazza, 1999)	Programa de intervención individual online para madres y padres de jóvenes con síntomas ansioso-depresivos. Realización de actividades psicoeducativas relativas a prácticas parentales y modificación de factores de crianza, así como sesiones telemáticas de coaching