



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Educación del Carácter y Educación Emocional

Programa de inteligencia emocional para la prevención de factores de riesgo en conductas suicidas en la adolescencia

Trabajo fin de estudio presentado por:	Lidia Vázquez Morote
Tipo de trabajo:	Propuesta de intervención no implementada
Tesaurus:	Psicología de la educación y Psicología
Director/a:	María Pilar Ester Mariñoso
Fecha:	19/07/2023

Resumen

El presente Trabajo Fin de Máster tiene como objetivo el diseño de un programa de inteligencia emocional para la prevención de factores de riesgo en conductas suicidas en la adolescencia. Para poder determinar la propuesta se hará un análisis del concepto de suicidio y sus principales causas y factores de riesgo. Se investigará acerca de cómo la inteligencia emocional puede incidir en la reducción de la tasa de suicidios y se analizarán y compararán algunos programas de prevención implementados en centros escolares. Finalmente, se diseñará un programa de prevención de la conducta suicida destinado al alumnado de la Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O) incorporando lo mejor de cada programa analizado anteriormente.

Palabras clave: Prevención, Suicidio, Inteligencia emocional, Adolescencia, Educación

Abstract

The objective of this Master's Thesis is to design an emotional intelligence program for the prevention of risk factors in suicidal behaviour in adolescence. In order to determine the proposal, an analysis of the concept of suicide and its main causes and risk factors will be made. The research will be carried out on how emotional intelligence can influence the reduction of the suicide rate and some prevention programs implemented in schools will be analysed and compared. Finally, a suicidal prevention program will be designed for students of Secondary Education (E.S.O) incorporating the best of each previously analysed program.

Keywords: Prevention, Suicide, Emotional intelligence, Adolescence, Education

Índice de contenidos

1. Introducción	7
1.1. Justificación de la temática	8
1.2. Planteamiento del problema	10
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.1.1. Objetivos específicos.....	12
2. Marco teórico	13
2.1. La inteligencia emocional y su relación con el bienestar	13
2.2. Delimitación del concepto de suicidio	15
2.3. Factores vinculados a la conducta suicida	17
2.3.1. Factores de riesgo.....	17
2.3.2. Factores desencadenantes	19
2.3.3. Señales de alerta verbales y no verbales	21
2.4. Factores de protección	22
2.4.1. La inteligencia emocional	23
2.5. Revisión de programas de prevención del suicidio en Europa.....	25
2.5.1. Programas de prevención del suicidio desde el ámbito educativo.....	28
3. Propuesta de intervención	31
3.1. Justificación de la propuesta de intervención	31
3.2. Contextualización de la propuesta	32
3.3. Diseño de la propuesta	33
3.3.1. Objetivos.....	33
3.3.2. Metodología que se va a utilizar en las sesiones de intervención	34
3.3.3. Desarrollo de la propuesta de intervención.....	35

3.3.4.	Temporalización: cronograma.....	46
3.3.5.	Recursos necesarios para implementar la intervención	47
3.4.	Diseño de la evaluación de la propuesta de intervención.....	48
4.	Conclusiones.....	50
5.	Limitaciones y prospectiva	52
5.1.	Limitaciones	52
5.2.	Prospectiva.....	52
6.	Referencias bibliográficas	54
7.	Bibliografía.....	58
8.	Anexos	59
8.1.	Anexo 1. Emociones básicas y complejas (Sesión 1)	59
8.2.	Anexo 2. Técnicas para gestionar emociones (Sesión 1).....	60
8.3.	Anexo 3. Un paseo por el bosque: Dinámica de autoestima (Sesión 3).....	61
8.4.	Anexo 4. Escala de desesperanza de Beck (Sesión 4).....	62
8.5.	Anexo 5. Estrategias de actuación frente al suicidio. (Sesión 8).	63
8.6.	Anexo 6. Técnicas de comunicación asertiva (Sesión 9).....	64
8.7.	Anexo 7. Técnicas de comunicación asertiva (sesión 10).....	65
8.8.	Anexo 8. Rúbrica de evaluación.....	66
8.9.	Anexo 9. Rúbrica de evaluación.....	67
8.10.	Anexo 10. Rúbrica de evaluación	68
8.11.	Anexo 11. Rúbrica de evaluación	69
8.12.	Anexo 12. Rúbrica de evaluación	70
8.13.	Anexo 13. Rúbrica de evaluación	71
8.14.	Anexo 14. Rúbrica de evaluación	72
8.15.	Anexo 15. Rúbrica de evaluación	73
8.16.	Anexo 16. Rúbrica de evaluación	74

8.17. Anexo 17. Rúbrica de evaluación 75

Índice de figuras

Figura 1. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima.14

Índice de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo del suicidio	18
Tabla 2. Factores precipitantes del suicidio en la adolescencia.	20
Tabla 3. Factores de protección del suicidio.	23
Tabla 4. <i>Objetivos de la propuesta de intervención</i>	33
Tabla 5. <i>Sesión 1</i>	36
Tabla 6. <i>Sesión 2</i>	37
Tabla 7. <i>Sesión 3</i>	38
Tabla 8. <i>Sesión 4</i>	39
Tabla 9. <i>Sesión 5</i>	40
Tabla 10. <i>Sesión 6</i>	41
Tabla 11. <i>Sesión 7</i>	42
Tabla 12. <i>Sesión 8</i>	43
Tabla 13. <i>Sesión 9</i>	44
Tabla 14. <i>Sesión 10</i>	45
Tabla 15. <i>Temporalización de las sesiones a lo largo del curso</i>	46

1. Introducción

Cada 40 segundos una persona se quita la vida en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021). En España un promedio de 11 personas se suicida al día. Los recientes datos publicados en la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) recogen que a lo largo de 2021 se registraron 4.003 suicidios en España. Concluyendo que en 2021 se quitaron la vida 62 personas más que en 2020 (Fundación Save The Children, 2022).

A nivel mundial el suicidio es la tercera casusa de muerte en personas de 15 a 29 años. A nivel nacional, en España se posiciona como la primera causa, superando el cáncer y los accidentes de tráfico. Esto se ha visto incrementado por la pandemia ocasionada por el COVID- 19 que ha acarreado nuevas preocupaciones, miedos e infelicidad en las vidas de niños y adolescentes que se han traducido en una mayor tasa de suicidio. Algunos de los factores más determinantes en este aumento han sido aislamiento y el consumo abusivo de dispositivos electrónicos (Ethic, 2022, párrafo primero).

Tal como recoge la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, y el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018), el suicidio es el principal motivo de muerte antinatural en España desde el año 2008, siendo dos veces mayor que los accidente de tráfico, trece veces superior a los homicidios y originando 70 veces más muertes que la violencia de género. Situación que continúa sin variaciones hasta el año 2021, en el que se recogen los últimos datos oficiales.

La conducta suicida es una realidad alarmante y uno de los problemas de salud pública más relevantes en la juventud. Los adolescentes pueden enfrentar una gran cantidad de presiones y desafíos, como problemas escolares, conflictos familiares, problemas de identidad, abuso de sustancias, trastornos mentales, entre otros, que podrían llegar a intensificar el riesgo de ideación y comportamiento suicida. Estudios demuestran que hasta un 75% de los trastornos mentales severos se inician antes de los 24 años (Kessler, 2005). La incapacidad para enfrentarse a los problemas, la dificultad para controlar las emociones y padecer algún trastorno mental desencadena en conductas auto lesivas. Sin embargo, el suicidio suele aparecer en muchos casos como el resultado de una deficiencia en la presencia de factores de protección y no tanto de la relación con factores genéticos. Por lo

que aumentando estos factores protectores se podría reducir el riesgo de realizar un acto suicida.

Por consiguiente, la formación emocional adquiere un papel crucial para poder aprender a gestionar las situaciones problemáticas en las que se encuentre la víctima y poder llevar una vida con bienestar. Por el contrario, una deficiencia de la misma, podría desencadenar en la creación de pensamientos autolesivos o de deseos por abandonar la vida como medio para dejar de sufrir. Es por ello, que hay estudios que demuestran la correspondencia que puede llegar a existir entre la inteligencia emocional y la conducta suicida, siendo este el primer factor de protección y prevención del mismo. Puesto que permite razonar sobre los propios sentimientos y vincularlos con una buena salud mental y un mayor bienestar, consiguiendo así una reducción de síntomas depresivos y de ansiedad, así como una menor tendencia a tener pensamientos intrusivos (Extremera, 2003).

Por esta razón es importante que se forme al alumnado en la Inteligencia Emocional con el propósito de prevenir la conducta suicida en la juventud, dotando al alumnado de los conocimientos y herramientas necesarias para ayudarse a sí mismos como a las personas que se encuentren en una situación vulnerable.

1.1. Justificación de la temática

Este Trabajo Fin de Master se orienta a la prevención de conductas suicidas en la adolescencia, puesto que la conducta suicida es uno de las principales motivos de fallecimiento en los jóvenes. Este acto es prevenible y hay opciones de tratamiento efectivas disponibles al alcance de los centros escolares. Los adolescentes necesitan un ambiente de apoyo y comprensión, y es importante que se sientan cómodos hablando sobre sus sentimientos y problemas. Por este motivo es necesario darle visibilidad y voz desde el centro educativo, así como aportar estrategias para prevenirlo. Este TFM surge a raíz del reciente suicidio de un alumno de tercero de la E.S.O en un instituto de la Comunidad de Castilla-La Mancha. Así como la noticia del pasado 16 de abril en la que un policía salvaba a una niña de 12 años que iba a suicidarse (Antena3, 2023). En efecto, se demuestra que el suicidio es una realidad preocupante pero que, en algunos casos, si se escucha y se crean entornos de diálogo sobre los sentimientos y las emociones que experimentan los jóvenes se puede ayudar a parar las elevadas cifras actuales. El objetivo del trabajo es determinar

cuáles son los desencadenantes y posibles causas que llevan a un adolescente a tener conductas suicidas y a plantear un programa a implantar en los centros de secundaria con los que visibilizar y prevenir esta problemática todavía tabú en nuestra sociedad.

Uno de los principales estudios modernos sobre suicidología es “El suicidio: un estudio de sociología” (Durkheim, 1897) donde no se estudió el suicidio desde la psicología sino desde la sociología. Se señaló que hay causas sociales como las guerras, el matrimonio o la religión y causas extrasociales como son la herencia o la disposición psíquica y la naturaleza del entorno físico. Esto es, causas de dimensión mental, enfocado en emociones, experiencias y normas culturales o causas que están más relacionadas con el ambiente externo. También apuntó la integración social como un factor protector frente al suicidio.

Conocemos que el suicidio surge de la interrelación entre diversos factores como son la personalidad de la persona, sus acontecimientos de vida o el contexto social y cultural en el que se encuentra. Pese a ello, tras 122 años de investigación, todavía se sigue sin encontrar estudios o teorías que puedan predecir con precisión quien morirá por suicidio y quien vivirá libre de conductas suicidas (Hausmann, 2019).

Actualmente, en España existe un alarmante aumento tanto de autolesiones como de conductas de suicidio entre los adolescentes. A través de ellas se busca una liberación de emociones negativas, como pueden ser la angustia, la ira o la ansiedad. Según el barómetro de la Fundación Anar, los trastornos mentales en menores de edad crecieron un 54,6% en 2021, así como las peticiones de ayuda por autoagresiones ha aumentado en un 56 % en los últimos 13 años, pasando a atender 57 peticiones en 2009 a 3.200 en 2021 (ANAR, 2022). No obstante, la inversión pública para concienciar y prevenir el suicidio todavía sigue siendo escasa en España. Tal como establece la OMS, la conducta suicida es una cuestión que se puede prevenir y por ello se debe abordar desde varios ámbitos, entre ellos la educación.

El programa de prevención que se plantea pretende mejorar la autoestima, la autogestión y el manejo del estrés y la ansiedad, así como las habilidades sociales y la comunicación en los adolescentes. De manera que se desarrollen en ellos competencias emocionales con las que tener una mejor resiliencia ante las adversidades, mejorando su visión sobre la vida y sus posibilidades ante la misma.

1.2. Planteamiento del problema

La conducta suicida es un problema de salud pública grave. Alrededor de 800.000 personas se suicida cada año en todo el mundo y otros tantos tratan de hacerlo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El problema al que se quiere encontrar solución es la alta tasa de adolescentes que se suicidan cada día. Es un problema dado que es una de los principales motivos de muerte en la adolescencia y cada vez más también en la niñez. Así como su efectos no solo repercuten a la persona que lo realiza, sino a su entorno aumentando así el riesgo de sufrir trastornos mentales y físicos como estrés postraumático (TEPT). Es más, tal como concluye el estudio de Annette Erlangsen las personas con las que conviven la víctima y que sobreviven tienen un riesgo más alto de cometer un suicidio (Sibaja, 2017).

Para solucionar el problema, en mayo de 2012 se celebró la 65ª Asamblea Mundial de la Salud donde se publicó la resolución WHA65 sobre la salud mental y la necesidad de que se responda de manera integral desde el marco social y de la salud en todos los países. Como consecuencia de esta asamblea se elaboró el primer Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, que recogía en su meta mundial 3.2 reducir en un 10% la tasa de suicidios en los países para el año 2020 (OMS, 2013, p. 18).

En 2019, tras la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA74(14) basándose en el anterior Plan de Acción y en consonancia con la Agenda 2030, se amplió y renombró el Plan de acción integral sobre salud Mental 2013-2030 y amplió su periodo hasta el 2030. El cual prevé que el índice de suicidios se habrá reducido en un tercio para el año 2030. A su vez, establece relación con el Objetivo de Desarrollo sostenible 3 – Salud y Bienestar (OMS,2019, p 20), una meta que se puede trabajar desde el ámbito educativo en todas las edades.

En España, conforme al Instituto Nacional de estadística (INE), en el año 2018, el número de defunciones por suicidio fue de 3.539, por detrás se situaron las caídas accidentales (3.143) y los accidentes de tráfico (1.896), siendo la mitad que los suicidios (INE,2018, p.4). A pesar de ello, en España carece de un plan preventivo a nivel nacional que implementen todas las comunidades de manera generalizada. Aunque existen planes de prevención de suicidio en algunas Comunidades Autónomas como Cataluña.

La salud mental cada vez tiene más cabida en nuestra sociedad, no obstante, los trastornos mentales y el suicidio continúan siendo un tema tabú. Es precisamente esta estigmatización la que se convierte en un motivo para llevar a cabo la conducta suicida, dado que son personas que se sienten incomprendidos socialmente. Para tratar de mejorar la situación actual del problema, la principal solución que se plantea es la implantación y mejora de la inteligencia emocional de los adolescentes como factor preventivo de las conductas suicidas.

En primer lugar, es necesario aceptar que el suicidio es un fenómeno que involucra todo un proceso que se origina con la aparición de pensamientos recurrentes para quitarse la vida, después los intentos fallidos y finalmente el acto consumado. Y que es el resultado al que llegan algunas personas que desean dejar de sufrir (Durkheim, 1897, p.34).

Es por este motivo, que una de las claves dentro de la prevención es la identificación precoz de los factores de riesgo y un refuerzo de los factores protectores. Se hace indispensable una intervención psicológica temprana para mejorar el manejo emocional, el desarrollo del autocontrol y la resolución de conflictos de manera resiliente. La adolescencia es una etapa llena de situaciones de inconformidad, peligro y conflictos, donde se hace imprescindible formar un buen autoconcepto y aprender a identificar y gestionar la ira, la tristeza y la frustración. Una persona que posea una buena inteligencia emocional, tiene la capacidad de automotivarse y aceptarse tal como es sin la necesidad de que lo premien por sus logros, porque en su interior hay resiliencia por seguir disfrutando, explorando y enfrentando las adversidades y circunstancias de la vida.

De las evidencias anteriores, se puede extraer que el suicidio es una cuestión que requiere todavía de mucho esfuerzo por parte del sector educativo para lograr que se pueda reducir las elevadas tasas (Berrocal et al., 2008). La prevención es necesaria pero el trabajo también debe enfocarse en construir bienestar. Hay evidencias de que los alumnos que se sienten competentes y apoyados experimentan un mayor bienestar personal, y en consecuencia, existe menos probabilidad de llevar a cabo conductas dañinas (Vázquez y Vázquez, 2016).

El programa que se propone para la prevención y la mejora del bienestar de los adolescentes, se trabaja en base a tres pilares fundamentales: el desarrollo de la autoestima y autogestión, el manejo de situaciones adversas con resiliencia y la mejora de las habilidades sociales. Está desarrollado en base al programa YAM (Youth Aware of Mental

Health) y pretende mejorar la salud emocional del alumnado y su bienestar, consiguiendo como consecuencia una mayor satisfacción y una menor tasa de conductas suicidas. Lo que diferencia el programa de otros es que además de incluir talleres donde trabajar las habilidades, se crea una red de apoyo para las personas que lo necesitan, fusionándolo con un Programa de Aprendizaje Servicio con el que conseguir que el alumnado se sienta útil.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Diseñar un programa de inteligencia emocional para la prevención de factores de riesgo en conductas suicidas en la adolescencia.

1.3.1.1. Objetivos específicos

- Delimitar el concepto de suicidio.
- Investigar sobre las principales causas y factores de riesgo del suicidio en adolescentes.
- Identificar los beneficios de la inteligencia emocional como factor de protección frente al suicidio.
- Analizar y comparar algunos programas actuales de prevención de la conducta suicida en el contexto educativo.
- Planificar diez sesiones para desarrollar un programa de inteligencia emocional para el alumnado de secundaria.
- Plantear el diseño ajustado de evaluación de los objetivos planteados en la propuesta de intervención.

2. Marco teórico

En este apartado del trabajo, se resalta en primer lugar la inteligencia emocional como medio con el que alcanzar el bienestar personal y se hace hincapié en cómo su carencia podría desencadenar en conductas suicidas. En segundo lugar, se expone el concepto de suicidio, así como otros términos relacionados con el mismo. A continuación se definen causas y factores de riesgo y precipitantes, así como factores protectores que se deben poner en marcha para reducir el riesgo. Por último, se hace una revisión de algunos programas implementados a nivel de Europa y de España para la prevención del mismo en adolescentes, y se analizan brevemente los resultados obtenidos.

2.1. La inteligencia emocional y su relación con el bienestar

Es imprescindible que en la adolescencia se apueste por la construcción de una buena inteligencia emocional con la que lograr alcanzar el bienestar emocional y evitar caer en conductas autolesivas o suicidas. A través de las que se intenta paliar el dolor o buscar salida a situaciones complejas propias de la edad como la presión social, la rebeldía, los primeros desencuentros amorosos, relaciones de amistad complejas o la obsesión por el aspecto físico.

El concepto de inteligencia emocional fue creado por Salovey y Mayer, quienes la describen como la habilidad para percibir, expresar y manejar sentimientos y emociones, discriminarlos y emplearlos para dirigir los propios pensamientos y acciones (Mayer y Salovey, 1997, p. 4). La inteligencia emocional es saber percibir las emociones propias y de los demás, saber razonar por qué se tienen esas emociones, comprenderlas y finalmente gestionarlas de una manera óptima. Hay cinco aspectos que inciden en la inteligencia emocional y que son necesarios para comprender el concepto:

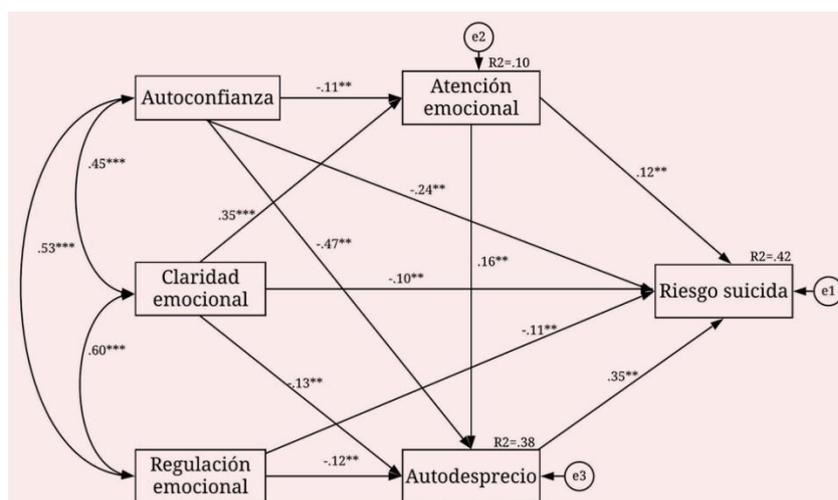
- Autoconciencia emocional: es la capacidad de la persona para ser consciente de lo que siente y de los pensamientos que tiene sobre sus emociones (Goleman, 1995, p.48).
- Autorregulación emocional: es la capacidad para experimentar y manejar emociones y pensamientos de manera óptima y controlada.
- Automotivación: es la habilidad para dirigir las emociones hacia una meta u objetivo determinado. Esta impulsa a continuar frente a las adversidades con un foco positivo y con energía. El concepto está relacionado con la resiliencia que es la capacidad de

adaptación que tiene una persona ante un agente perturbador, un estado o situación adversa (RAE, 2020). Esto es, la capacidad para superar de forma adaptativa la adversidad mientras se mantiene un funcionamiento psicológico y físico normal.

- Empatía: proviene del término griego *empathia* <<sentir dentro>>, es la capacidad para percibir la experiencia subjetiva de otra persona sin necesidad de compartir sus sentimientos (Goleman, 1995).
- Habilidades sociales: Son un conjunto de conductas y actitudes que emite una persona en la interacción con otros de un modo adecuado al contexto. Respetando a los demás y reduciendo la posibilidad de problemas futuros (Caballo, 1993). Abarcan siete elementos: comunicación, liderazgo, influencia, resolución de conflictos, colaboración y cooperación y habilidades de equipo. (Goleman, 1995).

En otras palabras, una buena inteligencia emocional se encuentra en un buen equilibrio entre aspectos personales y sociales. Se basa en que el individuo sepa reconocer sus emociones y pensamientos y en saber manejarlos de forma óptima, de saber continuar con resiliencia frente a las adversidades. Así como, de ser empático con los demás y con uno mismo y de poseer habilidades sociales para poder interactuar con el entorno de forma eficiente y satisfactoria.

Figura 1. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima.



Fuente: Tabares, A et al., (2020)

Tal como muestra la figura, tras el estudio del riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios, se concluye que la falta de autoconfianza y

regulación emocional aportaron efectos directos e indirectos negativos sobre el riesgo suicida. Mientras que la atención emocional y el autodesprecio afectaron de manera positiva a la misma.

La carencia en alguna de estos aspectos de la inteligencia emocional puede dar lugar a malestar, al desarrollo de trastornos mentales, inseguridades o angustia, a la que algunas personas encuentran solución mediante la conducta suicida. De ahí que sea fundamental que se promueva una buena salud mental y emocional desde edades tempranas.

2.2. Delimitación del concepto de suicidio

En los años 90, la OMS definió el suicidio como un acto letal que ha sido consumado de manera deliberada, que se ha realizado esperando la muerte y con el que se pretenden obtener los cambios deseados (OMS, 2019).

Son varios autores han tratado de definir la terminología. No obstante, no existe un acuerdo sobre su definición lo que dificulta su comprensión. Es por ello, que antes de continuar entrando en profundidad, se puntualizan términos que pueden confundirse o relacionarse con el suicidio, tomando como base los establecidos en la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida del Sistema Nacional de Salud (SNS) español de 2012 (Avalia-t, 2012).

- **Autolesión/ gesto suicida:** acción potencialmente lesiva autoprovocada de forma voluntaria, tenga o no un resultado o intención letal. Esta conducta puede provocar daños o la muerte (muerte autoinflingida no intencionada) (Avalia-t, 2012, p. 353). La intención por la que una persona se infringe daño puede ser por la intención de morir o por otras pretensiones como la autorregulación de emociones negativas, la expresión de su malestar emocional o como petición de ayuda o chantaje.
- **Ideación suicida:** Es la presencia de pensamientos suicidas. Suele darse en la población general en algún momento de su vida. Sin embargo, la ideación suicida no suele conducir a un deseo de muerte, sino de una salida fácil a un problema normalmente temporal. No obstante, es una señal de alarma que requiere de atención, junto con otros factores de riesgo.
- **Comunicación suicida:** Acción interpersonal de manifestar a otro la presencia de deseos, pensamientos o intencionalidad de acabar con la propia vida. Este acto de

comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida, en ocasiones es una petición de ayuda indirecta (Avalia-t , 2012, p.45). Existen dos tipos:

- **Amenaza suicida:** Punto intermedio entre la ideación suicida y la conducta suicida, que se realiza de manera verbal o no verbal. Con el que se pretende un chantajear a seres queridos o la comunicarles un sufrimiento vital.
 - **Plan suicida:** Se refiere a la organización del método que se va a emplear para quitarse la vida. Puede ser más o menos concreto indicando lugar, la fecha, el modo de llevarlo a cabo, etc. (Avalia-t , 2012, p.45).
- **Conducta suicida:** “Toda acción potencialmente lesiva y autoinfringida con, al menos aparente, intención de morir”. Existen varios tipos dentro de esta categoría general:
- **Parasuicidio:** Acto sin resultado letal, en el que una persona se autolesiona o ingiere sustancias para manifestar su malestar o manipular a otros. Pese a que la muerte no sea su intención, puede excederse en el daño y causarla, en cuyo caso se habla de “muerte autoinfringida no intencionada” en lugar de “suicidio”.
 - **Intento o tentativa suicida:** Acto en que el sujeto tiene el objetivo de quitarse la vida pero no lo consigue por alguna causa (falta de letalidad del método, ser salvado por los servicios sanitarios...)
 - **Suicidio (consumado):** Muerte autorealizada con la certeza de que ese era el objetivo de la persona.

2.3. Factores vinculados a la conducta suicida

El suicidio es un fenómeno complicado en el que participan diversos factores, afectando de manera diversa según sea la experiencia y el carácter de la persona y, por tanto, no hay una única razón que explique qué lleva a alguien a suicidarse. En este sentido, aquellos suicidios que se realizan de manera impulsiva, se pueden prevenir. Sin embargo, en aquellos que la persona tiene acceso a medios para llevarlo a cabo, tales como armas de fuego, sustancias tóxicas o espacios físicos (vías o puentes) puede significar la diferencia entre la vida o la muerte de la persona.

2.3.1. Factores de riesgo

Existen diversas causas que influyen en la tasa de suicidio en España algunas se deben a factores sociodemográficos (Avalia- t, 2012):

- **Género:** El suicidio consumado suele darse más en hombres, mientras que los intentos de suicidio son más habituales entre las mujeres. Muestran las estadísticas del año 2018 y 2021 progresivamente sobre suicidios en España en hombres y mujeres, que en solo tres años, aumentó de 2.619 muertes en hombres en 2018 a 363 más en 2021. Así como en las mujeres pasó de 920 a 1021 aumentando en 101 casos según los datos del Observatorio del Suicidio (FSME, 2021). En tan solo cuatro años la cifra se han aumentado en 500 suicidios anuales en España.
- **Región:** Según los datos recogidos por el INE, las comunidades autónomas con las tasas más altas de suicidios por 100.00 habitantes son Asturias y Galicia (13,74 y 9,83), por otro lado Madrid y Melilla presentan las tasas más bajas (1,89 y 1,32). Respecto a los intentos de suicidio se calculan 50-90 por cada 100.000 habitantes, aunque las cifras reales son difíciles de estimar. La intoxicación por medicamentos es el método más frecuente (Avalia-t, 2012, p.27).
- **Religión:** se podría encontrar como factor protector, dado que las mayores tasas de suicidio se encuentran entre los ateos.

La identificación de los factores de riesgo aumenta o disminuye el nivel de riesgo suicida y guarda estrecha relación con dicha conducta. Aumenta en base al número de factores que estén presentes, si bien algunos tienen un mayor peso que otros.

La evaluación del riesgo suicida se realiza por un profesional mediante un juicio clínico, valorando los factores de modo particular en la persona. En los factores de riesgo existen varios factores de índole interna referidos a aspectos individuales de la persona o de índole externa o propia del contexto familiar o social.

Tabla 1. Factores de riesgo del suicidio

Factores de riesgo individuales	Factores de riesgo familiares y contextuales
<ul style="list-style-type: none"> - Intentos de suicidio previos: son el predictor más importante en la conducta suicida. - Abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas: supone un factor de riesgo y también precipitante. - Depresión mayor: es el trastorno mental más asociado a al suicidio, aumentando el riesgo en un 20%. - Ansiedad - Factores psicológicos: desesperanza y rigidez cognitiva. - Presencia de enfermedad crónica o incapacitante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Historia familiar de suicidio: tener a un familiar que se ha suicidado incrementa el riesgo de suicidarse, especialmente en mujeres. - Factores sociales y ambientales: falta de apoyo social, nivel socioeconómico y situación laboral. - Historia de maltrato o abuso sexual: en concreto los producidos durante la infancia. - Aislamiento social.

Fuente: Ministerio de Sanidad, 2019, p.52-64.

Uno de los mayores factores de riesgo y predictor de una posible conducta suicida es que una persona allegada haya cometido un acto de suicidio, siendo entre 15 y 30 veces más probable que ocurra durante el primer año tras el primer intento. (Avalia-t,2012). Por otro lado, es crucial identificar los trastornos mentales y aportar soluciones dado que los padecen el 90% de las personas que consuman un suicidio e incrementan en un 47-74% el riesgo.

Dentro de estos trastornos, la Depresión mayor es el más comúnmente relacionado con el suicidio consumado, aumentando el riesgo en un 20%. Los Trastornos afectivos, seguidos de los Trastornos de Consumo de Sustancias y Trastornos Psicóticos están íntimamente

relacionados con la conducta suicida. En pacientes con Trastorno Bipolar un 20-25% realizan un intento de suicidio. Del mismo modo que personas con Esquizofrenia el riesgo es del 30-40% y se estima que el 25-50% de ellas hará un intento de suicidio a lo largo de su vida. En trastornos relacionados con la conducta alimenticia, una de cada cuatro mujeres presenta antecedente de ideación o de la conducta suicida. Al igual que en personas que sufren abuso de alcohol el riesgo es seis veces mayor que en la población general.

En este sentido, es simbólico señalar que según el estudio ESEMeD (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*) se estima que un 14,7% de la población europea presentará un trastorno afectivo a lo largo de su vida, el 14,5% un trastorno de ansiedad y un 5,2% un trastorno por abuso de alcohol (Haro et al., 2006). Por ello es importante saber gestionarlos y pedir ayuda en caso de encontrarse en una situación que te supere.

2.3.2. Factores desencadenantes

En relación con los factores de riesgo existen circunstancias que pueden actuar como precipitantes de la conducta suicida. Es decir, incitando a actuar al sujeto sin reflexión y con la incapacidad de contenerse. Algunos de los factores que suelen desencadenar en una conducta suicida son en primer lugar, situaciones estresantes o padecer emociones negativas. En este sentido el bullying y el fracaso escolar en esta etapa se ha asociado con altos niveles de estrés y de ideación y de la conducta suicida. En segundo lugar, se sitúan las relaciones interpersonales. Tal como tener problemas familiares, pasar por una separación traumática, la ruptura o pérdida de alguna relación afectiva o el suicidio de un ser querido. En tercer lugar, se ubican los factores biopsicosociales asociados a factores biológicos, psicológicos y sociales, así como pérdidas económicas o laborales y problemas legales. De la misma manera, el fácil acceso a medios letales como armas de fuego, tóxicos o medicamentos, aumentan el riesgo, al facilitar la ideación de la conducta suicida (Mansilla, 2010).

Es necesario comprender que las personas que acceden a esta práctica no lo hacen con un deseo de hacerse daño, sino como medio para evadir un dolor o sufrimiento que los desborda. Suelen ser situaciones que les parecen imposibles de solucionar y buscan así una salida a esos sentimientos de culpa, vergüenza o dolor. A menudo se sienten víctimas y tienden a padecer emociones de soledad, pérdida o rechazo y las tentativas de suicidio en algunas ocasiones se pueden interpretar como peticiones de ayuda (Avalia- t, 2012).

Algunos de los síntomas que se encuentran en personas con ideación suicida son la dificultad para pensar claramente o concentrarse, en ocasiones tienden a autolesionarse haciéndose cortes en la piel como medio para canalizar esas emociones negativas, o abusan de sustancias como el alcohol o las drogas como medio de distracción o evasión del dolor. Suelen alejarse de sus familiares o amigos y/o cambiar sus hábitos de sueño y de alimentación (Simpson & Tate, 2007).

Centrándonos en la etapa de la adolescencia, los factores precipitantes más importantes a considerar son factores personales como la no aceptación de sí mismo, la aparición de alguna enfermedad física o mental o el fracaso escolar o acoso. Así como tener problemas familiares, un cambio de residencia, un embarazo prematuro, o la separación, muerte o suicidio de un ser querido. Los factores precipitantes del suicidio en la adolescencia quedan recogidos en la siguiente tabla de manera gráfica:

Tabla 2. Factores precipitantes del suicidio en la adolescencia.

Factores precipitantes en la adolescencia

- **Factores personales: descubrimiento o no aceptación de la homosexualidad.**
- **La existencia o la agravación de un trastorno mental o de una enfermedad física o accidente.**
- **Fracaso escolar, Bullying, acoso, humillaciones o malos tratos.**
- **Abuso de alcohol u otra sustancia.**
- **La pérdida o ruptura de una relación afectiva, desengaño amoroso.**
- **Embarazo prematuro.**
- **Conflictos con el grupo de iguales o de pares.**
- **Experimentar un acontecimiento vital traumático, como abuso sexual o violación.**
- **Crisis con los padres, separación o graves conflictos familiares.**
- **Cambios habituales de residencia o entorno social.**
- **Muerte de un ser querido.**
- **El suicidio de un familiar, de un amigo o de un personaje público.**

Fuente: Avalia- t, 2012, p.87 y Fonseca yDíaz, 2017.

2.3.3. Señales de alerta verbales y no verbales

Es valioso identificar posibles factores de riesgo y precipitantes de la conducta suicida, además, muy a menudo vienen acompañadas de otras señales de alarma como son comentarios o estados de ánimo que nos alertan de que una persona puede estar teniendo pensamientos de quitarse la vida e incluso estar planificándolo. Estas señales de alerta verbales o no verbales nos ofrecen la posibilidad de actuar y evitar la posible conducta letal (Colegio Profesional de Psicología de Aragón, 2020).

Antes de continuar con las señales de alerta, es fundamental desmitificar algunas afirmaciones que todavía se siguen escuchando en la actualidad. A menudo se cree que hablar acerca de la conducta suicida ya puede dar ideas incluso provocarla; no obstante, algunas investigaciones establecen que compartirlo con alguien suele ayudar a sentirse mejor y a reducir el riesgo. (Observatorio Aragonés por la Convivencia y contra el Acoso Escolar, 2021, p.16) .También se cree que quien amenaza con suicidarse o lo intenta lo hace para llamar la atención y que si avisa significa que no lo va a consumir. Sin embargo ante cualquier aviso se debe tomar en serio y es aconsejable tratar el tema con la persona afectada. Del mismo modo, se considera que quien llega a consumir el suicidio es quien tiene problemas graves; no obstante, una mala gestión emocional de una situación puede llevar a un joven a cometer esta acción. Una forma clara para diferenciar señales de alerta son clasificándolas en señales verbales y señales no verbales: (Colegio Profesional de Psicología de Aragón, 2020, p.16)

Señales de alerta verbales

En la mayor parte de los adolescentes que tienen ideas suicidas existe una gran presencia de pensamientos negativos y sensación de desilusión o desesperanza sobre la vida: *“Esto no va a mejorar nunca” “El problema no tiene solución”*. También se les puede unir sentimientos de angustia o desesperación, de que ya no se puede sostener más la situación por la que se está pasando o el estado vital en el que se encuentra: *“Mi vida no tiene sentido”*. Suelen ser personas con una autoestima baja y sentimientos de desamparo, como considerar que no son importantes, que estorban, que las cosas estarían mejor sin ellos o que nadie los echaría en falta. Así como suelen tener sentimientos de culpa, vergüenza u odio hacia uno mismo. Pueden realizar comentarios relacionados con la muerte como *“quiero desaparecer”, “estoy cansado de vivir” “quiero descansar”*. O conversaciones reiterativas sobre la misma, con

despedidas inusuales bien de manera oral o por carta o redes sociales: *“me has ayudado mucho durante este tiempo” “siempre te querré”*. Algunas personas afectadas, tras hablar de ello, tienden a reducir sus ideas de quitarse la vida. Es por ello, que tratar la existencia de estas ideas puede ser la primera vía para iniciar acciones preventivas.

Señales de alerta no verbales

Aun cuando alguien no muestre sus pensamientos de forma oral, existen una serie de conductas que nos pueden ayudar a identificar que una persona está sufriendo y que puede necesitar ayuda. Algunas de estas señales de alerta no verbales son un acontecimiento desencadenante o tener un cambio repentino en su conducta habitual. Bien sea pasando por un periodo prolongado y significativo de irritabilidad, mayor agresividad o de irrespeto hacia las normas establecidas. O por el contrario, transcurrir por un periodo inusual de calma y tranquilidad repentina cuando anteriormente se ha mostrado gran agitación. El cese de la angustia es un signo rave de peligro de la conducta suicida, puesto que el conflicto entre el deseo de vivir o de morir, posiblemente se haya inclinado hacia este último mostrando pasividad ante la vida. Otra señal importante es la búsqueda de medios para autolesionarse o hacerse daño, una actitud pasiva ante la vida y con ausencia de energía, acompañado de tristeza y aislamiento. Así como padecer distimia o falta de disfrute con las actividades cotidianas, un mayor descuido por la apariencia física, dificultades para concentrarse y como resultado la pérdida de memoria. Así como pueden surgir alteraciones del sueño y del apetito. Por último, último es importante prestar atención a entregar pertenencias a ser queridos, cerrar cuestiones pendientes, llamar a para despedirse, cerrar la cuenta de redes sociales, tener escondido el medio de suicidio (acumulación de la medicación, llevar consigo el arma...) o consumir bebidas alcohólicas en grandes cantidades y con una regularidad inusual.

2.4. Factores de protección

En contraposición a los indicadores anteriores se encuentran los factores de protección, sobre los que se orienta el programa de prevención, tienen como finalidad reducir la posibilidad de cometer un suicidio aun cuando existan factores de riesgo. Existen una serie de factores protectores de la ideación y de la conducta suicida, que se pueden dividir en internos o personales, y externos o sociales.

Algunos de los factores protectores personales son el desarrollo de habilidades sociales y en la resolución de conflictos, la autoconfianza y la capacidad de resiliencia o adaptación frente a la adversidad. Respecto a factores sociales se destaca tener un apoyo por parte de la familia o las amistades, sentirse integrado. Así como tener ser creyente o poseer valores positivos se concibe como un factor protector frente al suicidio.

Tabla 3. Factores de protección del suicidio.

Factores de protección personales	Factores de protección sociales
<ul style="list-style-type: none"> - Destrezas para la solución de problemas. - Autoconfianza. - Habilidades comunicativas para las relaciones o sociales o interpersonales. - Capacidad adaptativa ante situaciones complejas (flexibilidad cognitiva). - Desarrollo de la resiliencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar y social, no solo la existencia del mismo sino su calidad y fuerza. - Integración social. - Ser creyente o practicante de la religión, la espiritualidad o poseer valores positivos. - Tener acceso a medios de salud mental (con un tratamiento integral, permanente y a largo plazo).

Fuente: Avalia- t, 2012 y Fonseca y Díaz, 2017.

Las investigaciones sobre suicidio siempre se han enfocado principalmente en la identificación de los factores de riesgo, desatendiendo los factores protectores como la resiliencia. Como recoge el estudio de Sher, 2019, la resiliencia es un aspecto que protege contra el suicidio que a menudo se pasa por alto. Mediante su desarrollo en la población general, se puede reducir el desarrollo de trastornos asociados al estrés y la ansiedad y, en consecuencia, la posibilidad de generar pensamientos suicidas.

2.4.1. La inteligencia emocional

Un factor protector considerable de la conducta suicida es la Inteligencia emocional (IE). Se entiende que el suicidio, tal como se ha estudiado previamente, es un fenómeno multifactorial que no solo se achaca a una causa concreta, sino a un conjunto de las mismas.

Sin embargo, en muchos casos es clara la relación entre el padecer trastornos mentales y la falta de gestión emocional con la ideación suicida o el acto suicida propiamente consumado. Actualmente no existen estudios que reflejen de manera fidedigna la relación entre el suicidio y la inteligencia emocional. Sin embargo, existen algunos estudios que interrelacionan estas variables.

Cha y Nock (2009) sitúan a la Inteligencia Emocional como un factor protector ante el suicidio en adolescentes. Ambos estudiaron a personas víctimas de abuso sexual, entre los cuales se averiguó que la tendencia a cometer un suicidio estaba regulada por la Inteligencia Emocional.

Por otro lado, existen evidencias de que la IE, es diferente en sujetos con ideación (I) o intento suicida (IS). En el estudio de Ahmdiam et al., (2009) sobre los esquemas de suicidio en pacientes con depresión que incluían a 60 personas, siendo 30 casos no clínicos y 30 clínicos. Se mostró que hay diferencias significativas en los componentes de la Inteligencia emocional entre ambos grupos en cuanto a la capacidad para solucionar problemas, la tolerancia al estrés, la auto-realización y la felicidad.

A pesar de no existir una correspondencia directa entre la Inteligencia emocional y el índice de suicidios, los estudios realizados establecen que una mayor IE se traduce en un mayor bienestar, una mejor salud mental y una disminución de síntomas depresivos y ansiosos, así como una reducción en la predisposición a tener pensamientos intrusivos (Extremera y Berrocal,2003).

De la misma manera Extremera y Berrocal (2002) proponen a la IE como un factor que protege frente a comportamientos problemáticos, como es la violencia, la impulsividad y el desajuste emocional. Así como un factor que previene conductas que puedan poner en riesgo la salud, como es la adicción al alcohol, las drogas o el tabaco (Ruiz-Aranda et al. 2006).

Puesto que una la inteligencia emocional se relaciona con un mayor bienestar psicológico y estabilidad emocional, una persona saludable emocionalmente tiene menos probabilidad de recurrir a un comportamiento autolesivo. En la investigación sobre factores psicosociales y epidemiológicos que repercuten en los intentos suicidas, se expone que muchos de los motivos para intentar suicidarse encuentran su comienzo en la vulnerabilidad psicológica de la persona (Reyes y Alonso ,2001). Cuando la IE de la persona se ve dañada, se manifiesta en

la incapacidad para expresar y comunicar adecuadamente sus sentimientos. Tal como se expresó anteriormente, muchos individuos acuden a las autolesiones como muestra para pedir ayuda. A su vez, dado que el suicidio se relaciona con el consumo de alcohol y otras sustancias. A través de la mejora de la IE, estas personas no acudirán al consumo de las mismas para sobrellevar los estados emocionales negativos (Ruiz et al., 2006).

2.5. Revisión de programas de prevención del suicidio en Europa

A lo largo de los años, son cada vez más los países que han actuado en consecuencia con el suicidio, y han comenzado a implementar programas de prevención en Europa.

A nivel mundial, en la década de los 90, las Naciones Unidas (NNUU) junto con el apoyo de la OMS y tras la consulta de expertos en la materia se hizo público el primer documento de prevención de suicidio “Prevención del Suicidio: directrices para la formulación y la implementación de estrategias nacionales” (UN, 1996). El documento identifica como elementos clave: emplear enfoques multidisciplinares y continuas evaluaciones y revisiones. Así como remarca que para abordar el suicidio se requiere de una estrategia de prevención a nivel nacional, como de un coordinador que desarrolle, implemente y monitorice la estrategia.

En 1999, la OMS creó el primer programa específico a nivel mundial para la prevención del suicidio: SUPRE (*Suicide Prevention*) (OMS, 2012) donde se recogen algunas recomendaciones para los profesionales sobre cómo trabajar y preguntar sobre diferentes aspectos que intervienen en la ideación y en la conducta suicida. Así mismo, se recoge que los pacientes están más satisfechos cuando durante la entrevista los profesionales les explican los objetivos y la finalidad de la evaluación.

A nivel nacional, en España se han desarrollado programas preventivos del suicidio en algunas comunidades autónomas como Cataluña o las islas Canarias. Sin embargo, se carece de un plan preventivo a nivel nacional que sea compartido por todas las provincias. A nivel Europeo se han desarrollado una serie de programas preventivos o de intervención contra el suicidio que se recogen en la siguiente tabla:

Tabla 4. Programas de prevención de la conducta suicida en Europa.

Nombre	Programa	Destinatario	Objetivos	Países
EAAD (<i>European Alliance Against Depression</i>) 2004	Intervención	Población general Médicos Centros sociales	La finalidad del programa es terminar con la estigmatización sobre el concepto social del suicidio y la depresión para prevenirlo. Así como pretende facilitar la interacción entre los profesionales de salud mental y los diferentes grupos susceptibles de padecer una patología depresiva.	Austria, Francia, Bélgica, Grecia, Italia, Croacia, Alemania, , Irlanda Reino Unido, Italia, Noruega, Países Bajos y España (Barcelona)
PREDI-NU (<i>Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU</i>) 2011-2014	Divulgativo	Población general	Promover la salud mental, así como prevenir la depresión y las tendencias suicidas mediante las tecnologías de la información y la comunicación (TICs). Se fundamenta en la creación de un instrumento digital guiado para la autogestión de la depresión de leve a moderada.	España (Barcelona), Hungría, Estonia, Alemania e Irlanda

EUREGENAS (<i>European Regions Enforcing Actions Against Suicide</i>) 2010-2014	Preventivo	Población general	Contribuir a la prevención de pensamientos y conductas suicidas en Europa, mediante el desarrollo e implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional.	Reino Unido, Bélgica, Italia, Finlandia, Rumanía, Suecia, Alemania, Eslovenia, y España (Andalucía y Castilla y León)
SEYLE (<i>Saving and Empowering Young Lives in Europe</i>) 2009-2011	Preventivo experimental	Adolescentes	Promover el conocimiento de la salud mental, hábitos de vida y comportamientos saludables. Disminuir la tasa y frecuencia de comportamientos de suicidio e identificar las estrategias de prevención más efectivas.	Estonia, Eslovenia, Alemania, Austria, Francia, Irlanda, Hungría, Italia, Israel, Rumania, Suecia y España (Oviedo).
SUPREME (<i>Suicide Prevention through Internet and Media Based Mental Health Promotion</i>) 2010-2013	Preventivo experimental	Jóvenes entre 14-24 años	Prevenir el suicidio y problemas de salud mental en jóvenes a través de una página web interactiva. Así como ofrecer atención profesional para la detección precoz de situaciones de riesgo de la conducta suicida.	Inglaterra, Hungría, Italia, España, Estonia y Lituania.

Fuente: Dumon y Portzky (2014).

2.5.1. Programas de prevención del suicidio desde el ámbito educativo

La enseñanza es un pilar fundamental en la sociedad, uno de los medios más directos que se disponen para comenzar la prevención del suicidio desde el ámbito educativo. Como se ha nombrado anteriormente, uno de los factores protectores más efectivos es la formación en Inteligencia emocional, que se puede comenzar a trabajar desde una educación temprana en educación infantil y primaria. Mediante la identificación de emociones, la gestión de la frustración, el desarrollo de habilidades sociales y el manejo de situaciones ante posibles crisis de estrés o ansiedad), así como con el desarrollo de valores como la empatía. De manera que cuando sean adultos, su capacidad de resiliencia sea mayor que si no hubieran recibido este tipo de educación. A través de estos programas se pretenden crear escuelas saludables que promuevan el bienestar emocional y se reduzca el suicidio. Todo ello mediante un mayor apoyo de seguridad escolar y reducción del acoso escolar (bullying) y la creación de una red de apoyo con la cooperación del profesorado, las familias y los servicios de Salud Mental.

Dentro de los programas para trabajar el suicidio con jóvenes encontramos los programas de psicoeducación:

- **“LEADS: For youth”** (Linking Education and Awareness of Depression) es un programa destinado a adolescentes que pretende concienciar y difundir información sobre la depresión y el suicidio, así como aportar recursos para prevenirlo y mejorar la capacidad para pedir ayuda. La metodología del programa consiste en una lectura inicial en clase, acompañada de tareas individuales y en grupo, se establecen unos debates por equipos y se acompañan con actividades fuera del centro. La propuesta incluye actividades tecnológicas como la creación de un blog simulado, actividades online o mensajes instantáneos. La primera implementación fue en 2018 y fue utilizado en más de 885 centros, asistiendo a aproximadamente a 21.000 estudiantes. El programa resultó eficaz, comprobando que se obtuvo una mejora en los conocimientos sobre suicidio y depresión, así como en la identificación y puesta en marcha de recursos preventivos. (Leite, 2011, citado en Dumon, E y Portzky, G., 2014).

- **“Signos de suicidio (SOS)”** es un orientado a estudiantes de instituto que ha sido galardonado. La finalidad del programa es que las personas sean capaces de reconocer factores de riesgo de la conducta suicida y síntomas depresivos tanto en uno mismo como en los otros, favoreciendo la búsqueda de ayuda mediante la técnica ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) que se trata de que los estudiantes sepan reconocer cuando tienen un problema, que accedan a compartirlo con sus amigos y después contarlo a un adulto cercano. También pretende hacer un cribado de depresión en los estudiantes mediante la Escala de depresión de Columbia (CDS). Respecto a los resultados del programa se observó un aumento de conocimientos y un cambio de actitud sobre la depresión y el suicidio, así como se consiguió una reducción de intentos de suicidio y una mayor búsqueda de ayuda (Aseltine et al., 2004)

Otro tipo de programas que funciona para la prevención del suicidio son los programas de desarrollo de habilidades. Son similares a los programas de desarrollo de habilidades sociales pero con el objetivo concreto de formar a líderes que dirijan un cambio de conducta en sus compañeros. Puede ser una estrategia eficaz puesto que los adolescentes a menudo buscan apoyo en sus iguales.

- **“Puntos fuertes”** es un programa de buenas prácticas que previene la prevención de suicidio, el acoso y el abuso de sustancias en estudiantes de 13 a 25 años mediante la “creación de redes de iguales”. La metodología se basa en la elección de estudiantes líderes que son formados para conseguir que los adolescentes se vinculen con adultos de confianza. Con el objetivo de que funcionen como elemento protector de apoyo frente a situaciones complejas y les faciliten la puesta en marcha de habilidades de afrontamiento. Del mismo modo, trata de desarrollar las fortalezas de los jóvenes para superar momentos difíciles. Los resultados del programa muestran que la formación de jóvenes líderes permitió que aquellos alumnos que pretendían suicidarse tuvieran mayor facilidad de vinculación a un adulto para pedirle ayuda con una frecuencia cuatro veces superior que el grupo control (Wyman et al., 2010, citado en Dumon, E y Portzky, G., 2014).

- **YAM (Youth Aware of Mental Health)** es un programa desarrollado por el Instituto Karolinska de Suecia y dirigido a adolescentes. Consiste en reunir a varios jóvenes de la misma escuela para que conversen sobre temas relacionados con la salud mental durante cinco sesiones de 59 minutos. Dos adultos con formación guían sin intervenir el diálogo. En algunas sesiones se trabaja con la metodología “juego de roles”, en otras, la conversación parte de diapositivas, carteles o textos. Los resultados del programa fueron positivos reduciéndose en un 50% la tasa de ideación suicida y en un 30% la prevalencia de cuadros depresivos; así como se mostraban más dispuestos a hablar acerca de salud mental y de buscar ayuda (Dumon, E y Portzky, G., 2014)

Otro tipo de programas frente al suicidio son de formación para orientadores, alumnos y docentes (gatekeepers). Pretende que el personal del centro educativo potencie los factores protectores mediante la creación de un entorno de apoyo, que pueda reducir el índice de atención psicológica a los estudiantes.

- **“Más que triste”** es un programa de prevención de la conducta suicida destinado a que los educadores entiendan mejor los motivos que llevan a un adolescente a cometer el suicidio, al igual que su tratamiento y prevención. El programa se organiza en torno a dos DVDs de 25 minutos cada uno: uno sobre la prevención de suicidio en la adolescencia y otro sobre la prevención del suicidio en jóvenes. También incluye un manual para los participantes y diapositivas para los profesores formadores. A través del mismo se responde las siguientes preguntas:
¿Qué lleva a un adolescente a suicidarse? ¿Qué tratamientos existen? ¿Cómo los docentes pueden ofrecer ayuda, identificar el riesgo y reducirlo en los colegios? No se han realizado investigaciones sobre los resultados del programa pero está incluido en el registro de buenas prácticas del Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio (American Foundation for Suicide Prevention).

Existen por tanto una serie de programas diversos sobre los que se fundamentará el siguiente programa de prevención de los factores de riesgo en conductas suicidas en la adolescencia.

3. Propuesta de intervención

3.1. Justificación de la propuesta de intervención

Se propone una intervención para la prevención de los factores de riesgo en conductas suicidas en la adolescencia. La intervención trata de prevenir esos factores como son la ansiedad, la depresión, la soledad, el aislamiento social o la falta de apoyo. Las sesiones se dividen en tres puntos clave que son fundamentales para lograr el bienestar en la adolescencia, que son el desarrollo de una buena autoestima y auto-concepto, la resolución de conflictos y el control de situaciones estresantes y las habilidades sociales.

El suicidio suele darse como respuesta o solución a una serie de problemas con los que la persona afectada siente la imposibilidad de avanzar. Es por ello que se tratan esos tres pilares que son fundamentales en la vida de cualquier adolescente para poder detectar y prevenir posibles futuras situación de suicidio.

Lo interesante de la propuesta es que no solo desarrolla talleres de prevención de manera aislada, sino que se compagina con un proyecto de aprendizaje servicio. Los adolescentes suelen sentirse inútiles, la carencia de un trabajo y el comenzar a forjar su personalidad puede llegar a dar lugar a sentirse perdido o carente de valor. Para resolverlo, se lleva a cabo este proyecto en el que los jóvenes prestan servicio a los ancianos de una residencia cercana al centro de secundaria, con el que se llevan a cabo talleres con ellos sobre temáticas propias de los contenidos de las asignaturas como la Guerra Civil, la poesía de Rosa Castro... y con los que se compartirá una sesión de dos horas cada dos semanas. De esta manera este grupo vulnerable que suele encontrarse en soledad, encuentra cobijo en los jóvenes y estos últimos aumentan su sensación de utilidad y con ello su autoestima y valor. Así también se trabajan la sensibilidad y la educación en valores como la solidaridad, el compañerismo, la entrega al otro, etc. que tan importantes son en la formación de la persona.

Otro aspecto importante de la propuesta es que además de los talleres presenciales y el proyecto, también se cuenta con la plataforma “Tú vida es importante para mí”, una red social de apoyo creada con el fin de que los adolescentes puedan expresar por escrito como se sienten. Podrán escribir un mensaje y que sus compañeros, adultos, docentes y profesionales de salud mental puedan guiarlos, darles consejo y apoyo. Es una manera de que puedan sentirse acompañados y escuchados en los momentos que más lo necesiten, a

ella solo podrá acceder la comunidad que forma parte del centro escolar en el que se estudia. Para evitar comentarios despectivos o de burla, además estará regulada por un moderador que se encargará de identificar posibles mensajes inapropiados. Para aumentar la participación y disminuir la vergüenza o la culpa, la plataforma tendrá la opción de escribir el mensaje/ pregunta/ preocupación con tu cuenta de correo y postearlo de manera anónima para preservar tu intimidad. El coordinador sí que podrá saber quién es la persona por si son comentarios que requieran de la derivación del paciente a un profesional de la salud de psicología o psiquiatría.

3.2. Contextualización de la propuesta

La propuesta de intervención está destinada a los alumnos de 3º y 4º de la E.S.O., se planifica pensando en un centro de educación secundaria localizado en una población de 174.00 habitantes, situado en la zona centro oeste. Cuenta con una biblioteca, zonas ajardinadas, aulas de naturaleza, una residencia y un centro de salud en sus alrededores.

En cuanto a las familias su edad media es de 30-40 años, su nivel socio-económico es medio bajo y la mayoría tienen una formación media. La relación entre las familias y el centro es buena.

El centro cuenta con una infraestructura de 2 líneas (8 unidades en total, encontrándose dos grupos de cada curso: 3ºA y 3ºB). Teniendo en cuenta el RD132/2010, el centro cuenta con una biblioteca, 2 patios, una zona polivalente, un aula Althia, un comedor, un gimnasio y un aula de música. Respecto al equipo docente, hay un total de 29 maestros contando al orientador y la psicóloga del centro. En cuanto al alumnado del centro, se cuenta con un total de 350 alumnos. La propuesta está destinada a grupos de 26 alumnos.

En cuanto a los horarios y servicios, el horario lectivo es de 9'00 a 14'00 horas, de octubre a mayo. Septiembre y junio de 9'00 a 13'00 horas. Obligada permanencia en el centro para maestros: lunes de 16'00 a 19'00 horas y una hora más semanal de computo mensual. El horario de atención a familias es de 16 a 17horas y en septiembre y junio de 13'00 a 14'00 horas de lunes a jueves. Las actividades extraescolares de octubre a mayo son inglés, patinaje, fútbol, yoga y teatro.

3.3. Diseño de la propuesta

Una vez expuesta la justificación y la contextualización de la propuesta se presenta el desarrollo de la misma. A continuación se definen los objetivos, la metodología a seguir, la temporalización, los recursos a emplear en las sesiones, y por último, la evaluación que nos permitirán evaluar la efectividad y proponer mejoras del programa.

3.3.1. Objetivos

La propuesta de intervención pretende alcanzar los siguientes objetivos:

Tabla 4. *Objetivos de la propuesta de intervención.*

SESIONES	OBJETIVOS
2,8	1. Conocer qué es el suicidio y sus factores de riesgo y precipitantes.
1,2	2. Identificar y gestionar las emociones propias y las de los demás.
3	3. Describirse a sí mismo, identificando sus cualidades positivas y negativas.
4	4. Ser capaz de reconocer creencias limitantes y miedos que impiden avanzar.
5,6,10	5. Resolver conflictos de manera asertiva “no violenta”, aplicando técnicas de resolución de conflictos ante situaciones estresantes.
5,6,7	6. Desarrollar la tolerancia a la frustración y el fortalecimiento de la resiliencia.
7,8,9	7. Emplear un lenguaje asertivo para hablar a otras personas y a nosotros mismos.
2,8,9	8. Aprender a pedir ayuda y a ofrecerla a quien lo necesite.
8,9	9. Adquirir habilidades sociales para expresar mejor las necesidades y dificultades propias.
4	10. Establecer objetivos personales y los pasos para poder alcanzarlos.

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.3.2. Metodología que se va a utilizar en las sesiones de intervención

La metodología que se empleará en las sesiones del programa será activa y participativa, donde el principal protagonista será el alumno mientras que el docente es un guía. Se partirá del principio de motivación de Decroly donde los contenidos a trabajar estén relacionados con las necesidades e intereses del alumnado. Así como se empleará la pedagogía de la pregunta en la que haciendo preguntas, en lugar de darles las explicaciones, se les facilita poder hacer conexiones entre sus conocimientos previos y los nuevos logrando un aprendizaje significativo y útil para su vida.

Para que estos aspectos se desarrollen de manera efectiva debemos crear un ambiente cálido, acogedor y seguro en el que el alumnado se sienta seguro para interactuar y compartir experiencias. Para ello nos basaremos en las aportaciones más recientes de la Neuroeducación (Bueno, 2017) que establece que emoción y aprendizaje van de la mano. Algunas de las estrategias que se emplean en el aula son:

- Generar emociones positivas a través de diálogos y compartiendo sentimientos en grupo.
- Promover la actividad física, haciendo estiramientos cada 50 minutos para que así disminuya el nivel de estrés y estén más concentrados. Ya que cuerpo y cerebro aprenden juntos.
- Así como el juego y el factor sorpresa estarán presente en las sesiones, ya que es el medio fundamental por el que aprenden niños y adultos y todo lo que no forma parte de los patrones cerebrales penetra de manera más profunda en el cerebro.

Todas las sesiones partirán con una pequeña asamblea en la que los participantes puedan expresar como se sienten o sus preocupaciones. A continuación, se comienza la sesión con la visualización de un vídeo y su posterior reflexión, o con el lanzamiento de una pregunta sobre la temática a trabajar y una lluvia de ideas o un debate participativo sobre la misma. Seguidamente el docente expone técnicas o herramientas emocionales y por último se pone en práctica mediante dinámicas individuales, por parejas o en gran grupo, que servirán para la evaluación de cada alumno.

También se empleará el trabajo cooperativo, que además de ser una medida de inclusión educativa es una estrategia metodológica que se basa en la creación de pequeños grupos de

trabajo de 4-5 alumnos con diferentes ritmos de aprendizaje, ubicando aquellos más capaces con los que necesitan ayuda. Con ello, conseguimos la participación activa e igualitaria de todos, la interdependencia positiva y la responsabilidad individual y grupal. Así como que estén más preparados para la vida ya que aprenden a trabajar en equipo y desarrollan habilidades sociales. Se realizará a través de estrategias sencillas como lápices al centro donde el docente propone un tema o problemática, y dice “lápices al centro”, durante 5 minutos deben hablar entre los participantes y tratar de ponerse de acuerdo en una solución. Pueden hablar pero no escribir. Una vez pasado este tiempo, cada alumno individualmente coge un lápiz y soluciona el problema individualmente.

Por otro lado, se trabaja paralelamente un proyecto de Aprendizaje Servicio que es una metodología que trata un aprendizaje académico mediante el servicio a la comunidad en un entorno real. Lo que permite adquirir conocimientos, habilidades y valores útiles para su vida. En este caso descubren una realidad diferente a la propia ofreciendo servicio en una residencia que se visita cada 20 días. Lo que ofrece la oportunidad de acompañar a otros, mejorando así la autoestima, la empatía y la visión esperanzadora que cada uno tiene de sí mismo, pudiendo reducir la tasa de conducta suicida.

Por último, en cuanto a la organización del espacio y el tiempo, serán flexibles adaptándonos a las necesidades del alumnado. Generalmente el aula estará distribuida por mesas de trabajo, aunque en algunas sesiones se cambiará la distribución en círculo para facilitar el debate y el contacto visual e integración de los participantes. Destacar el “Rincón de las cosas importantes”, un espacio destinado a la gestión emocional del alumnado en momentos en que lo necesiten. Además del aula, se realizarán sesiones en las zonas verdes del centro para favorecer el contacto con la naturaleza y la actividad física.

3.3.3. Desarrollo de la propuesta de intervención

A continuación se presentan las sesiones de prevención de la conducta suicida organizados por tablas. En cada una se especifica el nombre, objetivos, contenidos, la duración aproximada, la descripción de la sesión, los recursos y la metodología. Todas estas sesiones están contextualizadas dentro de la programación anual así como, se trabajan de manera conjunta con el proyecto de Aprendizaje Servicio y la plataforma “Tú vida es importante para mí”.

Tabla 5. Sesión 1.

SESIÓN 1. ¿CÓMO ESTÁ MI MANDALA EMOCIONAL?		
Duración	1 hora pero 10 minutos (de manera diaria antes del comienzo de las clases)	Objetivo: 2 Contenido: Vocabulario e identificación emocional
Desarrollo de la actividad	<p>Al comienzo de cada mañana se destinarán 10 minutos a realizar una asamblea emocional, en ella los alumnos comentarán cómo se sienten, qué situaciones les han hecho sentir así y cómo se puede mejorar la situación en caso de que sea negativa. Al ser la primera sesión durará 1 hora. A continuación, se proyectarán las siguientes ilustraciones (Anexo 1) con las que reflexionar sobre las emociones básicas y complejas. Por equipos se hará la dinámica cooperativa lápices al centro, en la que tendrán que pensar y hablar durante 5 minutos entre ellos sobre que situaciones les hace sentir alegría+tristeza =melancolía, tristeza+rabia =frustración, etc. Pasado ese tiempo, individualmente cogerán un lápiz y lo pondrán por escrito. Se hará la misma dinámica con la pregunta ¿qué herramientas o técnicas empleáis para gestionar estos sentimientos?. Seguidamente se sacará el saco de los recursos con técnicas de relajación y gestión de emociones (Anexo 2) y se pondrán en práctica los pasos, así como tres de las técnicas de relajación: relajación mediante respiración profunda con la técnica 4-4-8, la relajación muscular progresiva de Jacobson y la visualización. Y se preguntará que sensaciones tienen al terminar.</p> <p>Finalmente, se entregará a cada alumno su mandala emocional, que contiene en cada pétalo un recuadro con la fecha y un espacio para escribir como se sienten. Cada día llevarán un registro de sus emociones pintando el recuadro de un color correspondiente a como se sienten. Así serán más conscientes de sus emociones y que situaciones las han provocado. Azul: tristeza, decepción/ Amarillo: alegría, optimismo/ Rojo: enfado, ansiedad, estrés/ Verde: calma, serenidad/ Negro: miedo, asco, vergüenza, remordimiento, odio. Así como se presentará “el Rincón de las cosas importantes” que contendrá todas estas ideas para la gestión emocional.</p>	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Lápices, folios, ilustraciones de emociones, mandala con todos los días del año, Rincón de las cosas importantes: tablón, caja de la calma, espejo. 	
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Asamblea, puesta en común, aprendizaje cooperativo, reflexión personal. 	

Tabla 6. Sesión 2.

SESIÓN 2. DERRIBANDO MITOS	
Duración	2 horas: 1 hora de teoría/ tertulia, 1 hora de taller. Objetivo: 1,2 Contenido: El concepto de suicidio, factores precipitantes, ayuda.
Desarrollo de la actividad	<p>La sesión comienza con la pregunta ¿cómo te sientes?, a continuación se comenta que muchas personas tienden a sentirse tristes todo el día, sin ilusión ni ambición, su vida les supone un peso enorme y deciden que lo mejor es acabar con ella. Les introducimos el concepto de suicidio, visualizamos el vídeo “Sí, hablemos del suicidio: Ana Lara, superviviente” https://www.youtube.com/watch?v=x3V4AMJVa hasta el minuto 9:00 y establecemos una reflexión sobre el mismo. ¿Alguna vez habéis vivido una situación similar? ¿os habéis encontrado en un punto en el que sentíais que no podíais más con tanto sufrimiento? ¿qué factores os hicieron llegar a ese punto? E introduciremos algunos factores que pueden ser de riesgo.</p> <p>Seguidamente, sacamos de un saco frases que suelen ser precipitantes de suicidio y a las que deberíamos de prestar atención “La vida no merece la pena”, “estoy cansado de luchar”, “pronto dejaré de sufrir, dejaré de ser una carga”, “habrá un momento en que muera y al fin diré que soy feliz” y preguntaremos ¿alguna vez habéis escuchado estas frases o las habéis pronunciado? ¿Con que intención lo hicisteis? Explicaremos que muchas veces se pronuncian con la intención de pedir ayuda y que ante esta situación se debe hablar con la persona y si es necesario llamar al 024 o acudir a un profesional.</p> <p>Así como se les introducirá en la plataforma del centro “Tú eres importante para mí” donde podrán expresar como se sienten en cualquier momento o pedir consejo o ayuda ante una situación que les preocupe. Después, cada uno de ellos escribirá una carta que se escribirá a sí mismo o a una persona que tenga en mente suicidarse, para ayudarle a salir de ahí y que sepa que no está solo y la meterá en el buzón de la esperanza. Cada uno de ellos sacará una y la leerán en silencio. Finalmente se comentará que es aquello que tienen en común todas las cartas y se anotará en la pizarra una lista con ideas para poder ayudar a una persona que se encuentre en una situación de planteamiento suicida.</p>
Recursos y	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo, saco frases de suicidio, cartas, buzón de la esperanza, pizarra.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo, puesta en común, visualización de videos

Tabla 7. Sesión 3.

SESIÓN 3. QUERIDO YO, MEREZCO QUE ME TRATES MEJOR	
Duración	2 horas: 1 hora de teoría/ Objetivo: 3 Contenido: Autoestima, auto-tertulia, 1 hora de taller. aceptación, virtudes y logros.
Desarrollo de la actividad	<p>Se comienza la sesión tratando el tema de la autoestima o la percepción que uno hace de sí mismo, haciendo hincapié en que no solo influye como yo me veo sino también las expectativas que los demás ponen en nosotros. Y como las redes sociales y los comentarios ajenos influyen en la percepción que cada uno se crea de sí mismo. Seguidamente, se visualizará el video “Complejos que solo vemos nosotros” https://www.youtube.com/watch?v=EKEHattCA6I</p> <p>Y se reflexionará a través de algunas preguntas: ¿cómo os veis a vosotros mismos? ¿creéis que proyectáis esa imagen?, ¿qué es lo que más os gusta de vuestro físico? ¿Y de vuestra personalidad? , ¿cómo os gustaría veros o ser?, ¿eso se puede conseguir con esfuerzo? Tras el dialogo conjunto, se realizarán tres dinámicas para reflexionar sobre sí mismos y comprobar la imagen que los demás tiene de ellos.</p> <p>1. Un paseo por el bosque: cada alumno en un folio dibujará un árbol (Anexo 3) en las raíces escribirá cualidades positivas propias, en las ramas aspectos positivos que valore de sí mismo y en los frutos éxitos conseguidos. Una vez completado se ponen en grupo de 4 personas y cada uno hace una breve exposición de su árbol. Finalmente se hace un paseo por el bosque y cuando se encuentra un árbol se para y leen lo que han escrito en el dibujo. Por ejemplo: Ana eres ... tienes...</p> <p>2. El círculo: En un folio tendrán que dibujar tres círculos uno dentro de otro. En el de fuera escribirán cualidades físicas, en el siguiente cualidades de su personalidad y en el interior aspectos que le gustaría mejorar. El papel una vez completado por la persona irá pasándolo por todos los compañeros para que lo completen.</p> <p>3. La estrella de las cualidades. En círculo una persona comienza lanzando un ovillo de lana a otra diciendo cualidades positivas (es simpática, optimista), rasgos físicos que le gusten (su mirada agradable, su pelo) o capacidades (lo buena que es dibujando, organizando fiestas...) sobre esa persona. Una vez formada la estrella se vuelve a trabajar en equipo para lograr deshacerla.</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador, dibujo de un árbol, folio dibujo de tres círculos, ovillo de lana
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Visualización de videos, diálogo grupal, puesta en común, ensayo individual..

Tabla 8. Sesión 4.

SESIÓN 4. TOMO EL TIMÓN DE MI VIDA	
Duración	2 horas: 1 hora de teoría/ tertulia, 1 hora de taller. Objetivo: 4 Contenido: Autoestima, rutinas, metas y creencias limitantes
Desarrollo de la actividad	<p>En primer lugar, se explica la importancia de las rutinas y de tener ambiciones para poder llegar a tener bienestar en la vida. A continuación, se pasa un cuestionario individual sobre la desesperanza de Beck (Anexo 4) con el que identificar las expectativas sobre su vida y evaluar posibles situaciones de ideación suicida. Y visualizamos un video https://youtube.com/shorts/DIM52jFAJgQ?feature=share Y se reflexionará sobre si lo que están haciendo y su rutina los acerca o aleja de su objetivo. A continuación, se les comenta que muchas veces queremos hacer cosas pero que es nuestra propia creencia la que nos limita a hacerla. Por ello, se les entrega un folio, donde cada uno de ellos deberá escribir 3 creencias limitantes que tienen sobre ellos mismos y que los limitan a realizar ciertas acciones .Y las convertirán en creencias empoderantes. Por ejemplo:</p> <p>Creencia limitante 1: "No soy suficientemente bueno para conseguir lo que quiero"</p> <p>Creencia empoderante 1: "Soy suficiente y merezco lo mejor"</p> <p>Saldremos al patio y las creencias limitantes se quemarán para desprenderse de ellas y únicamente se quedarán con las nuevas creencias que los acompañarán. Cada uno las pegará en su libreta o en el tablón de las cosas importantes para recordarlas cuando lo necesite. Después, en la libreta crearán dos columnas. Por un lado tendrá que escribir los objetivos alcanzables que quieren conseguir a corto plazo (2 meses) y en el otro, a largo plazo (final del curso o proyectos a futuro). Los comentaremos y veremos de qué manera hay que introducirlos en su rutina en forma de hábitos para que puedan lograrlo. Por ejemplo si una persona quiere ser más activa, puede añadir a su rutina 15 minutos de ejercicio cada día a la misma hora. Cada semana chequearemos que han ido haciendo el pequeño hábito que se han propuesto en la aplicación "HabitNow" Así como se prestará especial atención a la hora de establecer las rutinas, el saber identificar y distinguir las actividades importantes de las urgentes.</p>
Recursos y	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo, folio creencias limitantes, folio objetivos y hábitos.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo, puesta en común, visualización de video, ensayo individual.

Tabla 9. Sesión 5.

SESIÓN 5. TRANQUILO, TE DOY LA SOLUCIÓN		
Duración	2 horas: 1 hora de teoría/ tertulia, 1 hora de taller.	Objetivo: 5,6 Contenido: Resolución de conflictos, gestión del estrés, ansiedad
Desarrollo de la actividad	<p>Se comenzará tratando el tema del estrés y la ansiedad a la que están expuestos los adolescentes en el día a día: presión por las notas, exámenes, falta de confianza, problemas familiares o con los amigos... Cada uno va a escribir en una pieza de papel una situación conflictiva en el aula o en su vida que le produzca o le haya producido estrés o ansiedad, y por detrás escribirá que hizo para superarla. Si no la ha superado o no sabe cómo hacerlo la dejará en blanco. Seguidamente, se meten en una caja y por equipos de 5 se saca un papel y se empleará la estrategia “lápices al centro” de trabajo cooperativo. Primero leerán la situación y hablarán durante 5 minutos sobre cómo creen que pueden solucionarlo, después se les concederán unos minutos para que cada uno le dé una solución y la escriba en la parte de atrás. Finalmente se compartirán entre todos los problemas y las soluciones aportadas. La maestra anotará en la pizarra las técnicas más útiles para resolver conflictos que han aportado ellos y puede añadir otras.</p> <p>Al finalizar esta dinámica, se realizará otra titulada 6 sombreros para pensar. Se propone un problema. Por ejemplo: Ana está recibiendo acoso por Instagram pero tiene tanto vergüenza y tanto miedo que cree que la mejor solución para que acabe el sufrimiento es quitarse la vida. ¿Qué debe hacer Ana. Cada componente del grupo tendrá que aportar una decisión en base al sombrero que le ha tocado:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Azul: moderador/líder, gestiona el debate. – Blanco: neutral, pensamiento objetivo, debe ceñirse a los datos. – Rojo: emocional, subjetivo. – Negro: cauteloso, el lado negativo de todo lo que propongan. – Amarillo: positividad, el lado positivo de todo lo que aporten. – Verde: creatividad, aporta nuevas soluciones. <p>Finalmente, se comparten las sensaciones y se puntualiza en que cuando se toma una decisión es recomendable pensar desde todos los sombreros posibles.</p>	
Recursos y Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo, folios con problemáticas, dibujo de 6 sombreros • Visualización, trabajo cooperativo: lápices al centro, 6 sombreros para pensar 	

Tabla 10. Sesión 6.

SESIÓN 6. PARA, VISUALIZA, RESPIRA	
Duración	2 horas
	Objetivo: 5,6 Contenido: Autocontrol, resolución de conflictos
Desarrollo de la actividad	<p>Comenzaremos la sesión hablando sobre situaciones que nos pueden generar incertidumbre, miedo, soledad, agobio, estrés y como eso nos puede paralizar o todo lo contrario, acabar explotando. Se les explican técnicas de autocontrol: la respiración profunda: contando hasta 4 y aguantando el aire hasta contar hasta 8 y repetir. Técnica del volumen bajo: Ante una discusión se tiende a subir el tono de voz, cuando te percastes bájalo y la otra persona lo hará inconscientemente. Pensamiento negativo: ante pensamientos negativos coge un diario y escríbelas y al lado conviértelos en positivos. Ej.: Todo va a salir mal → nada es tan terrible.</p> <p>A continuación, organizados por equipos se les presentará una situación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mis padres y mi hermana no paran de hacerme de menos, me exigen mucho y por más que haga no es suficiente. No puedo más. 2. Tengo muchos problemas y decido solucionarlos emborrachándome y fumando con mis amigos. Al final acabo sintiéndome peor y que mi vida es un asco. 3. Mis amigos se ríen de mí, y me siento mal, en mi casa tampoco parece que me acepten, estoy hartos. 4. En el instituto saco malas notas, nadie me entiende en casa, me siento solo y mi amigos a veces están y a veces no. Por equipos se lleva a cabo la técnica 1-2-4 de aprendizaje cooperativo, siguiendo los siguientes pasos: <ol style="list-style-type: none"> 1º. Analizo la situación ¿qué sucede? Enumero las problemáticas 2º. ¿Qué noto en mi cuerpo? 3º. ¿Qué pienso? 4º. ¿Qué hago? <p>Primero se piensa y escribe una solución de manera individual, después se comenta con el compañero y por último se dialoga toda la mesa. Cada equipo deberá escenificar la situación y llevar a cabo la solución que han decidido. Ej.: 1. Hablar con la familia sobre las altas exigencias que tienen y comentarle como eso me hace sentir. El resto de equipos analizarán y aportarán su opinión o mejoras.</p>
Recursos y	<ul style="list-style-type: none"> • Papeles con problemáticas escritas, baúl de los disfraces
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo grupal, aprendizaje cooperativo

Tabla 11. Sesión 7.

SESIÓN 7. ALGO A LO QUE AFERRARME		
Duración	2 horas: 1 hora de teoría/ tertulia, 1 hora de taller.	Objetivo: 6,7 Contenido: Resolución de conflictos: resiliencia
Desarrollo de la actividad	<p>Esta sesión estará centrada en trabajar el concepto de resiliencia. Se introducirá haciendo una lluvia de ideas de lo que entiende cada uno por ser resiliente y se visualizará el video “En busca de la felicidad: resiliencia” https://www.youtube.com/watch?v=iR8G-EBcpOo con el que se reflexionará sobre el concepto.</p> <p>A continuación se realizará la dinámica de “los tres sobres”. El primero de ellos tendrá el título “abrir cuando creas que ya no puedes más”, en su interior se escribirán aspectos que ha logrado la persona: mi primer trabajo, mi primer viaje con amigos, aprender a tocar la guitarra. En el segundo sobre “abrir cuando sientas que no tienes de dónde agarrarte” se escribirá una carta con el título “no estoy solo” se escribirá acerca de las personas importantes que te acompañaron en el pasado, que tengas en presente y que creas que estarán contigo en el futuro: abuela, hermano, mi mascota. Por último se redactará el sobre “abrir cuando sientas que ya no vale la pena estar aquí” se va a escribir una carta titulada “experiencias por descubrir” se van a anotar experiencias que me gustaría realizar: cambiarme de look, un viaje, decir te quiero a alguien. Los sobres se guardarán en un lugar seguro para que en cualquier momento de crisis puedan superar la experiencia con resiliencia recordando lo que han conseguido en el pasado, lo que tienen en el presente y lo que los motivaría hacia el futuro.</p> <p>El alumnado comentará como se ha sentido escribiéndolo y se pondrá el foco en valorar todos los aspectos que pueden agradecer en su vida y que los impulsan a seguir adelante.</p>	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo: “En busca de la felicidad: resiliencia” y los tres sobres 	
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Visualización de vídeos, escritura de autorreflexión y puesta en común 	

Tabla 12. Sesión 8.

SESIÓN 8. NO ESTOY SOLO, NO ESTAS SOLO	
Duración	2 horas: 1 hora de teoría/ tertulia, 1 hora de taller. Objetivo: 7,8,9 Contenido: Habilidades sociales: aprender a pedir ayuda. Comunicación verbal y no verbal.
Desarrollo de la actividad	En esta sesión se comienza mostrando un folio en blanco, que simula a una persona. Se les pide a los participantes que digan adjetivos descalificativos que les hayan dicho o que hayan escuchado. Con cada comentario se irá arrugando el papel hasta formar una bola. Después se les pide que se disculpen por el daño causado: “perdona”, “no quería hacerte daño”, “realmente no lo pensaba” y se irá abriendo el papel tratando de alisarlo para que esté como al principio. Verán que por más disculpas o intentos es imposible que el papel (la persona) vuelva a ser la misma que era. Se reflexionará sobre cómo les influyen los comentarios que hacen en la vida real o que dejan por redes sociales “el cyberbullying” a través de preguntas: ¿cómo te hace sentir que te insulten? ¿Y cuándo insultas tú? ¿Por qué escribes cosas que en la calle no te atreverías a decir? ¿Qué te lleva a comentar algo malo sobre alguien? ¿Qué consigues?. A continuación, haremos una dinámica “Soy más fuerte que eso y no estoy solo” con la que aprender a pedir ayuda en estas situaciones en las que otras personas tratan de infravalorarnos o pisotearnos. Para ello, se les introducirá en la figura de los “guardianes” en el suicidio, que son personas que vigilan que otros estén bien a través de la estrategia “preguntar, persuadir y referir” con la que los animan a desarrollar habilidades positivas y que busquen ayuda de un adulto. Se les ofrecerán recursos a los que acudir en caso de que quieran quitar la vida o en la que alguna persona quiera hacerlo (Anexo 5) y haremos un rol-playing para que escenifique como lo llevarían a cabo.
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo: “En busca de la felicidad: resiliencia” y los tres sobres
Metodología	Visualización de vídeos, escritura de autorreflexión y puesta en común

Tabla 13. Sesión 9.

SESIÓN 9. LAS GAFAS DE LA ASERTIVIDAD	
Duración	1 hora y media Objetivo: 7,8,9 Contenido: Habilidades sociales: asertividad
Desarrollo de la actividad	<p>Para comenzar, se les darán unos minutos a los participantes para que expresen cómo están o cualquier aspecto a compartir con el grupo. A continuación, con la ayuda de unos esquemas escritos previamente en la pizarra, se explicarán técnicas asertivas (adjuntadas en el anexo 6) que se pondrán en práctica a través de unos rol-playing. Se organizarán a los participantes por parejas y tríos y se les dará una situación a representar:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Uno es el jefe de un comercio de la ciudad y otro uno de sus camareros. El camarero está disconforme con el salario mensual recibido, ya que hace más horas de las que su jefe le paga. (Técnica sándwich). – Tres amigos cercanos. “1” y “2” invitar a ir a “3” el domingo a una playa, cercana a su pueblo, “3” no quiere ir, ya que quiere quedarse en casa para descansar. (disco rayado). – “1” Y “2” son familiares convivientes, pero “1” está molesto debido a que “2” no se responsabiliza de algunas tareas de casa, “1” quiere decírselo para que “2” colabore, ya que se siente muy saturado con dicha situación. (banco de niebla) – Imaginad que vais paseando por la calle y os para una persona que intenta hablaros sobre una ONG, bien para venderos algo o para colaborar con x dinero. Esta persona es bastante insistente y a ti te está enfadando porque no sabes qué excusa ponerle, incluso te apetece simular que tienes una llamada para irte ¿Cómo harías que esta persona desista sin perder los papeles? (disco rayado) <p>A cada participante se le entregará unas gafas de la asertividad. Cada vez que finalice el juego de rol se pasarán a ponérselas y con ellas analizarán la situación observada. Se preguntará por los aspectos positivos así como, aquellos que se deberían mejorar y por qué o como podría resolverse la situación de manera más asertiva y menos violenta o pasiva.</p>
Recursos y Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra, rotulado, gafas de la asertividad y situaciones a representar • Rol-playing,

Tabla 14. Sesión 10.

SESIÓN 10. LA RISA ES LA TERAPIA DE LA VIDA/ EL LADO DIVERTIDO DE LAS COSAS	
Duración	2 horas
	Objetivo: 5 Contenido: Habilidades sociales. Risoterapia
Desarrollo de la actividad	<p>Se iniciará la sesión proyectando el vídeo “experimento social- risa contagiosa https://www.youtube.com/watch?v=pA8_9OEzhjE así como se reflexionará sobre la letra de “Mi primer día” y se tratará el tema del humor y cómo este puede ser la salvación o vía de escape a muchos problemas. A continuación, se realizarán unas dinámicas de habilidades sociales y de risoterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citas rápidas: Por parejas y a través del menú de conversación (Anexo 6) se ha de hablar con el compañero durante 3 minutos, pasado el tiempo sonará la alarma y tendrán que rotar de mesa. • Loa números: Los participantes tienen que intentar entrar en el círculo de uno en uno sin repetir el mismo número: uno entra diciendo uno, otro dos, otro tres, si dos o más personas coinciden se vuelve a empezar(Gran grupo). • Muecas en círculos, el que inicia el pasa al dela derecha la mueca más graciosa que tenga, así hasta llegar al primero. • El encuentro, escogen a una persona y se le dice ¡Amigo! Y lo abraza efusivamente diciendo “Oye cuanto tiempo”, lo miras y le dices ¿te acuerdas de la fiesta de Fulanito? Y el otro comienza a reírse como si el recuerdo fuese muy cómico. Se mantiene el contacto con el otro o dándole un abrazo, se puede inventar tantas cosas como se quieran hasta hacer reír al otro, en ese momento se rota de pareja. • Respirar para reír: se explica que en momentos de estrés sonreír o reír puede ayudar a reducir los niveles de cortisol. De pie comenzará a subir y a bajar los brazos, cuando los suba inspire, cuando los baje expire. Cierra los ojos, recuerda una situación graciosa y pon una sonrisa en la cara. La próxima vez que baje los brazos va a decir “JÁ”, lo mismo con je, i. En pocos minutos comenzará a sentir un nuevo estado de ánimo. <p>Al final se hace una puesta en común y se comenta cómo se han sentido durante las dinámicas y cuáles han sido sus favoritas.</p>
Recursos y Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo: “En busca de la felicidad: resiliencia” y los tres sobres • Visualización de vídeos, risoterapia y puesta en común

3.3.4. Temporalización: cronograma

Las sesiones se llevarán a cabo cada el martes de cada mes del año 2023-24. La sesión 1 se realizará de manera diaria antes del comienzo de la primera clase de la mañana. En cuanto a la organización de las sesiones por temática, el 1º trimestre estará más encaminado a la sensibilización sobre el suicidio y el fortalecimiento de la autoestima, el 2º trimestre estará enfocado a la resolución de conflictos y el 3º trimestre al desarrolla de habilidades sociales. Aunque todos temas se interrelacionarán en las diferentes sesiones de cada trimestre.

Tabla 15. *Temporalización de las sesiones a lo largo del curso.*

	TEMPORALIZACIÓN	SESIÓN	TÍTULO
1º TRIMESTRE	19 de septiembre	1	¿Cómo está mi mandala emocional?
	24 de octubre	2	Derribando mitos
	14 de noviembre	3	Querido yo, merezco que me trates mejor
	12 de diciembre	4	Levantar anclas hacia el futuro -Tomo el timón de mi vida
2º TRIMESTRE	16 de enero	5	Tranquilo, te doy la solución
	13 de febrero	6	Para, visualiza, respira
	12 de marzo	7	Algo a lo que aferrarme
3º TRIMESTRE	9 de abril	8	No estoy solo, no estás solo
	14 de mayo	9	Las gafas de la asertividad
	11 de junio	10	La risa es la terapia de la vida

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La duración de las sesiones tendrá una duración aproximada de entre 1 hora y dos horas, dividiéndolas siempre en una introducción de unos 10-15 minutos, el desarrollo de una lluvia de ideas o debate sobre la temática a tratar y la última parte un taller o apartado práctico en el que poner en práctica la teoría. Se divide de esta manera para poder explicar la temática y disponer de tiempo para poner en práctica lo aprendido.

3.3.5. Recursos necesarios para implementar la intervención

El éxito de las sesiones depende en gran parte de la planificación de los recursos. Cabe puntualizar la distinción entre, recursos espaciales, humanos y materiales.

Los recursos espaciales que se emplearán en las sesiones son principalmente el aula clase ya que es el lugar donde más tiempo pasan y que permite que el alumnado pueda desarrollar sus capacidades dada su amplitud y distribución del mobiliario. El aula se dividirá en la zona de trabajo donde se disponen las mesas, así como la zona del rincón de las cosas importantes donde se dispondrá un tablón y recursos a los que recurrir cuando se sientan desbordados y necesiten gestionar sus emociones.

En cuanto a los recursos humanos, en este programa se cuenta con la participación de la tutora de 3º y 4º de la E.S.O, la psicóloga del centro y el profesional de Pedagogía terapéutica. Así como el proyecto de Aprendizaje Servicio que se trabaja de manera transversal en las diferentes áreas y que involucra también a los docentes de Lengua Castellana y Literatura, Geografía e Historia y Economía y Emprendimiento. Además, la plataforma “Tu vida me importa” cuenta con la participación y acceso de los alumnos de 3º-4º de la E.S.O así como los docentes implicados en el programa y las familias de los estudiantes. Asimismo, se cuenta con el apoyo de toda la comunidad educativa para la aportación de recursos.

Por último, en lo referente a los recursos materiales necesarios para la implementación del programa han sido elegidos con el objetivo de que puedan servir como herramientas de apoyo a las sesiones, así como para ayudar a evaluar al alumnado y su evolución a través del tiempo.

Respecto a los recursos concretos que se requieren vienen especificados en cada una de las sesiones a desarrollar.

3.4. Diseño de la evaluación de la propuesta de intervención

La evaluación del programa será global, continua y formativa y se llevará a cabo en tres momentos. Una evaluación inicial a través del cuestionario con el que identificar el grado de desesperanza de los jóvenes que será el punto de partida. Una evaluación continua a través de la observación directa, una lista de control y la valoración de los trabajos realizados por los estudiantes. Y por último, una evaluación final con la que evaluar la consecución de los objetivos propuestos.

Sesión	Objetivo	Tipo	Estrategia de evaluación	Diseño del instrumento
1	2	Cualitativa	Rúbrica, lista de control, portafolio individual	Llevar un seguimiento de su estado de ánimo y técnicas que emplean para tender al optimismo.
2	1,2	Cualitativa	Rúbrica, portafolio individual	Reconocer factores de riesgo suicida y escribir al respecto.
3	3	Cualitativa	Rúbrica, observación, portafolio individual	Identificar sus virtudes mediante la escritura y la escucha de compañeros.
4	4	Mixta	Escala de desesperanza, rúbrica, observación, lista de control	Identificar creencias limitantes y establecimiento de objetivos y seguimiento.
5	5,6	Cualitativa	Rúbrica, observación directa, lista de control	Distinguir situaciones conflictivas y emplear técnicas para solucionarlo.
6	5,6	Cualitativa	Rúbrica, observación directa, portafolio individual	Identificar qué produce el conflicto y solucionarlo.
7	5,6,7	Cualitativa	Rúbrica, portafolio individual	Escribir como medio para ser resiliente.
8	7,8,9	Cualitativa	Rúbrica, lista de control, observación directa	Establecer y tener un seguimiento de la figura del guardián
9	7,8,9	Cualitativa	Rúbrica, observación directa, lista de control	Expresar emociones y gustos de manera asertiva y firme.
10	5	Cualitativa	Rúbrica, observación directa, diario de clase	Tratar situaciones complejas de manera optimista a través del humor.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Se lleva a cabo una evaluación cualitativa y mixta dado que el carácter se evalúa con el tiempo mediante la observación y la mejora de pequeños aspectos de la vida. Destacar que

al finalizar las sesiones los estudiantes harán una autoevaluación a través de una diana de autoevaluación que evalúe los siguientes ítems:

1. Identifico fácilmente mis emociones.
2. Reconozco factores de riesgo y precipitantes del suicidio.
3. Sé pedir ayuda cuando la necesito.
4. Ofrezco ayuda cuando alguien la requiere.
5. Sé gestionar de manera asertiva mis conflictos.
6. Ante los conflictos adquiero una actitud resiliente y optimista.
7. Escucho de manera asertiva cuando alguien comparte algo conmigo.

Habrán cinco círculos inscritos uno dentro de otro y se marca o pinta en base a si estoy muy de acuerdo (se pintan muchos) o poco de acuerdo (se pintan pocos). Así como en las sesiones grupales se les pasará otra diana para evaluar a sus compañeros y comprobar que aspectos deben mejorar.

A su vez se les pasará una encuesta a las familias para que evalúen si están observando algún cambio en casa en el comportamiento de sus hijos. Se les pasará un cuestionario online que se evalúa con una escala Likert del 1-5, siendo 5 (siempre) y 1(nunca). Algunos ítems son:

1. Observo que mi hijo/a tiene un cambio de conducta, siendo más asertivo y comunicativo.
2. Mi hijo/a se comunica abiertamente conmigo.
3. Ante situaciones complejas por las que esté pasando mi hijo/a sé cómo actuar para ayudarlo.
4. Reconozco los factores de riesgo y precipitantes de suicidio
5. Ante una situación de conducta suicida sé cómo actuar.

Así como se añadirá un apartado en el que añadir propuestas de mejora o de sugerencia de cursos de formación a familias sobre alguna temática. Y se les dotará de sesiones formativas con las que aprender a actuar en caso de que sus hijos u otras personas se encuentren en una posible situación de suicidio.

Por último, a los docentes serán evaluados por los alumnos y por otros docentes implicados a través de un cuestionario en el que se evalúe su función y posibles mejoras, así como se hará una autocrítica para observar qué se puede mejorar.

4. Conclusiones

El presente trabajo se creó con el deseo de conocer con profundidad del estado de uno de los problemas de salud pública más graves de la actualidad. Una problemática íntimamente con la salud mental, que a su vez forma parte de los objetivos ODS 3- Salud y Bienestar y la meta 3.4. Enfermedades no transmisibles y Salud Mental.

El objetivo general del trabajo era diseñar un programa de inteligencia emocional para la prevención de conductas suicidas en la adolescencia, aspecto que se ha conseguido centrándose en tres aspectos que influyen dentro de los factores de riesgo que son la autoestima y gestión emocional, la resolución de los conflictos y la gestión del estrés; las habilidades sociales y la resiliencia. Por consiguiente, mediante el trabajo de la autoestima y las emociones se mejora la imagen que los adolescentes tienen sobre ellos mismos y su vida, mejorando el factor de la desesperanza. Mediante la resolución de conflictos y la gestión del estrés se consigue una mejor gestión de la ansiedad que es un factor de riesgo. Así como mediante el trabajo de las habilidades sociales y la resiliencia se pueden llegar a mejorar la gestión de una pérdida personal o económica, aprendiendo a buscar otros apoyos y a reducir el aislamiento social que es un factor precipitante de suicidio.

Respecto a los objetivos específicos, se pretendía delimitar el concepto de suicidio, así como investigar sobre las principales causas y factores de riesgo del suicidio en la adolescencia. En síntesis se ha averiguado que el suicidio es un fenómeno multicausal, que los intentos previos de suicidio son el factor de riesgo más claro, así como el padecimiento de enfermedades de salud mental, el abuso de alcohol y otras sustancias y la falta de apoyos. Asimismo, una ruptura de pareja, problemas con el grupo de amigos, el bullying, el padecimiento de una enfermedad mental o física y la muerte de un ser querido son los factores más precipitantes en la adolescencia.

En relación al tercer objetivo sobre los beneficios de la inteligencia emocional como factor protector. Se ha conocido que a pesar de no existir estudios que establezcan una relación directa entre ambos, una mejora de la inteligencia emocional de la persona se traduce en la mejora para solucionar problemas, tolerar el estrés y en un mayor bienestar. Así como un

factor de protección frente al consumo de sustancias y de la posibilidad de desarrollar conductas violentas o impulsivas.

Por otro lado, en lo referente al análisis y comparación de programas para la prevención del suicidio en el contexto educativo, se han encontrado algunos programas a nivel europeo, sin embargo a nivel nacional solo algunas comunidades como Cataluña han desarrollado programas preventivos. Podemos concluir por tanto que España carece de un programa preventivo a nivel nacional aunque es necesario puesto que es desde 2008 la principal causa de muerte no natural, así como se encuentra entre las metas de la Agenda 30. Por lo que, se debería prestar una mayor atención a este problema de salud pública y tomar medidas al respecto.

Seguidamente, los objetivos sobre la creación de diez sesiones de prevención de suicidio y su correspondiente evaluación se han podido planificar pero no se han llevado a cabo, así pues no se puede comprobar su eficacia.

En líneas generales, el suicidio es un una elección que cada día más personas toman y es necesario detenerlo. Es de destacar que el suicidio de manera contraria a lo que se cree, tratar el tema hablando abiertamente puede ayudar a salvar vidas. Las redes sociales, la inmediatez que caracteriza la sociedad actual y especialmente a los adolescentes, están consiguiendo que cada vez tengan más dificultades para superar dificultades propias del día a día o que ellas supongan una carga demasiado grande para continuar. Es por ello que desde el ámbito educativo se deba implantar un tipo de formación en salud mental para entre otras aspectos, saber reconocer posibles factores de riesgo y como trabajar la prevención.

Existe una necesidad de invertir en investigación sobre estrategias de prevención, así como de asociaciones que actúen en el momento en que se está produciendo una crisis (Teléfono de la Esperanza), otras en las que acudir a profesionales de salud mental (Asociación Justalegría) o que atiendan a familiares tras el fallecimiento o a supervivientes RedAIPIS-FAeDS). Sería conveniente emplear las redes sociales como mecanismos de ayuda para detectar conductas o problemas, siempre que se haga un uso controlado.

Por último, destacar que el suicidio, es un fenómeno que afecta a toda la población y que se puede prevenir ofreciendo educación sobre salud mental y acompañando a las víctimas.

5. Limitaciones y prospectiva

Finalmente, se recoge un apartado con las posibilidades de alcance y limitaciones que han surgido durante la indagación y realización del presente Trabajo Fin de Máster.

5.1. Limitaciones

En primer lugar, ha sido complejo encontrar información teórica sobre el suicidio. Es sencillo encontrar cifras e información general, pero al ser un tema tan multifactorial se hace difícil limitar el concepto y sus posibles causas y factores de riesgo o precipitantes.

En segundo lugar, ha sido complicado encontrar programas educativos para la prevención del suicidio en las aulas. Ya que continúa siendo un tema tabú y a pesar de estar cada día más presente en la sociedad todavía sigue existiendo un miedo generalizado a tratar esta temática. Así como los programas encontrados donde la mayoría únicamente permiten el acceso a un resumen de los mismos, pero no al desarrollo de estrategias propias de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Lo que ha hecho que el diseño de las sesiones y sus actividades haya sido más complicado.

En tercer lugar, una gran limitación ha sido la incapacidad para implementar la propuesta diseñada, lo que impide hacer una valoración real de los resultados y de la eficacia del programa planteado.

Por último, la falta de tiempo para la realización del estudio ha influido dificultando la posibilidad de realizar una indagación más profunda y fundamentada sobre la temática y su prevención.

5.2. Prospectiva

A través de este Trabajo Fin de Máster se abre la posibilidad de romper con la estigmatización del suicidio, de darle cabida en las aulas de educación secundaria y de tratarlo de forma natural. Ya que como se leen en todos los artículos, documentales y videos de personas víctimas de suicidio o familiares, la mejor forma de combatirlo es dándole visibilidad y hablando sobre ello.

Se debe entender que a través del suicidio la persona no desea acabar con su vida sino con el sufrimiento. El diálogo y la educación emocional son unas de las herramientas más potentes para terminar con esta plaga. El marco teórico propuesto puede servir de punto de partida para la indagación sobre otros posibles factores de riesgo de la conducta suicida, así como posibles estrategias para reducir su aparición o para dotar a las personas de la habilidad para detectarlos y actuar a tiempo, pidiendo ayuda profesional.

Por otro lado, otra posible línea de trabajo futura es con la implementación de la propuesta de intervención en distintos contextos. Con la que se podría encontrar qué aspectos de los propuestos funcionan y cuáles se pueden mejorar o qué dinámicas funcionan mejor en un contexto u otro. Además se podrían ampliar los recursos que se ofrecen a los estudiantes para aprender a valorar y a cuidar su salud mental, así como para dotarlos de herramientas con las que aprender a gestionar mejor lo que les ocurre, y a saber relativizar la importancia que se le concede a cada aspecto de su vida.

En paralelo, esta investigación partía de que el suicidio es un problema de salud pública y como tal se le debe dar cabida en todos los ámbitos, incluido el ámbito educativo. Se pretendía solucionar la problemática mediante el planteamiento del objetivo principal del trabajo que es diseñar un programa de inteligencia emocional para la prevención de factores de riesgo en conductas suicidas en la adolescencia. Se considera que puede servir para reducir la problemática puesto que una mejora en la inteligencia emocional de los adolescentes se relaciona con una reducción del estrés, la ansiedad y la depresión que es uno de los trastornos más relacionados con el suicidio.

De igual manera, lo que ha faltado en el presente trabajo es una puesta en práctica de la propuesta para comprobar su validez. Sería interesante seguir ampliando la investigación orientándola a la formación del profesorado y las familias en el suicidio, sabiendo responder a preguntas como ¿cómo puedo identificar los factores de riesgo de una persona con pensamientos suicidas? ¿qué herramientas puedo ofrecerle? ¿cómo conseguir ser un refugio seguro para que los adolescentes?

La propuesta es una puerta hacia la investigación de la conducta suicida y su prevención y detección temprana. Así como para facilitar que las personas en situaciones en las que no encuentran salida o sentido a su vida no sientan culpa o vergüenza de pedir ayuda y a su entorno cercano de ofrecerla.

6. Referencias bibliográficas

- Ahmdian, M., Shamshiri-Nezam, T. y Badvee.I. (2009). *Comparison The Emotional Intelligence Components of Suicidal Patients and Non-Clinical Samples*. Europena Psychiatry.
- ANAR. (28 de Abril de 2022). *ANAR trató en 2021 a 4.542 menores de edad por ideación suicida, autolesiones o intento de suicidio*. <https://www.anar.org/anar-trato-en-2021-a-4-542-menores-de-edad-por-ideacion-suicida-autolesiones-o-intento-de-suicidio/>
- Sisó, P. (16 de abril de 2023). *Una niña de 12 años a punto de suicidarse se salva gracias a un policía en Benidorm*. Antena 3 Noticias. https://www.antena3.com/noticias/sociedad/nina-12-anos-punto-suicidarse-salva-gracias-policia-benidorm_20230416643c27be7e9ad3000170fa21.html
- Aseltine, R., PhD y DeMartino, R. (2004). An outcome of the SOS Suicide Prevention Program. *Am J Public Health*, 94 (3), 446-451.
- Avalia- t, G. d. (2012). *Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012) del Programa de GPC en el SNS*. Ministerio de Sanidad. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS), Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865.
- Berrocal, P. Aranda, D., Pacheco, N. y González, R. (2008). *¿Es posible crear una escuela emocionalmente inteligente?* Estudios en el ámbito de la Inteligencia Emocional.
- Bueno i Torrens, D. (2017) *Neurociencia para educadores*. Todo lo que los educadores siempre han querido saber sobre el cerebro de sus alumnos y nunca nadie se ha atrevido a explicar de manera comprensible y útil. Rosa Sensat.
- Caballo, V. (1993). *Manuel de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Editorial siglo XXI.

Cha, C.B. y Nock, M.K. (2009). "Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 422-430.

Colegio Profesional de Psicología de Aragón. (2020). *Guía informativa para la detección y prevención del suicidio*. <https://www.cop.es/pdf/Guia-digital.pdf>

Dumon, E y Portzky, G. (2014). *Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar*. Euregenas.

Durkheim, E. (1897). *El suicidio: un estudio de sociología*. Akal Editorial.

Ethic. (27 de octubre de 2022). *El suicidio, primera causa de muerte entre adolescentes*. <https://ethic.es/2022/10/el-suicidio-primera-causa-de-muerte-entre-adolescentes/#:~:text=A%20esto%20hay%20que%20a%C3%B1adir,y%20los%20accidentes%20de%20tr%C3%A1fico>.

Extremera, N. y Berrocal, P. (2002). *La inteligencia emocional en el aula como factor protector de conductas problema: violencia, impulsividad, y desajuste emocional*. En: Muñoz, A., Molina, B. y Jiménez, F. *Actas del I Congreso Hispanoamericano de Educación y Cultura de Paz*. Editorial Universidad de Granada: Granada.

Extremera, N. y Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332, 97-116.

Fonseca, E. y Díaz, A. (2017). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. *Revista de estudios de juventud*, 120, 35-43.

Fundación Española para la Prevención del Suicidio [FSME]. (2018). *Observatorio de suicidio en España 2021*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>

Fundación Save The Children. (6 de junio de 2022). *El suicidio, entre las principales causas de muerte en adolescentes*. <https://www.savethechildren.es/laoportunidad/suicidio-principales-causas-muerte-adolescentes>

Golleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. Editorial Kairós.

Haro, J., Paladín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M. y Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451.

- Hausmann-Stabile, C. (1 de febrero de 2019). *Teorías que explican conductas suicidas*. Youth Suicide Research Consortium. Bryn Mawr College. <https://www.youthsuicideresearch.org/blog-spanish/teoras-que-explican-conductas-suicidasblog/youthresearchorg>
- INE.(2018). *Informe Defunciones según la Causa de Muerte 2018*. Instituto Nacional de Estadística. Instituto Nacional de Estadística.
- Kessler, R., Demler,O., Frank,R., Olfson,M. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *New England Journal of Medicine*, 352(24), 2515-23 https://www.researchgate.net/publication/7784096_Prevalence_and_Treatment_of_Mental_Disorders_1990_to_2003
- Mansilla, F. (2010). Suicidio y prevención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33 (119), 649-652
- Ministerio de Sanidad (2019). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*.
- Observatorio Aragonés por la Convivencia y contra el Acoso Escolar (2021). *Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo: Guía para centros escolares protocolo de actuación inmediata*. <https://educa.aragon.es/-/documentosprevencionsuicidio?redirect=%2F>
- OMS. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- OMS. (2012). *65.ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones.Anexos*.Ginebra. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-sp.pdf
- OMS. (2019). *Plan de Acción integral sobre salud mental 2013-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- OMS (2012). *Prevención del suicidio (Programa SUPRE)*.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Suicidio: Datos y cifras* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

PREDI-NU.(2012). *PREDI-NU project: Executive Summary from the final.*

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PREDI-NU%20-Final%20Report-.pdf

RAE. (2020). Resiliencia. *En Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 3 de mayo de 2023.

Reyes, W., y Alonso, A. (2001). Factores Epidemiológicos y Psicosociales que Inciden en los Intentos Suicidas. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 17 (2), 155-63.

Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que impartan las enseñanzas del segundo ciclo de la educación infantil, la educación primaria y la educación secundaria.

Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). *Inteligencia emocional y depresión en una muestra italiana*. *Interpsiquis*, 6º Congreso Virtual de Psiquiatría.

[http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/desiree%20et%20al.,%20\(2005\).pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/desiree%20et%20al.,%20(2005).pdf)

Sibaja, M. (31 de marzo de 2017). *Consecuencias del Suicidio en los familiares y amigos*. Dr. Miguel Ángel Díaz. Psicólogo Algecitas
<https://diazsibaja.casosclnicosensaludmental.es/index.php/suicidio-en-los-familiares-y-amigos/>

Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(2), pp.169–180.

Simpson, G., y Tate, R. (2007). Suicidality in people surviving a traumatic brain injury: prevalence, risk factors and implications for clinical management. *Brain injury: [BI]* 21 (13-14), 1335-51.

Tabares, A., Osorio, M., Núñez, C. y Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 38 (3).

Vázquez, C. y Vázquez, S. (2016). Resultados de la aplicación de un programa para la mejora de la inteligencia emocional y la felicidad en jóvenes recién titulados. *Asociación Aragonesa de Psicopedagogía*, pp. 817-830.

7. Bibliografía

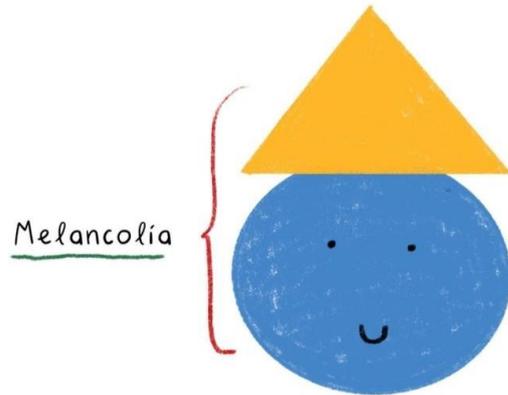
- Arias, H. (2013) Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3 (2), 215-225
- Cruz Roja (9 de septiembre de 2020). *Sí, hablemos del suicidio: Ana Lara, superviviente*. [Archivo de vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=x3V4AMJVarw>
- Delgado,P. (2022). *Prevención del suicidio: ¿Qué pueden hacer las escuelas?* Instituto para el Futuro de la Educación. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/estrategias-para-prevenir-el-suicidio/>
- Jiménez, J. (2020) *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*. Enseñales a vivir. Comunidad de Madrid.
- Mamani O, Brousett M, Ccori D, Villasante K. (2018) La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15 (1), 39 - 50.
- Rastrollo-Sasal, L. (2021). *Suicidio en adolescentes: una propuesta de prevención* [Trabajo Final de Máster], Universidad Rey Juan Carlos <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/17969/TFM-Laura%20Rastrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Contreras, M. (2016, 19 de octubre). *Instagram agrega funciones para prevenir suicidios*. *Clipset*. <https://clipset.com/instagram-agrega-funciones-para-prevenir-suicidios/>
- Olivera, R. (2017). *App Calma: Ayuda en los momentos difíciles*. [Aplicación móvil]. App Store. <https://www.appcalma.com/site/es/>

8. Anexos

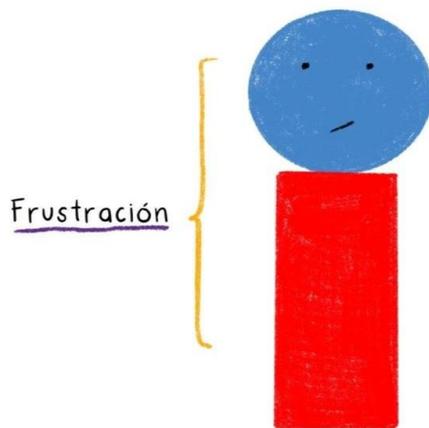
8.1. Anexo 1. Emociones básicas y complejas (Sesión 1)



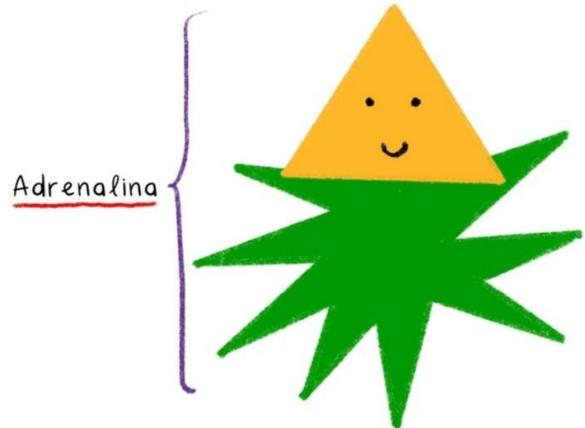
Cuando muchas veces se ve más así:



Otras veces así...

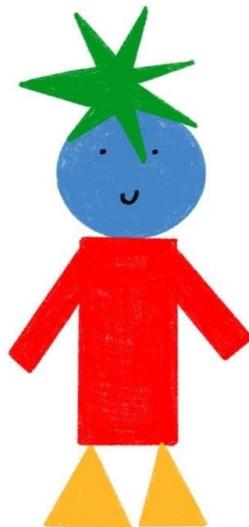


Algunas así...



O algunos días también puede sentirse así

(Y está bien)



8.2. Anexo 2. Técnicas para gestionar emociones (Sesión 1)

Pasos a seguir:

1ª Identifica la emoción y qué aspectos te hacen sentir así

2ª Identifica que cambios o sensaciones notas en tu cuerpo

3ª Reconoce y acepta estar teniendo esa emoción

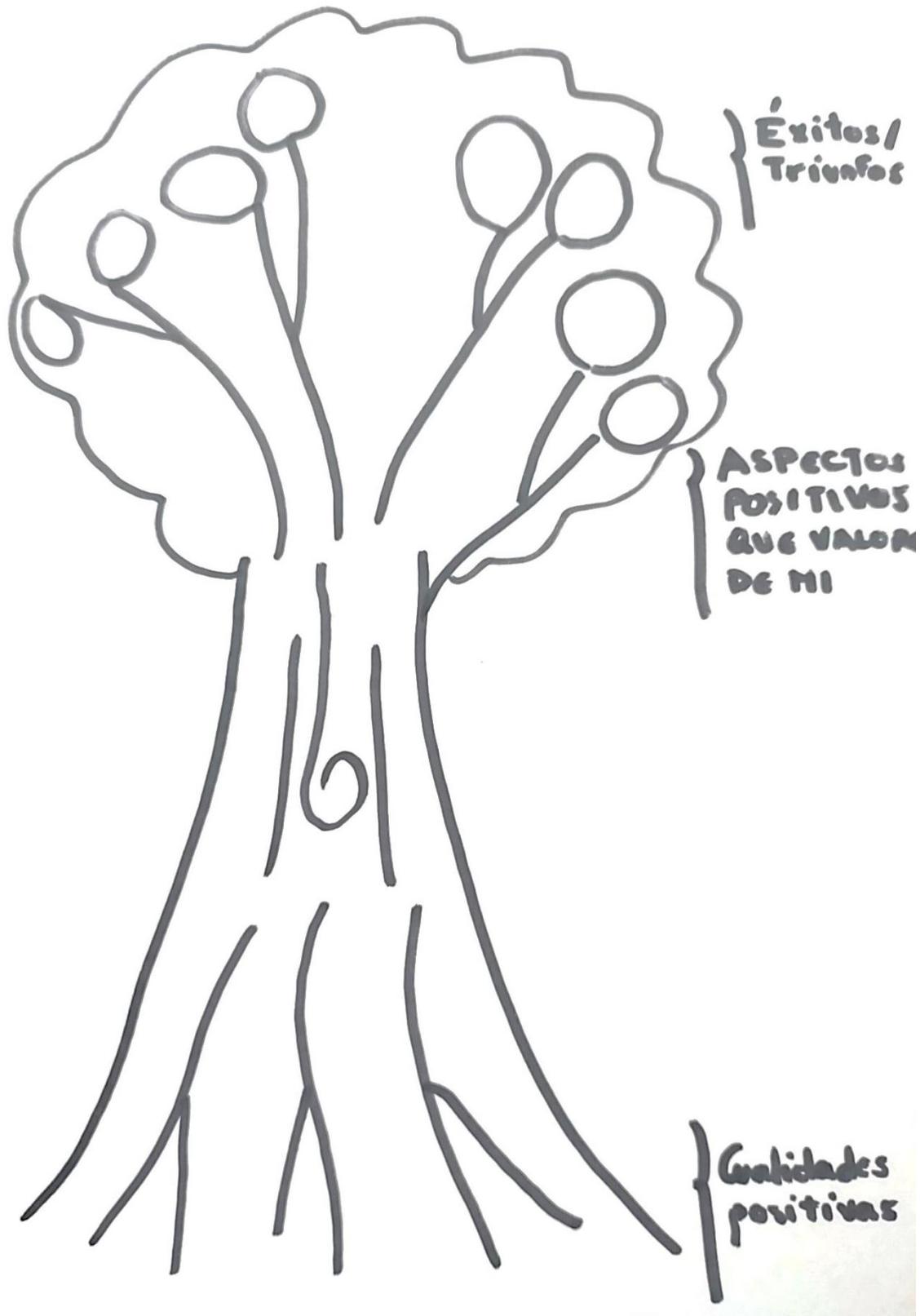
4ª Haz un ejercicio de visualización a tu futuro más inmediato y a posibles soluciones para dejar de sentirse así. Puedes escribirlo en una libreta o diario.

5ª Practica alguna técnica para evadir tu mente o tratar de relajar tu cuerpo

- Háblate de manera positiva
- Relajación mediante la respiración profunda (Técnica 4-4-8)
 - I. Inspira de manera profunda mientras mentalmente cuentas hasta 4
 - II. Mantén la respiración mientras cuentas de nuevo hasta 4
 - III. Finalmente suelta el aire mientras cuentas mentalmente hasta 8.
- Relajación muscular progresiva de Jacobson
 - I. Se trata de tensar y destensar los músculos. Se comienza poniéndose en posición sentada o tumbada y cerrando los ojos. Se puede comenzar tensando los dedos de los pies durante 5 segundos (inspiras) y después relajas durante 10 segundos (expiras). Así vas subiendo y repitiendo el proceso con las piernas, el abdomen, los brazos, manos, hasta llegar a la cara. Practica el ejercicio durante 10-20 minutos.
- Visualización
 - i. Primero realiza unas respiraciones profundas para que tu cuerpo entre en calma. A continuación visualiza una situación o paisaje que te haga sentir paz: una puesta de sol en el mar, con la brisa, los sonidos de las olas rompiendo, las gaviotas. Al mismo tiempo continua manteniendo atención a tus respiraciones.

Otras ideas: Sal a caminar o a tener contacto con la naturaleza, haz ejercicio, habla con alguien sobre lo que te preocupa, practica meditación guiada o posturas de yoga mientras escuchas una música tranquila o el silencio.

8.3. Anexo 3. Un paseo por el bosque: Dinámica de autoestima (Sesión 3)



8.4. Anexo 4. Escala de desesperanza de Beck (Sesión 4)

Instrucciones: Por favor señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuesta son verdadero o falso.

Nombre: _____ Fecha: _____

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.		
2. Podría rendirme porque no puedo hacer las cosas mejor por mí mismo.		
3. Cuando las cosas están yendo mal, me ayuda saber que no van a permanecer así para siempre.		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida en 10 años.		
5. Tengo suficiente tiempo para realizar las cosas que más deseo hacer.		
6. En el futuro, espero tener éxito en lo que deseo.		
7. Mi futuro me parece negro.		
8. Espero conseguir más cosas buenas de la vida de lo que la gente suele conseguir por término medio.		
9. No logro que las cosas cambien, y no tengo motivos para creer que lo puedan hacer en el futuro.		
10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro.		
11. Todo lo que veo que me espera es más desagradable que agradable.		
12. No espero conseguir lo que quiero.		
13. Cuando miro hacia el futuro, me imagino más feliz de lo que estoy ahora.		
14. Siento que las cosas no funcionan como me gustaría.		
15. Tengo gran fe en el futuro.		
16. Nunca obtengo lo que quiero, por lo que es absurdo querer cualquier cosa.		
17. Es poco probable que tenga una satisfacción real en el futuro.		
18. El futuro me parece vago e incierto.		
19. Espero más buenos momentos que malos.		
20. No tiene sentido intentar conseguir algo que quiero ya que probablemente no lo conseguiré.		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Fuente: Traducido de Beck, A., et al. (1974)

8.5. Anexo 5. Estrategias de actuación frente al suicidio. (Sesión 8).

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA FRENTE AL SUICIDIO

Es importante no olvidar el papel de los padres o representantes legales que, siempre deberán dar su consentimiento a cualquier actuación que afecte al adolescente.

¿Qué hacer ante una situación de riesgo?

ESTRATEGIA 1 TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

- Nunca dejes sola a la persona, trata de calmarle, reducir su ansiedad
- Informa a su familia sobre la situación de riesgo y la necesidad de que sea llevado al servicio de Urgencia hospitalaria
- **Llamar a los Servicios de Emergencias Médicas a través del 112 (SUMMA, SAMUR)**
- Si la conducta suicida está relacionada con acoso o bullying, llama a la policía y explica a los alumnos que la inducción al suicidio es un delito penal.

ESTRATEGIA 2 LIMITAR EL ACCESO A POSIBLES MEDIOS LESIVOS

- Retirar de su entorno todo tipo de material susceptible de ser utilizado potencialmente con finalidad suicida.
- Tener cuidado con instalaciones en pisos altos, la precipitación es el segundo método de suicidio más frecuente en España en el medio urbano.

ESTRATEGIA 3 NO DEJARLE SOLO: INVOLUCRAR A LAS PROFESORES, AMIGOS U OTROS COMPAÑEROS

- El sentimiento de soledad y de rechazo es uno de los riesgos vinculados a la ideación suicida. Activar el protocolo de actuación, si existiera (intensificar la vigilancia y si fuera viable, activar las figuras de alumno de confianza y tutor de apoyo).
- Aunque una persona haya sido dada de alta de una hospitalización por riesgo de suicidio, el riesgo puede persistir. Mantener el seguimiento. Muchos suicidios se producen, precisamente, en una fase de aparente mejoría

ESTRATEGIA 4 MEJORAR LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

¿Qué hacer para mejorar la comunicación?

- Hablar con serenidad de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor (descartando el mito de que por ello, nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse).
- Escuchar desde el respeto, la sensibilidad y la comprensión.
- Emplear términos y frases amables (p. ej. **Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte**).
- Respetar los silencios, ya que seguramente le cueste hablar de lo que piensa o siente.
- Mostrarle nuestra preocupación por lo que le pudiera ocurrir. Transmitirle que nos importa. Hacerle entender que todas las cosas y las situaciones, salvo la muerte, cambian.
- Centrarse en hacerle ver todas las virtudes y capacidades que tiene como persona. Hacerle ver su valía como ser humano diferente a todos los demás

Preguntar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad, tal vez la última, de iniciar las acciones preventivas

TELÉFONOS DE AYUDA

- Teléfono de la Esperanza **717 003 717**
- Línea de atención de la conducta suicida **024**

Lidia Vázquez

8.6. Anexo 6. Técnicas de comunicación asertiva (Sesión 9).

1. Disco rayado: se utiliza en situaciones donde el sujeto repite una y otra vez de forma tranquila y serena enunciados que expresan su deseo o argumento, como si fuese un disco rayado. Se mantiene la insistencia hasta que la otra parte acepta una demanda. Por ejemplo: Ana quiere que Carla vaya con ella a comer, Ana prefiere quedarse en casa a estudiar lo que tenía planificado. Carla rechaza una petición a la que no quiere acceder y persiste ante las insistencias de su amiga Ana con un tono calmado y con actitud tranquila. Ana: Oye ¿quieres ir a comer al nuevo restaurante que han abierto en el centro? Carla: No, puedo, tengo que estudiar para que no se me acumule el temario, prefiero quedarme en casa. Ana: Pero si es un rato, van a venir Julia y Andrea también. Carla: No, quiero quedarme en casa para estudiar. Ana: Solo va a ser un rato, no seas aburrida. Carla: No, quiero quedarme en casa.

2. Banco de niebla: Consiste en que el sujeto mantenga su postura al igual que en la técnica anterior pero en este caso reconociendo que la otra persona puede mantener la suya, es decir, le reconocemos que puede tener razón, pero que pese a ello nuestra decisión es firme. Se puede utilizar para hacer frente a las críticas, sin negarlas ni contraatacar. Se pueden emplear enunciados como: *es posible que sea así, pero lo siento, no voy a hacerlo/ entiendo tu punto de vista, pero no voy a hacer eso/ a veces pienso igual que tú, pero no gracias, me siento bien así.*

3. Aplazamiento asertivo: Se trata de aplazar nuestra respuesta a la afirmación que intenta desafiarnos o criticarnos, hasta que nos sintamos preparados y seamos capaces de responder a ella adecuadamente. Por ejemplo, emplearíamos enunciados como: *“prefiero reservarme mi opinión al respecto y no hablar de eso ahora”*, aplazando la respuesta hasta que me sienta cómodo/a para hablar de ello.

4. Técnica del Sándwich: se utiliza para expresar una crítica. Consiste en hacer primero comentarios positivos, a continuación la crítica o la queja y de nuevo alabanzas o comentarios positivos. Bien, imaginemos que una persona quiere expresarle a su pareja su desagrado ante la impuntualidad, ya que él se había retrasado media hora por estar entrenando en el gimnasio. Podría decirle: *“Me gusta que inviertas tiempo en cuidar tu forma física, pero no me gusta que llegues tarde cuando llegamos, aun así hoy me he reído mucho y he estado muy a gusto”*.

8.7. Anexo 7. Técnicas de comunicación asertiva (sesión 10).

MENÚ DE CONVERSACIÓN

LA VIDA

Miedos, creencias	\$ 15
Sueños, ilusiones, planes	\$ 15
Anécdotas	\$ 15
Relaciones, trabajo	\$ 10

OCIO

Deportes, Política	\$15
Música, celebridades	\$15
Películas, series	\$15
Libros, arte, mascotas	\$15

ACTUALIDAD

Guerra	\$ 15
Países, viajes	\$15
Eutanasia, aborto,	\$15
inteligencia artificial	\$15
Preguntas trascendentales	\$15

Lidia Vázquez

Elaboración propia

8.8. Anexo 8. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 1:

Conocer qué es el suicidio y sus factores de riesgo y precipitantes.

NOMBRE:

FECHA:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Conoce qué es el suicidio.			
Reconoce posibles factores de riesgo del suicidio.			
Reacciona ante frases precipitantes de suicidio, hablando, empatizando y escuchando.			
Realiza una carta aportando ayuda y apoyo a una persona que pretenda cometer un acto suicida.			

8.9. Anexo 9. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 2:

Identificar y gestionar las emociones propias y las de los demás.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Pone nombre a emociones básicas y complejas			
Identifica las emociones en otras personas y responde a ellas			
Conoce técnicas de gestión y relajación de emociones			
Pone en práctica dinámicas para gestionar emociones de manera asertiva en su día a día			

8.10.Anexo 10. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 3:

Describirse a sí mismo, identificando sus cualidades positivas y negativas.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Reconoce cualidades positivas propias			
Identifica aspectos a mejorar de su personalidad			
Tiene un auto-concepto positivo de sí mismo y de su vida			
Sabe valorar aspectos positivos en otras personas			

8.11. Anexo 11. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 4:

Ser capaz de reconocer creencias limitantes y miedos que impiden avanzar.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Reconoce las creencias limitantes que le impiden avanzar			
Describe sus miedos sin dificultad			
Es capaz de superar las creencias y realizar acciones que desea hacer			
Participa activamente en las sesiones individuales y colectivas			

8.12. Anexo 12. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 5:

Resolver conflictos de manera asertiva “no violenta”, aplicando técnicas de resolución de conflictos ante situaciones estresantes.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Aplica técnicas de resolución de conflictos ante situaciones complejas			
Es capaz de pensar antes de actuar en una situación estresante			
Maneja su ira en situaciones desbordantes			

8.13. Anexo 13. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 6:

Desarrollar la tolerancia a la frustración y el fortalecimiento de la resiliencia.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Se muestra tolerante ante situaciones que le produce frustración			
Valora aspectos de su vida presente			
Tiene aspiraciones hacia su vida futura			
Sale resiliente de las situaciones complejas del día a día			

8.14. Anexo 14. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 7:

Emplear un lenguaje asertivo para hablar a otras personas y a nosotros mismos.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Emplea un lenguaje asertivo para referirse a otras personas			
Utiliza un lenguaje asertivo para hablarse a sí mismo			
Muestra un lenguaje no verbal asertivo: mirar a los ojos, gesticular, mantenerse relajado...			
Se relaciona sin dificultad con las demás personas			

8.15. Anexo 15. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 8:

Aprender a para pedir ayuda y a ofrecerla a quien lo necesite.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Reconoce cuando otra persona se encuentra en una situación de vulnerabilidad			
Tiene facilidad para pedir ayuda cuando la necesita			
Conoce números de teléfono a los que acudir en una emergencia			
Adopta la posición de alumno guía cuando observa que algún compañero necesita ayuda			

8.16. Anexo 16. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 9:

Adquirir habilidades sociales para expresar mejor las necesidades y dificultades propias.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Logra dar inicio a una conversación con sus iguales			
Enfrenta adecuadamente las presiones de grupo			
Es capaz de expresar adecuadamente sus necesidades y sentimientos			
Logra negociar ante un conflicto			
Busca una solución cuando es dejado de lado			

8.17.Anexo 17. Rúbrica de evaluación

OBJETIVO 10:

Establecer objetivos personales y los pasos para poder alcanzarlos.

NOMBRE:**FECHA:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Tiene objetivos a presente y a futuro			
Es capaz de dividir los objetivos en sub-objetivos para alcanzarlos			
Incorpora los nuevos objetivos como hábitos en su rutina			
Cumple con los nuevos hábitos propuestos			