



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Formación del Profesorado de
Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación
Profesional y Enseñanzas de Idiomas

**Programa integral para la prevención e intervención de la ideación
suicida y autolesiones en alumnos de 3º y 4º de la ESO**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Beatriz Jiménez Hernández
Tipo de trabajo:	Propuesta de intervención
Especialidad:	Orientación Educativa
Director/a:	Sonia Gutierrez Gómez-Calcerrada
Fecha:	29/01/2025

Resumen

El presente trabajo trata de ofrecer una herramienta de gestión del bienestar emocional de la población adolescente presente en los centros educativos con el fin de prevenir conductas de riesgo como el suicidio y la autolesión.

Actualmente nos encontramos con una población adolescente ante un presente de vulnerabilidad respecto al bienestar psicológico, que se observa frente a la conducta suicida y las autolesiones.

Ya desde hace unos años, se ha establecido en algunas comunidades un protocolo específico de actuación frente a la violencia, que incorpora las conductas autodestructivas, dirigiendo la atención hacia la prevención secundaria, lo cual no deja de ser una respuesta reactiva, ante un problema que ya se viene observando que puede ser prevenible, incluso antes de su aparición.

Este trabajo trata de reflexionar y plantear nuevas direcciones en materia preventiva enmarcándose dentro de un plan de trabajo integral donde la figura del orientador tiene un papel fundamental.

A través de los diferentes recursos, siguiendo las directrices de evidencia científica, se busca promocionar un entorno de seguridad y bienestar del alumnado, combinando acciones encaminadas a una implicación total de la comunidad educativa, y promover el contexto educativo como espacio de desarrollo positivo del bienestar físico, mental y emocional.

Palabras clave: educación secundaria, suicidio, autolesiones, prevención, programa educativo

Abstract

This paper aims to offer a tool for managing the emotional well-being of the adolescent population present in educational centers in order to prevent risk behaviors such as suicide and self-injury.

Currently, we find an adolescent population with a present of vulnerability with respect to psychological well-being, which is observed in the face of suicidal behavior and self-injury.

For some years now, a specific protocol has been established in some communities for action against violence, which incorporates self-destructive behaviors, directing attention towards secondary prevention, which is still a reactive response to a problem that has already been observed to be preventable, even before it appears.

This work tries to reflect and propose new directions in preventive matters, framed within an integral work plan where the figure of the counselor plays a fundamental role.

Through different resources, following the guidelines of scientific evidence, we seek to promote an environment of safety and well-being of students, combining actions aimed at a total involvement of the educational community, and promote the educational context as a space for positive development of physical, mental and emotional well-being.

Key words: secondary education, suicide, self-injury, prevention, educational program.

Keywords: secondary education, suicide, self-injury, prevention, educational program.

Índice de contenidos

1.	Introducción	8
1.1.	Justificación y planteamiento del problema	9
1.2.	Objetivos	11
1.2.1.	Objetivo general	11
1.2.2.	Objetivos específicos	11
2.	Marco teórico	11
2.1.	Salud mental y adolescencia	11
2.2.	Abordaje de la conducta suicida y autolesiones	15
2.2.1.	Conceptualización del suicidio y autolesión	15
2.2.2.	Señales de alarma, factores de riesgo y protección y precipitantes de la conducta suicida y/o autolesiones.	20
2.3.	Programas de prevención del suicidio y autolesión en centros educativos.....	21
3.	Propuesta de intervención	25
3.1.	Presentación de la propuesta	26
3.2.	Contextualización de la propuesta	28
3.3.	Intervención en el aula: fundamentación curricular	28
3.3.1.	Objetivos	28
3.3.2.	Competencias	29
3.3.3.	Metodología	30
3.3.4.	Recursos	30
3.3.5.	Cronograma y secuenciación de actividades	31
3.4.	Evaluación de la propuesta	45
4.	Conclusiones	46
5.	Limitaciones y prospectiva	48

Referencias bibliográficas	50
----------------------------------	----

Índice de figuras

Figura 1. Datos de suicidios en población española entre 15 y 29 años en 2023.....	10
Figura 2. Expresiones, según su naturaleza, de la conducta suicida.....	17
Figura 3. Pensamientos y conductas autolesivas.....	18

Índice de tablas

Tabla 1. Cronograma de actuación para la propuesta de intervención.....	31
Tabla 2. Elaboración infografía y cartelería con recursos de ayuda con motivo del Día Mundial de la Prevención del Suicidio y el Día Mundial de la Depresión.....	35
Tabla 3. Creación de podcast dirigidos a mejorar el bienestar emocional de los adolescentes.....	36
Tabla 4. Formación práctica de entrenamiento en habilidades prosociales y emocionales de alumnado con disposición de ayuda.....	37
Tabla 5. Sesiones de acompañamiento a través del Aula de Escucha.....	38
Tabla 6. Incorporación de un buzón anónimo "Pulsa el botón de orientación".....	39
Tabla 7. Formación en prevención en conducta suicida y autolesiones.....	40
Tabla 8. Sesiones de tutorías "Embárcate".....	41
Tabla 9. Restricción del acceso a medios letales y acceso a guías de prevención del suicidio y la conducta suicida.....	42
Tabla 10. Escuela de padres: Atención del bienestar del adolescente.....	43
Tabla 11. Family Day: Actividad en familia.....	44
Tabla 12. Blog de la Salud Mental.....	44

1. Introducción

El motivo del trabajo de Fin de Máster que se presenta, tiene que ver con las circunstancias actuales de la Salud Mental de los adolescentes, y que vamos observando en las aulas cada vez con mayor problemática. La conducta suicida y autolesiones son un problema que va en aumento exponencial entre nuestros jóvenes.

Su prevención supone un desafío para la comunidad educativa que resulta difícil de abordar y dirige automáticamente a la búsqueda de programas que promuevan el bienestar personal, académico, social y familiar de los adolescentes a través de respuestas eficaces y basadas en la evidencia científica actual.

Teniendo en cuenta el contexto, aquel en el que el alumno pasa más tiempo, y se abordan más áreas en el alumno, tanto la personal, la social como la académica y se encuentran con mayor claridad las necesidades de los alumnos es, sin duda, el entorno educativo.

Este trabajo pretende destacar la relevancia de que dicha intervención educativa, esté basada en una intervención empíricamente reforzada, que permita desarrollar sistemas de prevención holísticos, inclusivos, personalizados y accesibles para todos los que forman parte.

El entorno educativo se muestra como un espacio privilegiado para la prevención de esta problemática, y debe ofrecerse la posibilidad de acceder a programas de bienestar psicológico y garantizar la prevención y atención temprana de nuestros alumnos.

El objetivo de este trabajo es facilitar una herramienta de uso habitual que se pueda enmarcar dentro de los planes de centro, que nos dote de una corresponsabilidad compartida, para poder generar un entorno educativo seguro, así como construir un sistema educativo que promueva un desarrollo positivo para el adolescente que le ayude a generar un sentimiento de pertenencia, una visión positiva del afrontamiento y una esperanza de continuidad vital.

El contacto de la autora de este trabajo con la realidad del suicidio, le lleva incluso a tener que abordar un suicidio consumado en el propio centro educativo en el presente curso 2024-2025, y por tanto, le dirige automáticamente a la ingente necesidad de seguir encontrando un programa que permita prevenir, manejar e intervenir en las conductas de riesgo con el único fin de que estas situaciones no se repitan y los adolescentes encuentren la forma correcta de manejar el malestar y las respuestas de afrontamiento.

1.1. Justificación y planteamiento del problema

La pandemia del Covid-19, y en especial, el confinamiento que todos vivimos en 2020, ha provocado un tremendo impacto en nuestras vidas, afectando nuestras áreas socioeconómicas, laborales, académicas y sobre todo las personales; con pérdidas inesperadas de seres queridos a los que no hemos podido dar nuestro último adiós.

En el año 2020, la Fundación de Atención de Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR), atendió un 145% más de llamadas recibidas de menores con ideación e intentos autolíticos, y un 180% de menores con autolesiones con respecto a los dos años anteriores.

En el ámbito de la salud mental, esta situación ha provocado cambios importantes en nuestra identidad y rol personal, se ha hecho visible el sufrimiento latente y ha aparecido un aumento importante de la sintomatología de ansiedad y depresión. Esto sin duda, ha afectado especialmente en los colectivos y personas más vulnerables como la etapa infanto-juvenil, en la cual se han agravado los trastornos psicológicos graves como los trastornos de la conducta alimentaria, las autolesiones y la ideación e intencionalidad suicida (Luengo, 2023).

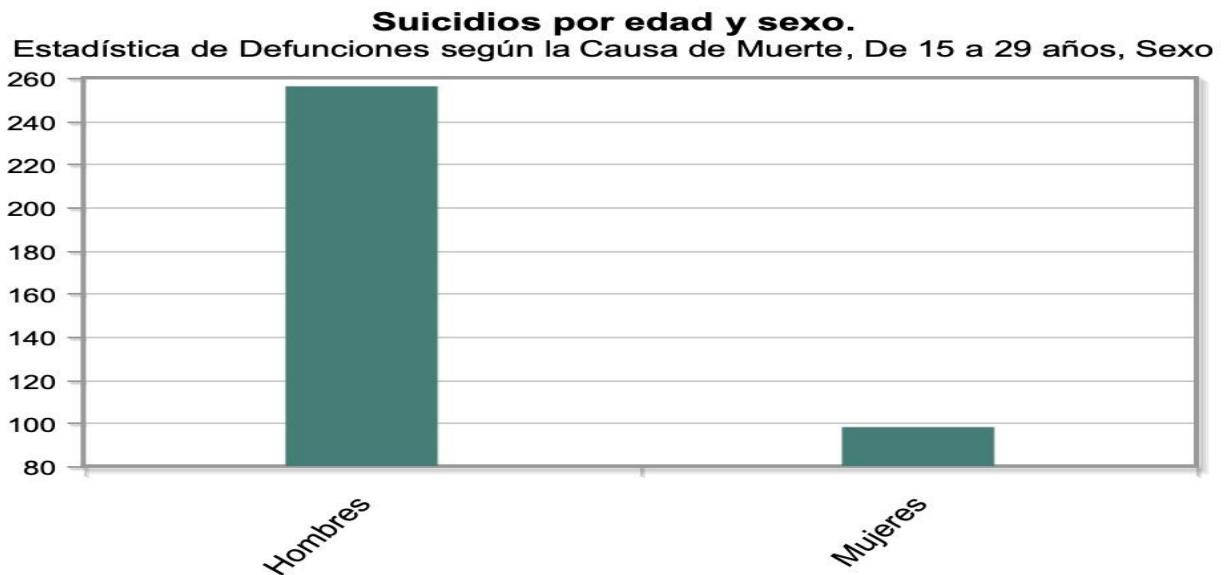
En este aspecto, según indica la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, esto ya viene aflorando desde 2017, incluso en la pre-etapa COVID-19, donde ya se venía observando un aumento de la prevalencia de estos trastornos, tanto a nivel nacional como en Europa, donde se estima que un 13% de la población infantil y adolescente por debajo de 19 años sufre algún problema de salud mental.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el suicidio es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, con alrededor de 800.000 personas fallecidas cada año, por lo que se estima que cada 40 segundos se produce una muerte por suicidio.

Analizando los resultados en España del Instituto Nacional de Estadística (INE) recientemente publicados en diciembre de 2024, sobre las causas de muerte en España del año 2023, se aprecia que las muertes por suicidio vienen ocupando las primeras posiciones como causa de muerte no natural entre los españoles, con 4116 personas fallecidas. Aunque dichas cifras suponen un descenso del 2,6% respecto al año anterior, continúa siendo la segunda cifra más alta de los últimos seis años. Como en años anteriores, en las diferencias por género, se encuentra que el número de hombres fallecidos (3044), se triplica respecto al de mujeres

fallecidas (1072). En concreto en la población adolescente, en 2023, el suicidio ha pasado a ser la primera causa de muerte no accidental en España (semFYC, 2024).

Figura 1. *Datos de suicidios en población española entre 15 y 29 años en 2023.*



Nota: *Instituto Nacional de Estadística (INE), 2023.*

Si hablamos de comportamientos autolesivos, en las que la persona se infinge daño sin intencionalidad de morir, aproximadamente del 1 al 4% de las personas adultas y del 13 al 23.2% de los adolescentes presentan ALNS en algún momento de su vida (Jacobson y Gould, 2007) y cada vez lo hacen a edades más tempranas (Asociación Española de Pediatría, AEP, 2022).

Es por ello que en las últimas décadas ya se viene indicando que el suicidio es un problema de Salud Pública, además de evitable, que debe ser abordado de forma obligatoria por parte de todos los organismos. Sin embargo, en España todavía no contamos con un plan Nacional de Prevención del Suicidio para prevenirlo, y el avance en materia preventiva se observa en algunas de sus comunidades a través de la implementación de programas aislados de prevención (Fundación Salud Mental España [FSME], 2017).

De esa realidad no son ajenos los colegios e institutos en los que han fallecido adolescentes por suicidio consumado. La edad está disminuyendo y la frecuencia está aumentando, lo que implica evidentemente objeto de trabajo en el estudio y la prevención.

Esta preocupación aún es mayor cuando nos fijamos en la evidente falta de atención disponible para prevenir y tratar los problemas psicológicos de niños y adolescentes.

Este documento pretende servir de guía y orientación en los centros educativos para abordar el impacto de la salud mental en los centros educativos, especialmente en el malestar y sufrimiento que lleva hacia la violencia autodestructiva.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Diseñar una propuesta educativa que permita facilitar la atención, cuidado y protección de los adolescentes en su bienestar emocional, prevención e intervención de conductas suicidas y autolesivas a través de la comunidad educativa.

1.2.2. Objetivos específicos

- Realizar un análisis actual de las normativas de interés en el entorno educativo en materia de promoción de la Salud Mental en adolescentes y las mejores prácticas en entornos escolares.
- Aportar una revisión bibliográfica sobre los distintos estudios y protocolos puestos en marcha en centros escolares y sus tasas de éxito en prevención del suicidio y autolesiones.
- Analizar e investigar sobre la importancia del Orientación Educativa en la prevención e intervención de conductas de riesgo de adolescentes.
- Aportar una serie de recursos y actividades que faciliten el bienestar emocional y el manejo de conductas suicidas y autolesivas a través de profesores, alumnos y familias.
- Definir un sistema de evaluación de los resultados obtenidos con la aplicación del programa y el grado de implantación en el centro escolar.

2. Marco teórico

2.1. Salud mental y adolescencia

La OMS define la Salud Mental como un estado de bienestar en el que la persona se siente autorrealizada, posee una buena autoestima, es capaz de responder adecuadamente a las

demandas de la vida en los diversos contextos, y contribuye y disfruta en armonía con la comunidad (OMS, 2014).

Los adolescentes se consideran una población en un momento del ciclo vital con mucha vulnerabilidad. Los cambios físicos, emocionales, sociales, así como la necesidad de autonomía y de formación de su identidad, además de que muchos de ellos están expuestos a situaciones de riesgo como pobreza, abusos y violencia. Proteger a los adolescentes de las adversidades, ayudarles en su aprendizaje social y afectivo, promover su bienestar psicológico y ofrecerles servicios de salud mental son medidas fundamentales para velar por su salud y bienestar tanto durante esa etapa como en la edad adulta (OMS, 2024).

Debemos tener en cuenta, que en la etapa adolescente se produce una exposición a diversos acontecimientos que pueden ser o percibirse como altamente estresantes, y que según el tipo de intensidad afectan al bienestar biopsicosocial del adolescente (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015).

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en España, el 22,1% de los niños y adolescentes españoles de entre 4 y 15 años presenta riesgo de sufrir un trastorno mental o del comportamiento (p. ej., problemas de conducta). Y, sin embargo, tan solo el 30% de los jóvenes pide ayuda, siendo la respuesta más frecuente frente al malestar emocional el aislamiento (Fundación Manantial, 2023).

Desde los distintos organismos, se ha venido mostrando una seria preocupación por la atención de la Salud Mental en España, y los profesionales sanitarios tienen un enorme papel en la intervención del suicidio, pero la prevención es cosa de todos (OMS, 2011, 2014).

Todos los sectores afectados en la sociedad española deben contribuir, llevando a cabo medidas eficaces para aumentar la prevención y el tratamiento de los problemas psicológicos en los adolescentes, y es por ello, que el centro educativo es un espacio obligado en esa contribución (Fernández y Villamarín, 2021).

Supone, por tanto, que la prevención del suicidio desde el nivel de universalidad, debe ser global e implicar a multitud de agentes sociales y comunitarios.

La figura del orientador educativo supone una pieza clave en la intervención de este tipo de programas, ya que suponen el mejor de los puentes entre familia, profesorado y alumno,

proporcionando un apoyo integral, estando presente en la creación, desarrollo y puesta en marcha de los programas de esta índole.

Respecto a la edad objeto de estudio, se observa en la literatura que la prevalencia de la ideación suicida crece de manera exponencial especialmente entre las edades comprendidas entre 12 y 17 años, que coincide con los cursos de 3º ESO, con edades entre 13 y 14 y 4º ESO con edades entre 15 y 16 (Nock et al., 2013), así como que la transición de la ideación al plan suicida se produce en aproximadamente un año, lo que representa este periodo como la etapa fundamental de prevención del suicidio en cualquiera de sus etapas.

En los últimos años, en las consultas de salud infanto-juvenil, se ha observado una atención cambiante, desbancando la salud mental a los problemas de violencia, y dentro de ella, la conducta suicida es el principal motivo de llamada a los teléfonos de atención al adolescente (7.928 por ideación suicida e intentos de suicidio, el 17,5 % del total), con lo que se ha multiplicado por 34,8 en una década, según los datos de la Fundación ANAR (2021).

En los últimos análisis de los últimos años, se observa un avance constante en menores de 15 años, y un pequeño descenso respecto a 2023 en la franja entre 15 y 29 años, que sigue dejando ver un problema real en la vida de nuestros adolescentes y adultos jóvenes (INE, 2024).

Uno de los contextos más importantes para la promoción del bienestar emocional y las intervenciones preventivas es el centro educativo (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023).

Según la OMS (2011, citado por la Junta de Castilla y León, 2021), la forma en que debe abordarse en el ámbito educativo tiene como objetivo la prevención en el marco de una escuela saludable, la detección precoz y la intervención de las conductas suicidas desde una perspectiva interdisciplinaria.

En los centros educativos, se observa un cambio de rumbo hacia la atención del bienestar y la búsqueda de programas y estrategias eficaces impulsadas en algunos casos por respuestas autonómicas en planes de salud mental, si bien sigue siendo necesario un abordaje más completo y clarificador, así como continuar desarrollando programas como prioridad para la prevención de conductas suicidas en esta etapa (Díez-Gómez et al. 2024, Luengo, 2022).

Las intervenciones en promoción del bienestar emocional de los adolescentes, se deben centrar en reforzar y desarrollar su capacidad de gestionar las emociones, mostrar respuestas

alternativas a las conductas autodestructivas, dirigirle a un correcto desarrollo de la resiliencia ante situaciones difíciles o de gran adversidad y promover espacios y relaciones saludables. Estos programas deben diseñarse con un enfoque integral (OMS, 2024).

En un informe realizado acerca del teléfono estatal de Atención a la Conducta suicida, se pudo analizar que la recepción de llamadas procedentes de centros educativos, se dirigían a solicitar información y estrategias para poder abordar casos de ideación suicida entre el alumnado (Ministerio de Sanidad, 2024).

Esta necesidad, contrasta con la percepción del alumnado según el Barómetro de Opinión de la Infancia y Adolescencia que elaboró Unicef recientemente, el cual indica que el papel que desempeñan los centros educativos en el apoyo de los problemas de salud mental continúa estando por debajo de lo esperado. Analizando los resultados de la muestra, se observa que el 40,5% de los adolescentes percibe una baja probabilidad de que los profesionales de orientación y tutorías les ofrezcan la ayuda adecuada (Unicef, 2024).

Según la OMS (2014), la mejor forma de dar una solución al problema del suicidio es incluir una estrategia nacional de prevención, que incluya medidas para vigilar el riesgo suicida, restringir los medios letales, directrices correctas para la difusión de materiales preventivos, reducir los mitos y creencias estigmatizantes y captar y formar personal de salud, educadores y otros profesionales comunitarios y sociales.

Si revisamos además las referencias normativas en los centros educativos, concretamente la LOMLOE, Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, señala que se debe poner especial atención a la educación emocional y en valores, buscando un desarrollo personal con habilidades para cuidarse a sí mismo y a quienes rodean al alumno (BOE, 2021), así como también la Ley Orgánica 8/2021 obliga a tener un protocolo de actuación de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia (LOVIPI) frente a la violencia, donde menciona las actuaciones frente a las autolesiones y el suicidio. Pero continúa siendo necesario implicar y sensibilizar a los equipos docentes de la importancia de la prevención de suicidio en el entorno escolar (BOCYL, 2021). Dicha Ley incluye aspectos como la sensibilización, a través de promover planes de formación en la prevención, detección precoz y protección de los niños y adolescentes, dirigidos tanto al personal docente como al alumnado.

Es objetivo prioritario, colaborar continuamente salvaguardando los derechos de los alumnos de las comunidades educativas sin los que el hecho educativo no tendría ningún sentido. (Martínez y Pérez de Ynestrosa, 2024).

La Guía de Práctica Clínica sobre prevención y tratamiento de la conducta suicida (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011) ya mencionaba que las intervenciones en materias de prevención deben incorporar el contexto escolar, así como las diversas investigaciones en prevención del suicidio adolescente manifestaban la importancia de involucrar a las partes interesadas clave, como los alumnos y el personal docente (Walsh et al., 2023) y deben ir en la línea de los siguientes aspectos:

- *Programas de prevención basados en el currículo*, para mejorar los conocimientos sobre conducta suicida a través de metodologías propias del aula.
- *Programas de prevención de cribado basadas en el ámbito escolar*, en relación a los trastornos psicológicos propios de la infancia y adolescencia como depresión, ideación y conducta suicida previa, a través de instrumentos psicométricos y entrevistas personales.
- *Programas basados en el entrenamiento en habilidades sociales*.
- *Tratamiento en el ámbito escolar*
- *Intervenciones tras un suicidio consumado*, con el objetivo de minimizar aquellos casos de suicidio o de intentos por aprendizaje vicario, dirigidas a toda la comunidad educativa.
- *Entrenamiento de figuras clave o gatekeeper*, con el objetivo de formar a profesores y/o compañeros para la detección de señales de alerta.

2.2. Abordaje de la conducta suicida y autolesiones

2.2.1. Conceptualización del suicidio y autolesión

El suicidio, según su origen etimológico, está derivado del homicidio, lo que significa "*matarse deliberadamente*", y a lo largo de la historia se ha ido conceptualizando a través de distintas visiones, como la religiosa, la sanitaria o la romántica.

Si hablamos de conducta suicida, debemos entender qué, desde la época antigua, la historia del suicidio se ha abordado de forma global, sin determinar las poblaciones posiblemente afectadas y su repercusión específica.

Sin embargo, los motivos que llevan a alguien a realizar una conducta suicida, siguen siendo los mismos que hace 4000 años: acabar con un sufrimiento psíquico insopportable (*psicalgia*), terminar con el padecimiento de una situación de enfermedad de pronóstico mortal, dejar de ser carga para familiares o allegados, evitar la culpa, sentir vergüenza o sentir un trato injusto, huir del mal de la soledad o la incomprendición social, perder el sentido vital o el suicidio por pasión, han sido los motivos que el ser humano viene manifestando desde entonces y parecen continuar en nuestra época actual. (Guerrero Díaz, M. 2019).

El suicidio es un fenómeno complejo, multidimensional y multicausal, que surge como resultado de múltiples factores y variables que a lo largo de la historia del sujeto interaccionan entre sí, provocando el acto de darse muerte a sí mismo. Encuentran el suicidio como solución al problema, a un dolor intolerable que no saben o no pueden resolver de otra forma, y cuando en el análisis se ve como la mejor respuesta, es cuando empieza el riesgo (López Martínez, 2020, Al-Halabí y Fonseca Pedrero, 2021, Al-Halabí y García Haro, 2021).

En los adolescentes, se advierte una aproximación al hecho de morir. Comienza apareciendo como algo fugaz en un momento de tensión emocional o extrema angustia, para en un porcentaje de casos elevado (16%) de quienes lo han pensado, pasa a ser un objetivo sobre el que piensan regularmente, planifican y organizan el acto buscando lugares o conductas que lleven al "exitus" mortal (Cyrulnik, 2021).

Ya la OMS en 2013 venía estimando que el suicidio en la población adolescente para el año 2020 aumentaría en los países desarrollados y en vías de desarrollo (OMS, 2011), lo que tenía mucha relación con los cambios sociales, culturales, económicos y tecnológicos que se estaban produciendo y que vaticinaban que llevarían aparejados riesgos personales como éste (Del Campo y Bustamante, 2013).

Según el psicólogo Francisco Villar (2022), el suicidio en la adolescencia es la punta del iceberg de un proceso inadecuado de afrontamiento y solución de las exigencias vitales, lo cual es vivido con una intensidad y dificultad tan elevada que obstaculizan la adecuada adaptación a la etapa adulta.

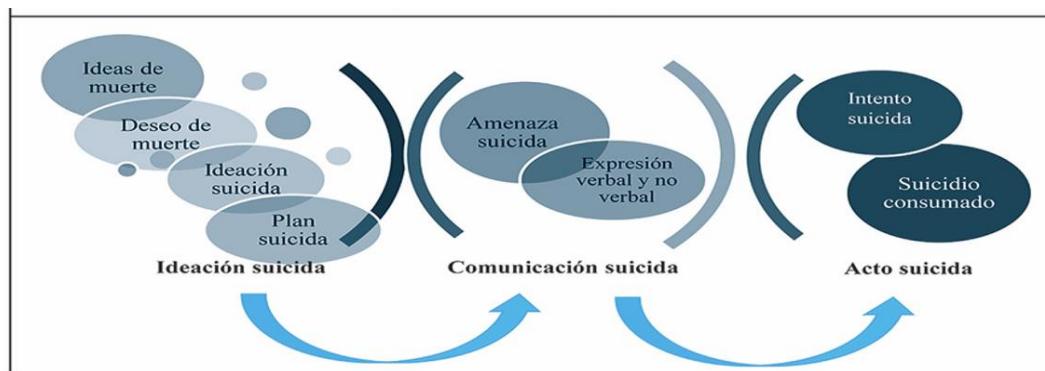
Existen tres aspectos fundamentales para valorar la conducta suicida en adolescentes, que hacen referencia a cierto grado de intención de morir, tener adquirido por completo el concepto de muerte y que exista una decisión propia de cometer el acto.

La conducta suicida en adolescentes, está formada por distintos aspectos que infieren a su vez el orden de gravedad.

Hablaríamos por tanto de distintos comportamientos como:

- *Ideación suicida*: Pensamientos y deseos (cogniciones) para llevar a cabo un acto suicida. Engloba ideas de muerte, deseos, ideación suicida y plan suicida.
- *Amenaza suicida*: Expresión verbal y no verbal, en la que se podría predecir una posible conducta suicida en un futuro cercano.
- *Intento o tentativa suicida*: Cuando se produce una conducta potencialmente lesiva autoinflingida en la que existe evidencia, implícita o explícita de que la persona tenía intención de morir.
- *Suicidio consumado*: Conducta suicida cuya gravedad del daño auton infringido es incompatible con la vida y la persona fallece.

Figura 2: Expresiones, según su naturaleza, de la conducta suicida



Fuente: Fonseca-Pedrero et al. 2019 (modificado de Anseán, 2014)

Es primordial conocer con detalle el desarrollo de la conducta suicida, a través de todo el entorno educativo para poder prevenir cualquier resultado final mortal. Lo que implica que en función del punto en que la conducta suicida se manifiesta, la valoración del riesgo puede variar (Fonseca-Pedrero et al., 2020).

Cuando hablamos de conductas de riesgo en población adolescente, entendemos aquellas que suponen una intención de realizarse algún daño físico, pero no todos los actos de autolesión implican causalmente ideación o intencionalidad suicida, lo que supone que ambas pueden ocurrir en la misma persona, o aparecer sin coexistir a la vez o en la misma persona,

si bien, conviene aprender a distinguir ambos para su correcta detección e intervención (Díez Suárez et. al, 2022).

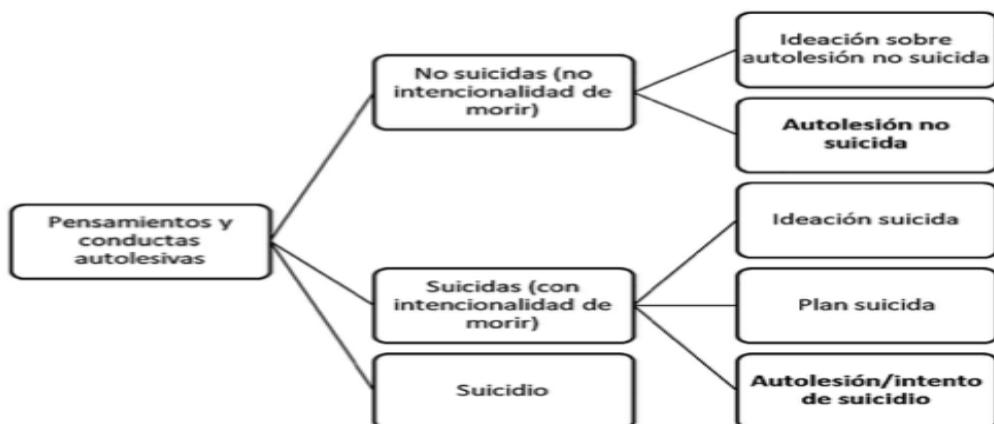
Hablamos, por tanto, de las autolesiones no suicidas (ALNS), las cuales se han definido en la literatura tradicional como un intento intencional de hacerse daño en la superficie de la piel sin intención de quitarse la vida (Nock y Favazza, 2009).

La definición incluye la palabra “intencional” por referirse a que “busca tener un impacto inmediato sobre el cuerpo” (Villarroel et al., 2013).

En el DSM-5 (pp. 853), se define la autolesión no suicida como una conducta por medio de la que el individuo se infinge intencionadamente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor, con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado. Además, ésta debe realizarse con expectativas de aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, o para resolver una dificultad interpersonal, o para inducir un estado de sentimientos positivos (American Psychiatric Association, 2013).

Es importante distinguir la intencionalidad suicida, ya que las autolesiones pueden ser de ambos tipos, como se presenta en esta tabla adaptada (Nock, 2010).

Figura 3. Pensamientos y conductas autolesivas



Fuente: Ministerio de Sanidad, 2022

Continuando con los criterios que se incluyen en la guía de DSM-V, (pp. 853), en referencia a la autolesión no suicida, se considera imprescindible que, suceda al menos 5 días en el último año, con idea de aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, resolver una dificultad

interpersonal y/o inducir un estado de sentimientos positivos. Dicho comportamiento se asocia con respuestas frente a:

- Dificultades interpersonales, sentimientos o pensamientos negativos que tienen lugar inmediatamente anterior al acto autolesivo
- Un periodo de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar y qué es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.
- Pensamientos acerca de autolesionarte que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúa.

Además, deben provocar un malestar clínicamente significativo o interferir con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento.

Mencionaba la psiquiatra Dolores Mosquera en sus publicaciones sobre la autolesión que el ser humano está programado para sentir desde que nace, pero no sucede lo mismo con la capacidad de identificar, expresar o manejar las emociones que nos llegan, y es por eso que las personas recurren a la autolesión (Mosquera, 2008, citado en Giner, 2016)

Es especialmente común en adolescentes y adultos jóvenes, cuyo curso y pronóstico del trastorno mantiene una edad de inicio entre los 12 y los 16 años, un periodo especialmente vulnerable a influencias externas, considerándose el pico máximo de riesgo de inicio de cualquier trastorno los 14,5 años (Solmi et al. 2022, citado en Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023) y siendo el centro educativo el lugar que juega un papel relevante del correcto desarrollo del futuro adulto.

Desde la Psicología puede entenderse esta conducta en población adolescente enfocándolo hacia la necesidad de pertenencia al grupo como deseabilidad social y por el propio sentido de la competición interpersonal, de retos como los conocidos Challenges.

La autolesión se manifiesta como un comportamiento de repetición, que algunas investigaciones catalogan como una adicción de riesgo extremo, incluso existe un 30% de probabilidad de que el adolescente que se autolesiona llegue a manifestar un intento de suicidio (Lloyd-Richardson et al., 2023).

A menudo conllevan una serie de secuelas físicas y emocionales en el adolescente, incluyendo cicatrices, infecciones, problemas de relación social, así como lesiones de mayor gravedad que pueden llegar a ser letales, lo cual incluso respecto al malestar que generan puede aumentar

el riesgo de suicidio, observándose de hecho, mayores cifras de suicidio en adolescentes que previamente habían realizado algún acto autolesivo (López Martínez, 2020).

2.2.2. Señales de alarma, factores de riesgo y protección y precipitantes de la conducta suicida y/o autolesiones.

La prevención del suicidio va más allá del acto suicida, y debe dirigirse a reducir los factores de riesgo y reforzar los factores de protección, considerando que dichos objetivos influyen satisfactoriamente sobre la salud mental infanto-juvenil, los trastornos mentales, las autolesiones y la conducta suicida.

Tanto los trastornos mentales como la conducta suicida no pueden atribuirse a una única causa, sino más bien a la coexistencia de varios factores: genéticos, ambientales, sociales... que por su efecto acumulativo pueden aumentar la vulnerabilidad o susceptibilidad de llegar a dañar la salud mental de los adolescentes y aumenta de forma exponencial el riesgo de suicidio (Servicio Cántabro de Salud, 2022).

Es, por tanto, imprescindible poder reconocer tanto los factores de riesgo como los factores de protección para llegar a entender la verdadera vulnerabilidad del adolescente que se encuentra en las aulas e intervenir de la mejor forma posible sobre ello.

Diversos autores en investigaciones sobre suicidio ya vienen indicando que la conducta suicida no es predecible, pero si prevenible, y para ello debemos prestar especial atención a los factores de riesgo y de protección, ya que, no mostrando causalidad directa, si suponen un aumento o disminución del riesgo de la conducta suicida o autolesiva.

Consideramos un factor de riesgo aquellas características que se asocian con un aumento de probabilidad de malestar del adolescente, y, por tanto, de una situación adversa o indeseable para el adolescente y un factor de protección aquel que favorece un desarrollo adaptativo y contrarresta el impacto negativo de los factores de riesgo.

Debemos considerar importante la interacción entre estos factores, ya que va a determinar el riesgo real asumido por el adolescente, y lo que pueda conllevar un estado de vulnerabilidad frente al suicidio y la autolesión.

Se ha demostrado ampliamente que una intervención sobre los factores de riesgo y protección puede prevenir o retrasar la aparición de trastornos mentales y malestar significativo que lleve a realizar conductas de riesgo.

Debemos tener en cuenta que un factor de riesgo no siempre es un factor predictivo ni precipitante de la conducta suicida, es decir, no puede establecerse una asociación causal.

Los factores de riesgo y protección han sido ampliamente estudiados en la población adolescente, según la revisión sistemática llevada a cabo por Ati et al. (2021), se plantea que dichos factores pueden agruparse en dos categorías: factores internos y externos.

Se concluye que los factores internos hacen referencia a la conducta de la persona, sus hábitos y rutinas, así como las habilidades de afrontamiento para resolver problemas, tiempo que dedica a actividades y la disonancia entre valores y respuestas, que tienen que ver con el estilo de vida y sus consecuencias cuando este no es el más adecuado (patrones de sueño, nutrición, actividad física, etc).

Respecto a los factores externos, se plantean aquellos que tienen que ver con la interacción del adolescente con el medio, lo que redunda principalmente en el contexto social y familiar, así como antecedentes de salud mental o conflictos familiares o estresores (problemas laborales o económicos que repercuten en la red familiar). Por su parte, los factores sociales, muy importantes en estas edades estarían vinculados a problemas académicos, acoso escolar, conflictos con el círculo social, etc. (Fonseca, 2022).

2.3. Programas de prevención del suicidio y autolesión en centros educativos.

En las investigaciones en materia de prevención del suicidio, es fundamental tener en cuenta el enfoque que se debe desarrollar para que los planes de intervención sean eficaces.

El análisis de la situación actual de centros nos muestra que en los centros se desarrollan medidas para desarrollar las relaciones interpersonales como competencia relacional, pero no desde el punto de vista de cohesión y red de apoyo, considerando fundamental que se adopten compromisos de grupo que fortalezcan el bienestar emocional para disminuir la ideación suicida y la autolesión del adolescente en riesgo, fomentando su sentido de pertenencia y su apoyo percibido; algo que debería formar parte de los programas de intervención en los centros educativos (Izquierdo, 2024).

Si bien, mencionaba recientemente el decano del Colegio de Psicólogos de Madrid, José Antonio Luengo, en un artículo del blog del propio colegio que "*los modelos de prevención en la escuela no están acertando ni se ajustan a la evidencia científica sobre sus parámetros de eficacia*", cabe destacar que, aproximarnos a los objetivos de respuesta en el entorno

educativo no resultan sencillos por la naturaleza del problema entre otros factores, como la población a la que se dirige o lo complejo que resulta encontrar respuestas en una sociedad con tantos cambios (Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2025).

El peso de los factores socioeconómicos o culturales aconseja trabajar desde una perspectiva fuera de la sanitaria, buscando realizar intervenciones que ayuden a sensibilizar y formar a agentes comunitarios, el sistema educativo y la ciudadanía en su conjunto (Gabilondo, 2020).

Cualquier programa de prevención debería incluir, estrategias que incorporen la restricción de acceso a medios letales, entrenamiento en liderazgo de pares, entrenamiento del equipo docente, cribado de alumnos en riesgo, así como los programas de formación de habilidades y concienciación basados en la escuela e intervenciones realizadas en entornos clínicos y comunitarios, los cuales han demostrado su eficacia (Wasserman et al. 2021, Fonseca-Pedrero et al. 2019).

Según se menciona a través del Consejo General de la Psicología de España, la aplicación de programas de prevención del suicidio en centros escolares, pueden llegar a ser una medida eficaz en la reducción de los intentos de suicidio como la intensidad de la ideación suicida (Infocop, 2024, citado de Fonseca-Pedrero y Díez Gómez, 2018).

Para ello, la OMS (2021b) ha desarrollado un enfoque dirigido a diversas medidas obligatorias, a través del enfoque LIVE LIFE, que basándose en la evidencia científica recomiendan los siguientes aspectos:

1. Limitar el acceso a medios de suicidio (por ejemplo, medicamentos, elementos cortantes, ventanas o salidas en pisos altos, etc)
2. Interactuar con los medios de comunicación para formar y sensibilizar en actuaciones ante la información de conductas suicidas.
3. Fomentar y trabajar las habilidades sociales, emocionales y personales para su afrontamiento vital
4. Identificar, evaluar, manejar y hacer un seguimiento temprano de cualquier persona que manifieste riesgo de suicidio.

En base a estas recomendaciones, se ha realizado una revisión de algunos de los principales programas de prevención encontrados en España durante la última década, con el fin de

buscar aquellas prácticas que se han ido considerando en los distintos planes autonómicos. Buscando aquellos que tengan mayor consistencia y acuerdo con las investigaciones recientes en materia de prevención del suicidio y la autolesión.

En el programa de la Generalitat Valenciana podemos comprobar que dirigen la importancia de la intervención a programas de psicoeducación de los problemas psicológicos así como las conductas suicidas y autolesivas dentro del currículo, dotar de herramientas al equipo docente y al alumnado para detectar adolescentes en riesgo, a través de los denominados Gatekeepers, los cuales puedan servir de enlace y coordinación con profesionales especializados y programas orientados a la detección del riesgo suicida. (Generalitat Valenciana, 2018)

La formación en conducta suicida supone una estrategia psicoeducativa que previene el riesgo suicida y observando en los diversos programas de este tipo, se encuentra la estrategia preventiva puesta en marcha en México a través del taller "Salvando vidas", fundamentado en estudios previos en población de educación medio superior, equivalente en España a estudiantes de bachillerato, en la cual, a través de cinco sesiones se abordan cifras de suicidio el mundo, mitos y realidades del suicidio, factores de riesgo y protección del suicidio, detección y abordaje inicial de personas en riesgo y estrategias de autocuidado de la persona que ayuda, en este caso, de los llamados Gatekeepers. Dicho programa demostró ser eficaz en mejorar el conocimiento de la conducta suicida, incluyendo sus mitos y realidades, así como incorporar la figura del Gatekeeper como un elemento de ayuda en la prevención y la atención a sus necesidades en la labor que realizan (Chávez-Hernández, 2008).

El proyecto SEYLE, supone un programa de gran alcance con una muestra de participación de 168 centros europeos entre ellos España, y que demostró una reducción significativa en intentos e ideación suicida además de incrementar el bienestar de los adolescentes, tras una intervención psicoeducativa dirigida a educadores, alumnos y familiares. Dicho proyecto proponía tras sus resultados, que los programas de concienciación de la salud mental y la prevención de suicidio sean incluidos en los planes de estudio de los colegios de Europa (FSME, 2018). Mencionar también el programa de la Universidad La Rioja, denominado "PositivaMente", el cual trabaja en promocionar una buena salud mental y como consecuencia la prevención de la conducta suicida, incluyendo aspectos de trabajo como los mitos de la conducta suicida y

los trastornos mentales, así como pautas sobre cómo hablar de ello; factores de riesgo y protección, manejo del estrés emocional y la crisis, y la educación emocional (Díez et al. 2019).

En las investigaciones recientes de los distintos programas nacionales e internacionales, se observa la importancia de seguir investigando en la eficacia de la prevención de los programas que se ponen en marcha. Cabe destacar un estudio realizado por la Universidad de Jaén en 2019, en el que se revisaron 37 estudios, que, es fundamental incluir estrategias a través de un enfoque integral que dirija los esfuerzos hacia el ámbito preventivo.

Respecto a los contenidos que se incluyan en estos programas, se considera necesario que aborden la psicoeducación para reducir los mitos y el estigma, adquirir conocimientos globales sobre el suicidio, entrenar a la población adolescente en habilidades de afrontamiento vital, búsqueda de ayuda y apoyo, capacidad de resolver problemas y disminuir el estrés y los factores de riesgo de realizar una conducta suicida y el entrenamiento en los llamados "Gatekeepers" o guardianes (Soto et al., 2019).

Basándose en la eficacia, los programas que han planteado la mejor dirección preventiva deben reunir los siguientes puntos, si bien aún es importante seguir investigando y homogeneizando las propuestas para poder definir mejor su resultado:

- Una concienciación y educación que se incorpore en el currículo educativo.
- Entrenamiento de liderazgo de pares
- Entrenamiento de competencias, especialmente las socioemocionales.
- Entrenamiento para el personal del centro.
- Cribado y seguimiento de alumnos en riesgo

La formación en conducta suicida se establece en las distintas investigaciones como una estrategia de abordaje efectiva, desmontando así las creencias erróneamente adquiridas por la sociedad asociadas al suicidio. Esto dotaría de una visión más comprensiva a los profesionales docentes, familiares y alumnos, así como una de las mejores herramientas en su prevención (Al-Halabí et al., 2021b citado en Fonseca Pedrero et al. 2022, Silva, 2022).

3. Propuesta de intervención

La propuesta pone de manifiesto una actuación sobre el fenómeno suicida, concepción, epidemiología, modelos teóricos más recientes, factores de riesgo y protección y estrategias de prevención en el contexto educativo, teniendo en cuenta los distintos protocolos o guías de prevención en entorno escolar que actualmente se incluyen en las distintas comunidades autónomas españolas.

Gracias a esta visión global, se plantea una propuesta de programa de promoción de la salud mental para estudiantes en riesgo de conducta suicida y/o autolesiva en edades de 15-16 años, que aporte claridad y eficacia en la implementación e implicación por parte del entorno educativo.

El objetivo es ofrecer un documento sencillo que facilite que cualquier centro educativo pueda promover dichas acciones de prevención e intervención en conductas de riesgo psicológico y vital, en acciones encaminadas al trabajo en el grupo clase, y pudiéndose compatibilizar con la estrategia de prevención de la conducta suicida puesta en marcha en la Comunidad de Castilla y León dirigida a la detección precoz de las conductas de riesgo desde una perspectiva más individualizada (Junta de Castilla y León, 2021).

De esta forma poder facilitar la sensibilización y capacitación para comprender el comportamiento suicida, detectar señales de alarma y orientar sobre cómo intervenir con los alumnos en dichas situaciones de una forma correcta.

Se trata de un proyecto de prevención e intervención con la idea de involucrar a todo el centro en la incorporación de un proyecto integral, basado en una intervención temprana de problemas relacionados con la salud mental y especialmente en alumnos en riesgo de comportamientos autolesivos y autolíticos y una intervención eficaz, especialmente aquellos que se producen en el centro educativo: problemas sociales, identitarios, académicos, emocionales, etc.

Con esto, se busca crear un centro educativo en el que, al incorporar un programa específico de este tipo, se involucre a toda la comunidad de una forma natural, de manera que podamos hacer frente a la problemática actual en materia de salud mental y especialmente en conductas de riesgo vital.

El programa de prevención propuesto se engloba dentro de dos tipos de prevención, como serían la universal y la selectiva (Fonseca-Pedrero et al., 2019).

- Universal: Se dirige a la población general de los grupos de 3º y 4º de la ESO, buscando maximizar la salud y minimizando el riesgo de suicidio eliminando las barreras de atención a la persona en riesgo y reforzando los procesos de protección como el apoyo social.
- Selectiva: Se destina a aquellas personas que manifiestan cierto riesgo de tener algún riesgo de conducta suicida y/o autolesiva, aunque no muestren signos visibles o inicialmente puedan no estar en un nivel elevado de riesgo, por la edad y el proceso de desarrollo personal en el que se encuentran, automáticamente son objeto de atención.

3.1. Presentación de la propuesta

La propuesta se llevaría a cabo en el periodo de un curso completo, iniciándose en el mes de septiembre, coincidente con el inicio del periodo escolar de los cursos de 3º y 4º de la ESO, que en la Comunidad de Castilla y León donde se plantearía incorporar, coincide con el segundo ciclo de la Educación Secundaria, y finalizaría a finales de junio, según el calendario escolar. Si bien puede hacerse extensible y flexibilizarse su incorporación en el calendario escolar en función del interés del centro.

El personal participante en la propuesta, sería el propio alumnado y profesorado del centro, familias y personal de servicios.

Respecto al alumnado, se plantean medidas de respuesta de nivel II, lo que corresponde a una intervención en el grupo clase, por considerar dichas medidas favorecedoras del alumno que pueda presentar ideación suicida o autolesiva.

A continuación, se detallan las distintas acciones, establecidas en fases de implementación.

- Fase I: Organización de las distintas propuestas e incorporación en los distintos documentos del centro: Plan de Convivencia, Plan de Atención a la Diversidad, Plan de Acción Tutorial y Plan de Formación y Actividades de Centro.

La propuesta incluye acciones encaminadas a trabajar a través de un nexo de unión que parta de las bases de intervención en salud mental, concretamente en la conducta suicida y autolesiones, a través de prevención universal y selectiva.

La propuesta se plantea para ser incluida eficazmente en el currículum de centro, con elementos didácticos y psicoeducativos que puedan formar parte de la programación anual de centro, y se planteen como un cambio de perspectiva general de atención a la salud mental y a los comportamientos de riesgo que se pretenden prevenir.

Su incorporación natural a la respuesta docente y del centro educativo busca que suponga un aprendizaje experiencial que implique e involucre a toda la comunidad educativa, favoreciendo la interrelación y el afianzamiento de un entorno seguro y positivo para el correcto bienestar emocional tanto de los alumnos, como de todos aquellos que forman parte de su desarrollo vital.

El programa lo constituyen herramientas de formación, concienciación y sensibilización frente al suicidio, con idea de entender la conceptualización del suicidio y la autolesión, las vivencias personales y testimoniales que permitan entenderlo desde una visión más ajustada al grupo de edad al que se dirige, para acercar la realidad de su sufrimiento a la población adulta con la posibilidad de comprender mejor como ayudarles, e incluso la labor de autoconocimiento de la población adolescente y las estrategias más favorables para hacer frente a las dificultades que aparecen y se muestran en el propio centro educativo en estos grupos de edad.

Además, la metodología se apoya en breves charlas para explicar los conceptos claves de cada sesión que están relacionadas con la vivencia del adolescente, junto a ejercicios experienciales que ahondan en el autoconocimiento y observación de cuestiones personales.

La formación de las personas que componen el centro, se completa con talleres formativos y sensibilizadores frente a la problemática emergente para dotar de herramientas de abordaje de las dificultades desde una posición de mayor seguridad y confianza, y como consecuencia de mayor implicación docente.

El acercamiento de las familias y su idea de involucrarlos en la presente propuesta es una forma de participar más activamente en la educación de sus hijos, mejorar el clima de confianza en el centro a la hora de abordar las dificultades y poder dar una mejor respuesta, que siga la misma dirección que alumnos y docentes en el camino de la prevención del suicidio y la autolesión, derribando mitos y estigmas, promoviendo espacios seguros y proporcionando

formaciones específicas para mejorar la comunicación y acercamiento a la realidad del adolescente.

- Fase II: Implementación y seguimiento del programa específico de estrategias de prevención e intervención en el contexto educativo y formación de profesorado, alumnos y familias en sensibilización de conductas de riesgo y protección.
- Fase IV: Evaluación de resultados y grado de implementación y satisfacción con el programa.
- Fase V: Conclusiones y revisión de acciones a mantener o mejorar.

3.2. Contextualización de la propuesta

El contexto en el que se llevaría a cabo dicha propuesta, sería el propio centro educativo, concretamente se plantearía llevar a cabo en un colegio de gestión concertada situado en Ávila, provincia de Castilla y León, que cuenta con una población adolescente aproximada de 200 alumnos en los dos cursos implicados, distribuidos en cuatro líneas por curso académico.

Se busca incorporarlo en alumnado de 3º y 4º de la ESO, que se incluyen dentro de las edades de más riesgo detectado en este tipo de comportamientos, y momento en el que su desarrollo madurativo les permite realizar una reflexión más amplia y con una base más sólida de su relación con ellos mismos, el entorno que les rodea y su relación con los demás.

3.3. Intervención en el aula: fundamentación curricular

3.3.1. Objetivos

- Entender los factores que pueden precipitar la conducta suicida. Aportar recursos para detectar señales de alerta.
- Fomentar la concienciación frente a los problemas mentales. Sensibilizar a la comunidad educativa en materia de salud mental.
- Capacitar a los profesionales, alumnado y familias, según su formación, para realizar actuaciones preventivas e intervenciones que les puedan corresponder y que puedan asumir en función del riesgo detectado.
- Fomentar el desarrollo emocional, la gestión del malestar, la resolución de conflictos, la comunicación afectiva

- Favorecer un entorno de pertenencia percibida con red de apoyo y seguridad para expresar, pedir ayuda o comentar situaciones de riesgo.
- Desarrollar habilidades socioemocionales de escucha activa, vinculación y conexión emocional con los iguales.
- Mejorar la comunicación en familia y reforzar el apoyo parental en situaciones de malestar emocional o conductas de riesgo.

3.3.2. Competencias

Las competencias que se van a trabajar en las distintas actividades, se dirigen principalmente a las siguientes:

- Competencia personal, social y de aprender a aprender: Lo cual se centra en desarrollar una capacidad de reflexionar sobre uno mismo para mejorar el autoconocimiento, la aceptación y el crecimiento personal constante. Se fomenta especialmente el mantenimiento de la resiliencia personal ante las situaciones del entorno, hacer frente a la complejidad y la incertidumbre de los cambios, aprender a adaptarse a los nuevos entornos, favorecer el beneficio mental y emocional tanto propio como de las demás personas, fomentando habilidades de cuidado propio y ajeno. Obtener una visión de futuro dotando de sentido y orientación la vida actual y buscar la mejor forma de resolver los conflictos. Se busca también fomentar la colaboración con otros de una forma constructiva, de aprendizaje mutuo y enseñanzas compartidas.
- Competencia en conciencia y expresión culturales: Se centra en comprender y respetar el modo en que se expresan las ideas, opiniones, sentimientos de las distintas culturas, buscando también la identificación del propio papel que se busca en la sociedad. Requiere comprensión de la propia identidad en evolución como forma de mirar el mundo.
- Competencia ciudadana: Destaca en ejercer una ciudadanía responsable y participar en la vida social, la adopción de valores propios de una cultura democrática fundada en el respeto por los derechos humanos, reflexionar sobre los problemas éticos de nuestro tiempo.
- Competencia en comunicación lingüística: Fomenta la forma de interactuación facilitando la comunicación oral, escrita, multimodal, buscando un propósito de expresar ideas u opiniones y poder comprender y valorar los mensajes que se reciben correctamente. Permite comunicarse con otros de forma cooperativa, creativa, ética y respetuosa.

3.3.3. Metodología

El programa de intervención que se incluye, se plantea desde un punto de vista de agrupamiento, buscando en la mayoría de actividades que dichas actividades fomenten la cohesión de grupo, reduzcan la soledad y el individualismo.

En el alumnado, alguna de las propuestas que se plantean son en agrupamientos de grupo-clase y en otras se produce entre alumnos del centro de distintos grupos, lo cual se considera que doten al alumno en riesgo de nuevas redes de apoyo y seguridad.

Respecto a las acciones encaminadas hacia el profesorado y las familias, se plantean en agrupamientos formales, establecidos por los criterios de planificación de centro, y buscando siempre favorecer la máxima participación.

Se busca modificar el currículo sin afectar especialmente a la programación del centro, planteando estrategias de incorporación positiva que impliquen un cambio adaptativo.

En la implementación se ha buscado que prácticamente la totalidad de las actividades se realicen dentro de la jornada escolar para facilitar su organización y ejecución.

3.3.4. Recursos

El programa pretende incorporarse como parte del currículum de centro, con la idea de necesitar recursos del centro, que habitualmente formen parte de la comunidad educativa.

Para su realización, debemos contar con una serie de recursos, que dividiríamos en internos y externos.

- Recursos internos:

Corresponden a los propios del centro, considerándose dentro de los recursos personales la participación del alumnado, consejo escolar, equipo directivo, equipo docente, personal de servicios, asociación de padres y madres de alumnos y familias.

Respecto a los recursos materiales, se precisaría la propiedad de una página web de centro, recursos digitales y de comunicación, aula EFA, material de papelería, herramientas de comunicación digital.

- Recursos externos:

Respecto a los recursos de coordinación externa, sería necesario contar con profesionales psicólogos especializados en salud mental y trastornos mentales en etapa adolescente (adicciones, trastornos mentales, bullying y ciberbullying), asociaciones y/o instituciones, voluntarios testimoniales.

3.3.5. Cronograma y secuenciación de actividades

A continuación, se presenta el calendario propuesto en el que se llevará a cabo la propuesta del programa educativo, el cual se incluiría en la Programación General Anual (PGA), documento que sirve como instrumento de planificación del curso académico, donde se recogen las decisiones más relevantes a nivel organizativo y de funcionamiento de cada centro educativo.

En este cronograma, se incluyen aproximadamente los períodos en los que se llevarán a cabo las distintas acciones, así como el número de sesión, el tema principal a abordar durante cada sesión, personas a quién se dirige dentro de la comunidad educativa y una breve explicación de las sesiones con la estructura y contenidos de trabajo generales que se tratarán durante la misma.

Tabla 1. Cronograma de actuación para la propuesta de intervención

Fase	Acción	Personas a las que se dirige	Fecha de inicio	Duración	Responsable	Jornada
FASE I: Planificación previa de incorporación del programa	Definición de objetivos y metas del programa	Equipo directivo	1 de septiembre (inicio de curso)	60'	Equipo directivo	Horario prelectivo, comienzo de la actividad docente previo al inicio de las clases en horario de mañana.
	Incorporación a los documentos del centro: Plan de	Equipo directivo	1 de septiembre (inicio de curso)	60'	Equipo directivo	Horario prelectivo, comienzo de la actividad docente

	Convivencia, Plan de Atención a la Diversidad, Plan de Acción Tutorial y Plan de Formación y Actividades de Centro					previo al inicio de las clases en horario de mañana.
	Presentación del programa al profesorado	Profesorado de 3º y 4º de ESO	1º semana de septiembre	60'	Departamento de Orientación	Horario prelectivo, comienzo de la actividad docente previo al inicio de las clases en horario de mañana.
FASE II: Implementación y seguimiento del programa específico de estrategias de prevención e intervención en el contexto educativo y formación de profesorado, alumnos y familias en sensibilización de conductas de riesgo y protección.	Elaboración de infografía y cartelería con motivo del Día Mundial de Prevención de Suicidio (10 de septiembre)	Alumnos y profesor de Educación Artística	septiembre	50' (una sesión lectiva)	Profesor de Educación Artística	Horario lectivo en la asignatura de Educación Artística (1ª clase de incorporación al curso)
	Formación en prevención de conducta suicida y autolesiones	Profesorado de 3º y 4º de ESO	1º quincena de septiembre	3 sesiones de 120' a lo largo del curso, correspondiendo una por trimestre	Departamento de Orientación Equipo directivo	Horario no lectivo de tarde, a través de las horas de formación que se incluyen como parte de la jornada laboral del profesorado en escuela concertada
	Formación práctica de entrenamiento en habilidades prosociales y emocionales de alumnos con disposición de ayuda.	Alumnos de 3º y 4º de ESO	2º quincena de septiembre	3 sesiones de 50' a lo largo del curso, correspondiendo una por trimestre	Departamento de Orientación Tutor	Horario lectivo en hora de Tutoría
	Escuela de padres: Atención al bienestar del adolescente	Familias de alumnado de 3º y 4º ESO	2º quincena de septiembre	3 sesiones de 60' a lo largo del curso, correspondiendo una por trimestre	Departamento de Orientación Tutor AMPA	Horario no lectivo de tarde. Buscando facilitar la

					participación de las familias
Incorporación de un buzón anónimo "Pulsa el botón de orientación"	Alumnos de 3º y 4º de ESO	2º quincena de septiembre	10-20' a la semana durante todo el curso	Departamento de Orientación	Horario lectivo durante las horas del Departamento de Orientación destinadas a Salud Mental
Sesiones de acompañamiento a través del Aula de Escucha	Alumnos de 3º y 4º de ESO	septiembre	1 sesión de 50' al mes durante todo el curso	Departamento de Orientación Tutor	Horario lectivo correspondiente con una hora de lengua o matemáticas de forma alterna
Sesiones de tutorías "Embárcate"	Alumnos de 3º y 4º de ESO	septiembre	1 sesión de 50' al mes durante todo el curso	Tutor	Horario lectivo en hora de Tutoría
Creación de podcast dirigidos a mejorar el bienestar emocional de los adolescentes.	Alumnos de 3º y 4º de ESO	octubre	20-30' 1 sesión al mes durante todo el curso	Departamento de Orientación	Horario lectivo correspondiente a una hora de lengua
Blog de Salud Mental	Familias de alumnado de 3º y 4º ESO	octubre	10-20' a la semana durante todo el curso	Departamento de Orientación	Horario lectivo durante las horas del Departamento de Orientación destinadas a Salud Mental
Elaboración de infografía y cartelería con motivo del Día Mundial de la Depresión (13 de enero)	Alumnos y profesor de Educación Artística	enero	50' (una sesión lectiva)	Profesor de Educación Artística	Horario lectivo en la asignatura de Educación Artística (1ª clase de reincorporación del periodo navideño)
Family Day: Actividad en familia	Familias y alumnos de 3º y 4º ESO	abril	50' (una sesión lectiva)	Tutor	Horario lectivo en

						hora de Tutoría
FASE III: Evaluación de resultados y grado de implementación y satisfacción con el programa	Evaluación del grado de satisfacción de las actividades	Profesorado , alumnado y familias de 3º y 4º de ESO	Al finalizar cada actividad	10'	Departamento de Orientación	Horario lectivo y no lectivo (en función de la actividad)
	Evaluación del riesgo suicida y autolesiones (escala Paykel), evaluación de las fortalezas y abordaje emocional (escala SENTIA) y cuestionario de manejo del estrés y gestión de los problemas (inventario VIA-Youth)	Alumnado de 3º y 4º ESO	septiembre	2 sesiones de 10' de llenar el cuestionario de evaluación, correspondientes a septiembre y a junio	Departamento de Orientación	Horario lectivo
	Evaluación global de satisfacción con el programa, grado de ejecución y valoración de la efectividad observada	Profesorado de 3º y 4º ESO Departamento de Orientación	junio	30'	Equipo directivo	Horario postlectivo dentro de la actividad docente en horario de mañana
FASE IV: Conclusiones y revisión de acciones y prospectiva	Análisis DAFO del programa y su implementación	Equipo directivo	junio	120'	Equipo directivo	Horario postlectivo dentro de la actividad del equipo directivo en horario de mañana

Fuente: elaboración propia

- Actividades dirigidas al alumnado:

Tabla 2. *Elaboración infografía y cartelería con recursos de ayuda con motivo del Día Mundial de la Prevención del Suicidio y el Día Mundial de la Depresión*

Actividad 1: Elaboración infografía y cartelería con recursos de ayuda con motivo del Día Mundial de la Prevención del Suicidio y el Día Mundial de la Depresión				
Objetivos didácticos		Tomar conciencia y sensibilidad con esta problemática, ser flexible ante las diferentes problemáticas vitales, de cara a ser capaz de generar y/o buscar diferentes alternativas de solución de problemas. Fomentar el aprendizaje colaborativo.		
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige	Competencias clave
1º Trimestre 2º Trimestre	2	50'	Alumnado: 3º y 4º de ESO	Competencia ciudadana. Competencia en conciencia y expresión culturales Competencia personal, social y de aprender a aprender
Descripción de la actividad		La actividad consiste en elaborar una infografía y cartelería de sensibilización y concienciación de la necesidad de ayuda ante el riesgo de suicidio y la necesidad de movilizarnos en su prevención, incluyendo recursos de ayuda y reflexiones sobre los factores de protección como la petición de ayuda o el apoyo social. Elaborar una cartelería a través de la Asignatura de Educación Artística, con motivo de la celebración del Día Mundial de Prevención del Suicido que se celebra el 10 de septiembre y el Día Mundial de la Depresión que se celebra el 13 de enero. Se buscará incluir la actividad en el periodo más cercano a la fecha señalada.		
Recursos necesarios		Material de papelería, impresora y tóner, papel especial, ordenadores, software de diseño gráfico. Profesor con formación específica en diseño gráfico.		
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE				
Procedimiento	Seguimiento de la realización de los trabajos Evaluación de adquisición de competencias en asignatura		Agente responsable	Tutor Profesor/a de Educación Artística

Tabla 3. Creación de podcast dirigidos a mejorar el bienestar emocional de los adolescentes

Actividad 2: Creación de podcast dirigidos a mejorar el bienestar emocional de los adolescentes				
Objetivos didácticos		Habilidades fundamentales de intervención: a. Habilidades emocionales básicas: conciencia y regulación b. Habilidades emocionales avanzadas: Tolerancia al malestar (frustración, rabia y otras emociones desagradables) c. Habilidades socioemocionales: Efectividad interpersonal, respeto y autorrespeto d. Habilidades y valores para la vida: Flexibilidad, responsabilidad, esfuerzo, autoestima		
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige	Competencias clave
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre	9	20-30'	Alumnado: 3º y 4º de ESO	Competencia digital Competencia emprendedora Competencia personal, social y de aprender a aprender
Descripción de la actividad		La actividad consiste en la creación de una serie de podcast, a través de los cuales ir abordando temas de interés detectados en la población adolescentes en materia de salud mental en el centro educativo. Se llevarán a cabo fomentando la participación de alumnos sensibles a las dificultades socioemocionales, pudiendo dar testimonio o pautas de ayuda. Se abordarán las siguientes temáticas: Trastornos psicológicos en la adolescencia Señales de alerta y estrategias de actuación ante las dificultades emocionales Suicidio y autolesión ¿Cómo prevenirlo y actuar ante ello? Ansiedad ante los exámenes y exigencia académica Adicciones a las nuevas tecnologías, alcohol y drogas Estrategias para mejorar la autoestima y el autoconcepto Bullying y ciberbullying. Habilidades para comunicarse y mejorar las relaciones sociales. Cómo afrontar el duelo o los cambios		
Recursos necesarios		Micrófono y soporte, auriculares, mesa de mezclas y grabadora portátil. Página web (hosting y dominio), Alojamiento específico para podcast con feed ilimitado y sin limitaciones de alojamiento. Espacio de grabación habilitado o aula EFA. Software de edición de audio. Tutor/a o personal de orientación especializado en entorno de comunicación y creación de podcast.		
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE				

Procedimiento	Seguimiento de la percepción del nivel de malestar del alumnado. Seguimiento y coordinación con equipos externos de Salud Mental y el avance de los alumnos con problemática psicológica.	Agente responsable	Tutor Departamento de Orientación
----------------------	---	---------------------------	--------------------------------------

Tabla 4. Formación práctica de entrenamiento en habilidades prosociales y emocionales de alumnado con disposición de ayuda

Actividad 3: Formación práctica de entrenamiento en habilidades prosociales y emocionales de alumnado con disposición de ayuda				
Objetivos didácticos	Adquirir habilidades emocionales y de tolerancia al malestar. Incluir estrategias de desarrollo dirigidas al afrontamiento y efectividad interpersonal e intrapersonal. Fortalecer la relación y cohesión de grupo. Detectar perfiles con habilidades de escucha y ayuda y perfiles con necesidades emocionales para fortalecer la relación y cohesión de grupo. Reforzar la identidad y la autoestima del alumnado.			
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige	Competencias clave
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre	3	50'	Alumnado: 3º y 4º de ESO	Competencia ciudadana. Competencia personal, social y de aprender a aprender
Descripción de la actividad	La actividad consiste en la impartición de un taller teórico-práctico de desarrollo de habilidades emocionales y psicoeducativas en relación al malestar y las conductas de riesgo (suicidio, autolesiones...), ofreciendo pautas de afrontamiento y gestión del malestar, y la Detección de guardianes o "gatekeepers", seleccionados dentro del programa de convivencia del centro. En el programa se incluyen las siguientes sesiones: 1. Información y conceptualización de la conducta suicida y autolesiones. Mitos y estigmas. 2. Señales de alerta y atención. 3. Pautas de actuación y acompañamiento. Seguimiento individualizado del Departamento de Orientación.			
Recursos necesarios	Recursos como aula específica con sillas, ordenador, proyector y altavoces. Programa de presentación audiovisual. Guías o manuales y hojas de trabajo. Profesional cualificado.			
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE				

Procedimiento	Seguimiento de la percepción del nivel de malestar del alumnado. Seguimiento y coordinación con equipos externos de Salud Mental y el avance de los alumnos con problemática psicológica. Encuesta de satisfacción del taller (Google Forms).	Agente responsable	Tutor Departamento de Orientación Profesional externo especialista en conducta suicida y adolescencia (psicólogo educativo o sanitario).
----------------------	---	---------------------------	--

Tabla 5. Sesiones de acompañamiento a través del Aula de Escucha

Actividad 4: Sesiones de acompañamiento a través del Aula de Escucha				
Objetivos didácticos	Promover un entorno seguro de resiliencia compartida. Mejora de las habilidades sociales del alumnado y del profesorado, fomentando un entorno de aprendizaje mutuo. Desarrollo de habilidades de comunicación óptimas y adecuadas y fomento del sentido de pertenencia y apoyo percibido. Fomentar un entorno sistémico de ayuda.			
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige	Competencias clave
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre	9	50'	Alumnado: 3º y 4º de ESO	Competencia ciudadana. Competencia personal, social y de aprender a aprender
Descripción de la actividad	Sesiones grupales entre alumnos de los cursos participantes, en los que el tutor selecciona un grupo de alumnos con dificultades sociales o emocionales observadas junto con otro grupo de alumnos con habilidades prosociales y de empatía para hablar sobre algún tema de salud mental. Se incorporarán los guardianes o "gatekeepers" para participar y establecer una red de apoyo continua.			
Recursos necesarios	Recursos como un aula específica con privacidad, sillas cómodas, ordenador, altavoces y proyector. Material audiovisual y de papelería (tarjetas, folios...), ordenador, altavoces y proyector.			
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE				
Procedimiento	Seguimiento de la percepción del nivel de malestar del alumnado. Seguimiento y coordinación con equipos externos de Salud Mental y el avance de los alumnos con	Agente responsable	Departamento de Orientación Guardianes o "gatekeepers" (profesorado y/o alumnado)	

	problemática psicológica. Encuesta de satisfacción		
--	---	--	--

Tabla 6. Incorporación de un buzón anónimo "Pulsa el botón de orientación"

Actividad 5: Incorporación de un buzón anónimo "Pulsa el botón de orientación"				
Objetivos didácticos		Facilitar un espacio de desahogo emocional. Fomentar el autoconocimiento a través de poder reconocer e identificar dificultades emocionales internas y externas. Promover conductas de petición de ayuda y búsqueda de soluciones. Fomentar la sensibilidad social y afectiva. Favorecer vínculos de confianza mutua.		
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige	Competencias clave
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre		10-20'	Alumnado: 3º y 4º de ESO	Competencia ciudadana. Competencia personal, social y de aprender a aprender
Descripción de la actividad		Se incluye un buzón de consultas anónimo en un lugar accesible del centro, con una breve indicación de su función. Se facilita información a ambos cursos a través del tutor, resaltando cualquiera puede pedir ayuda a través de este buzón, indicando únicamente de forma obligatoria la clase a la que pertenece y si la ayuda es para el propio alumno/a o para otra persona. Se explica que dicha información es tratada por el orientador del centro de forma confidencial y que si después quieren recibir ayuda o asesoramiento indiquen un email de contacto para enviárselo.		
Recursos necesarios		Buzón físico de material resistente con cierre con llave y material para colgar. Etiqueta o letrero, papel o tarjetas para llenar, bolígrafos, sobres. Espacio físico visible y apto para colgar! Personal de mantenimiento.		
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE				

Procedimiento	Seguimiento de la percepción del nivel de malestar del alumnado. Seguimiento con el tutor de cada clase de posibles dificultades emocionales o situaciones de acoso. La evaluación del riesgo suicida y de autolesiones, se mediría a través de la Escala Paykel (Paykel et al. 1974) y la escala SENTIA (Díez-Gómez et al. 2020) al inicio y final de curso a través del Departamento de Orientación.	Agente responsable	Departamento de Orientación Tutor
----------------------	--	---------------------------	--------------------------------------

- Actividades dirigidas al profesorado, personal de servicios y centro educativo:

Tabla 7. Formación en prevención en conducta suicida y autolesiones

Actividad 1: Formación en prevención en conducta suicida y autolesiones			
Objetivos didácticos	Aumento de la efectividad de respuesta en el abordaje del desarrollo socioemocional de los alumnos. Disminución del estrés laboral en el personal del centro. Refuerzo del rol del pertenencia y eficacia personal. Mejora del perfil competencial y acreditación de conocimientos.		
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre	3	120'	Profesorado de 3º y 4 de ESO
Descripción de la actividad	Impartición de taller teórico-práctico para el profesorado y personal de servicios que permita una capacitación y concienciación de la problemática de salud mental. Reconocimiento de señales de alerta. Estrategias de intervención en el aula y con el/la alumno/a en riesgo. Detección de personal adecuado para incorporar como guardianes o "gatekeepers". Se abordarán temas como el desarrollo de estas etapas evolutivas y los problemas de salud mental, conductas de riesgo como suicidio o autolesión y factores de riesgo y protección.		
Recursos necesarios	Recursos como aula de formación con sillas, ordenador, proyector y altavoces. Programa de presentación audiovisual. Guías o manuales y hojas de trabajo. Profesional cualificado.		
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE			

Procedimiento	Evaluación mediante encuesta de satisfacción y cuestionario de adquisición de conocimientos sobre conducta suicida y autolesión.	Agente responsable	Equipo Directivo Departamento de Orientación Profesional especialista en población adolescente (psicólogo educativo o clínico)
----------------------	--	---------------------------	--

Tabla 8. Sesiones de tutorías "Embárcate"

Actividad 2: Sesiones de tutorías "Embárcate"			
Objetivos didácticos	Fomentar una educación de inteligencia emocional, de apoyo y de ayuda. Favorecer un clima de confianza en el grupo clase, cohesión con el tutor y refuerzo de las ayudas y comunicación afectiva entre todos. Fortalecer el entrenamiento de competencias socioemocionales y respuestas ante las crisis vitales del desarrollo.		
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre	9	50`	Tutor/a de 3º y 4º ESO y alumnos de grupo clase de 3º y 4º ESO
Descripción de la actividad	Una serie de tutorías incluidas dentro del Plan de Acción Tutorial del centro educativo, que se elaborarán al inicio de curso junto con el Departamento de Orientación, incluso con la colaboración de especialistas externos, buscando una continuidad del abordaje de la salud mental planteado a través del resto de actividades, con idea de favorecer el desarrollo socioemocional, construir un autoconocimiento positivo, visualizar respuestas adaptativas frente al malestar, resolver conflictos y fomentar las relaciones sociales desde el afecto y la cercanía. La actividad se denomina Embárcate con idea de ir trabajando sobre aquellos aspectos particulares del momento vital de los alumnos/as durante el desarrollo del curso, como un grupo de apoyo, poniendo en marcha actividades que abarquen la narrativa, el auto y heteroconocimiento, resolución de conflictos, comunicación afectiva, reflexión sobre la desesperanza, las estrategias de afrontamiento de crisis vitales o la tolerancia al malestar y el sentido de la vida. Algunas de las actividades propuestas serían: 1. Reconociendo el barco. 2. Motín en la popa. 3. Levando anclas. 4. Manejar la tormenta. 5. Revisión de la hoja de ruta. 6. Encuentra el tesoro.		
Recursos necesarios	Material de papelería. Ordenador, proyector y altavoces. Programa de presentación audiovisual. Guías o manuales y hojas de trabajo.		

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE			
Procedimiento	Se evaluaría al inicio y final de curso a través del inventario VIA-Youth (Values in Action Inventory Strengths for Youth, Peterson y Seligman, 2004) para evaluar las fortalezas y abordaje emocional. Y a través de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, Frydenberg y Lewis, 2000) para evaluar el manejo del estrés y gestión de los problemas.	Agente responsable	Tutor Departamento de Orientación

Tabla 9. Restricción del acceso a medios letales y acceso a guías de prevención del suicidio y la conducta suicida

Acción preventiva: Restricción del acceso a medios letales y acceso a guías de prevención del suicidio y la conducta suicida			
Objetivos didácticos	Promover un espacio seguro que minimice el impacto de las conductas de riesgo. Favorecer un entorno con disposición a la ayuda.		
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre			Alumnos de grupo clase de 3º y 4º ESO
Descripción de la actividad	Se protegerán los espacios de riesgo como lugares elevados (ventanas, puertas), cuidado y protección de material cortante, medidas de seguridad de almacenaje de productos tóxicos. Se llevará un control de acceso a los baños del alumnado, con sistema de llave o contraseña, así como se intentará un uso limitado de material que contenga objetos cortantes, tratando de sustituirlo en la medida de lo posible por otros objetos seguros. Se facilitarán por los distintos espacios del centro o clase, guías o comics adaptados a la etapa evolutiva, así como un repositorio de material de prevención y actuación frente al suicidio en la biblioteca.		
Recursos necesarios	Material de ferretería, armarios con cierre privado, cerraduras de llave. Material de papelería, impresora y tóner. Personal de mantenimiento.		
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE			
Procedimiento	Evaluación de los cambios y situaciones de riesgo a través de un inventario	Agente responsable	Equipo directivo Personal de mantenimiento

- Actividades dirigidas a asociación de padres y madres y familias:

Tabla 10. Escuela de padres: Atención del bienestar del adolescente

Actividad 1: Escuela de padres: Atención del bienestar del adolescente			
Objetivos didácticos		Aumento de la efectividad de respuesta en el abordaje del desarrollo socioemocional de los alumnos. Mejora de la relación paterno-filial. Aumento de la sensibilidad e intervención ante los problemas de salud mental. Refuerzo de estrategias de apoyo y ayuda.	
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre	3	60'	Padres y madres de alumnos de 3º y 4º ESO
Descripción de la actividad		A través de la Asociación de Padres y Madres de Alumnos, Departamento de Orientación y Tutor se buscará la participación de las familias en un taller teórico-práctico de atención al bienestar de los adolescentes, realizando una aportación psicoeducativa y dirigida a una mejor respuesta frente a las dificultades de los alumnos. Las sesiones abordarían los siguientes contenidos: Sesión de educación emocional en adolescentes. Detección de señales de alerta de malestar emocional. Sesión de detección y manejo de conductas de riesgo (suicidio y autolesión). Sesión de habilidades comunicativas con adolescentes. Refuerzo de la autoestima.	
Recursos necesarios		Recursos como aula de formación con sillas, ordenador, proyector y altavoces. Programa de presentación audiovisual. Guías o manuales y hojas de trabajo. Profesional cualificado.	
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE			
Procedimiento	Evaluación mediante encuesta de satisfacción (Google Forms)	Agente responsable	Departamento de Orientación Profesional especialista en población adolescente (maestro en educación social, psicólogo y/o psicopedagogo)

Tabla 11. Family day. Actividad en familia

Actividad 2: Family day. Actividad en familia				
Objetivos didácticos		Favorecer los factores de protección familiar y afectiva en el alumno/a. Reforzar el vínculo paterno-filial. Favorecer un clima de confianza del eje sistémico, involucrando a tutor, alumno y familia. Mejorar y conciliar la relación familia-escuela. Generar un clima de confianza y cercanía y un mayor conocimiento del contexto del adolescente.		
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige	
2º trimestre	1	50'	Padres y madres de alumnos y alumnas de 3º y 4º ESO	
Descripción de la actividad		A través del tutor se buscará la participación de las familias en una jornada lúdico-académica en el aula, aprovechando las jornadas de festividad del centro en un contexto de pertenencia y cercanía. Se propone una actividad de enriquecimiento emocional y familiar en la que padre, madre o incluso otros familiares de referencia del alumno/a acudan al centro. La actividad consiste en realizar un ejercicio de confianza, respeto y colaboración entre la familia y el adolescente. Se proponen dos actividades, una para 3º ESO y una para 4º ESO. En 3º ESO se llevará a cabo una actividad denominada "Árbol de los logros" y en 4º ESO, una actividad denominada "Pasado y Futuro".		
Recursos necesarios		Recursos como aula amplia, ordenador, proyector y altavoces. Programa de presentación audiovisual. Guías o manuales y hojas de trabajo. Material de papelería.		
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE				
Procedimiento	Evaluación mediante encuesta de satisfacción (Google Forms)	Agente responsable	Tutor	

Tabla 12. Blog de la Salud Mental

Actividad 3: Blog de la Salud Mental			
Objetivos didácticos		Dotar de respuestas eficaces en la atención a la salud mental. Actualizar los conocimientos sobre las nuevas dificultades y desafíos que enfrentan los adolescentes y como prevenir el malestar.	
Periodo de realización	Número de sesiones	Tiempo estimado por sesión	Personas a las que se dirige
1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre	3	10-20'	Padres y madres de alumnos y alumnas de 3º y 4º ESO

Descripción de la actividad	A través del Departamento de Orientación, observando los retos y desafíos que diariamente se observan en el aula en el desarrollo social, académico, personal y emocional de los alumnos, se irán planteando temas de interés por su repercusión en estas etapas y por sus posibilidades de afrontamiento desde la evidencia científica detectada. A modo de ejemplo, se plantean incluir artículos referentes a la soledad no deseada, nuevas tecnologías o el consumo de alcohol y drogas.		
Recursos necesarios	Ordenador y programa de edición. Página web (hosting y dominio). Alojamiento específico para artículos con feed ilimitado y sin limitaciones de alojamiento. Personal de orientación cualificado.		
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE			
Procedimiento	Evaluación mediante encuesta de satisfacción (Google Forms)	Agente responsable	Departamento de Orientación Profesional especialista en población adolescente (maestro en educación social, psicólogo y/o psicopedagogo)

Fuente: elaboración propia

3.4. Evaluación de la propuesta

Con la finalidad de conocer el impacto que la implementación del programa tiene sobre los participantes en el mismo, se pretende evaluar los posibles beneficios a través de varios instrumentos de evaluación cuantitativos y cualitativos en formato de autoevaluación.

Para la valoración cualitativa, se considera imprescindible el seguimiento habitual del comportamiento de los adolescentes y su forma de enfrentarse a las situaciones habituales durante el desarrollo escolar, a través del seguimiento del Departamento de Orientación y tutores asignados por grupo.

Se plantearía incluir cuestionarios de valoración a través de Formulario Google de los distintos aspectos tratados durante las actividades, valorando posibilidad de implementación y desarrollo, grado de satisfacción y percepción de resultados para el personal docente y las familias, con la finalidad de conocer el grado del impacto del programa.

Para la valoración cuantitativa, se considera la elección de una serie de escalas adaptadas a esta población y con suficiente y demostrada validez estadística para considerar un resultado significativo.

Se ha valorado a través de la literatura científica, que, para poder establecer una media eficaz del bienestar de los adolescentes, es preciso contar con escalas que valoren el riesgo de suicidio y autolesión, fortalezas e inteligencia emocional y herramientas de afrontamiento y manejo del estrés.

La evaluación del riesgo suicida y de autolesiones, se mediría a través de la Escala Paykel (Paykel et al. 1974) y la escala SENTIA (Díez-Gómez et al. 2020).

Respecto a la evaluación de las fortalezas y abordaje emocional se realizaría el inventario VIA-Youth (Values in Action Inventory Strengths for Youth, Peterson y Seligman, 2004).

Y por último, se consideraría aplicar un cuestionario de manejo del estrés y gestión de los problemas a través de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, Frydenberg y Lewis, 2000).

Los períodos de evaluación del programa se dirigirían a incluirse al inicio y final del desarrollo del curso escolar, obteniendo información relevante global que permitiera poder observar el grado de bienestar y riesgo de suicidio y autolesiones del alumnado antes y después de la aplicación del programa en toda la muestra perteneciente al curso escolar seleccionada.

Se considerarían sujetos válidos para el resultado global aquellos que hayan estado matriculados desde el inicio de curso hasta su finalización, así como aquellos que tengan consentimiento de las familias para participar.

4. Conclusiones

Hace tiempo que se observa e investiga, que hay mucho por hacer en el marco de la promoción de la salud mental y prevención de suicidio en adolescentes, y como estos factores de riesgo tienen tanta influencia sobre el rendimiento académico, la gestión social y comportamental y la formación de su identidad personal, que se considera imprescindible seguir innovando y encontrando formas que fomenten la reducción de esta problemática.

En el planteamiento de este trabajo se ofrece una propuesta integral, en el que se integra a toda la comunidad educativa, activando acciones y estrategias de prevención y sensibilización en todo el ecosistema del alumno, incorporando actividades para alumnos, profesores y familias.

La orientación educativa en la actualidad supone un papel relevante en el centro educativo, requiriendo de un enfoque dinámico y adaptativo que responda especialmente a las necesidades del bienestar emocional y social de los alumnos.

Este programa permite reforzar la capacitación y actualización de conocimientos en materia de salud mental, que les permita ganar seguridad y confianza en la intervención con los adolescentes y, por tanto, puedan abordar los obstáculos también a través del cuidado del bienestar personal tanto en el equipo docente como en las familias y preparar a las nuevas generaciones para enfrentar un mundo en evolución constante.

Con este trabajo, se repasan los distintos protocolos recientes en materia de prevención del suicidio y autolesiones, observando que todos siguen una misma línea estratégica relacionada con el desarrollo de competencias y afrontamiento de situaciones vitales, entrenamiento y creación de redes de apoyo y alfabetización en salud mental y conducta suicida.

La evaluación que se propone para este programa, se ha valorado a través de las recientes investigaciones que tratan de valorar la mejor forma de identificar y valorar el riesgo de los adolescentes en situación vulnerable, tanto por su capacidad de afrontamiento como por sus competencias personales y sociales.

En conclusión, sigue siendo necesario un abordaje innovador y evidenciado en la puesta en marcha de programas o proyectos de integración en el contexto educativo ya que las reflexiones sobre los trabajos ya realizados continúan estando muy abiertas a mejoras dirigidas a la prevención como paso principal de un cambio de mirada hacia la escuela, que corresponde con la finalidad de este trabajo.

Además, incorporar al currículo las distintas actuaciones planteadas supone una forma de naturalizar los cambios y asentar las bases de un nuevo modelo educativo mucho más cercano a la pedagogía del cuidado y permitir mayor grado de adherencia en su transición.

Con este estudio, se espera encontrar resultados alentadores que muestren respuestas válidas a un problema de vital importancia, con la intención de poder ser replicado y mejorado en la búsqueda de una solución efectiva y permanente.

Por último, se pretende facilitar el camino para poder diseñar y sistematizar una serie de acciones eficaces en prevención en el ámbito educativo, que puedan ir marcando el camino dentro de un hipotético Plan Nacional de Prevención del Suicidio que se viene solicitando a

través de los distintos profesionales especializados en el ámbito de la conducta suicida y aún no llega.

5. Limitaciones y prospectiva

Un programa de prevención de ideación suicida y autolesiones en el centro educativo como este puede tener varias limitaciones a la hora de abordar la implementación y la eficacia.

Algunas de las limitaciones que podemos encontrar son las siguientes:

- Baja formación y/o implicación de las personas implicadas: La conducta suicida y la autolesión son problemas de origen multicausal y requieren de una formación específica que no siempre puede capacitar a la comunidad educativa. Si existe además, baja implicación puede conllevar que su intervención sea incorrecta, poco efectiva o insuficiente. En el caso de las familias, en ocasiones existe una baja participación en las propuestas del centro, así como el interés del alumnado o la importancia que los profesores puedan percibir.
- Estigma social: Aun existen muchos mitos al respecto de la conducta suicida, y esto, a pesar de incluir una formación específica que los aborde, puede seguir conllevando cierta reticencia a los cambios propuestos, seguir generando prejuicios, e incluso provocar barreras entre alumnado, familias y/o equipo docente a la hora de coordinar la puesta en marcha del programa dificultando su implementación.
- Resistencias de la comunidad educativa y seguimiento: La propuesta incorpora cambios en el modo de ver la educación en los centros educativos, dirigiéndose a una perspectiva más emocional, de cuidado y atención al alumno. Esto supone un cambio de mirada y perspectiva, situando el eje de la docencia en un continuo nuevo, donde profesor, alumno y familia están al mismo nivel y el papel de todos es altamente relevante. Adaptarse a cambios de este tipo puede conllevar muchas barreras y resistencias internas que requieren irse trabajando y eliminando a través de la labor del equipo directivo y en continuo acompañamiento del departamento de orientación.
- Recursos limitados: En circunstancias actuales, cualquier cambio o implementación de nuevos programas requiere de recursos suficientes de personal, y actualmente el ratio de orientadores está por debajo de las demandas actuales encontradas en los centros, por lo que

podría dificultar la implementación y el mantenimiento del programa. Incluso podrían surgir mayores necesidades de apoyo por parte de los alumnos que podría verse comprometido.

- Evaluación de la eficacia: Resulta difícil en algunos casos que la evaluación del impacto del programa sea lo suficientemente válida para determinar los resultados que se obtienen, ya que existen muchas variables que influyen en el proceso y pueden conllevar a desvirtuar la realidad, como por ejemplo, crisis vitales, cambios en el desarrollo educativo, cambios familiares o en la relación docente, intervención de servicios externos en el bienestar del alumno, etc.

Para poder abordar las posibles limitaciones del programa, se propone un enfoque estratégico de acciones proactivas. Se debería tener en cuenta los siguientes:

- Diseñar un programa con previsión de mayor duración. Un programa planteado con un tiempo mayor a un curso académico nos permitiría mejorar la capacitación del profesorado, el asentamiento del cambio, el aumento de la familiaridad de las acciones llevadas a cabo, mayor impacto y conocimiento en las familias, mayor asentamiento en la visibilidad o compromiso con la conducta suicida.

- Fomentar la relación positiva y fluida entre equipo directivo, departamento de orientación y profesorado, mejorará las resistencias al cambio, las preocupaciones sobre su implementación, las posibles dificultades surgidas y su implicación con las actividades.

- Reforzar el tipo de enseñanza con una colaboración estrecha de la comunidad educativa.

- Buscar formas de incentivar al profesorado en la implicación del programa, así como a las familias.

- Realizar una evaluación continua y registros específicos del seguimiento de las acciones.

Referencias bibliográficas

- Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Madrid: Editorial Pirámide. 1(1). pp. 201-233.
- Autolesión y suicidio en adolescentes. (n.d.). *Clínica Universidad de Navarra*. Recuperado el 02 de enero del 2025 de: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/mente-salud/diferencia-autolesion-gesto-suicida>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5º ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Ariza, M. Á., Garmendia, E. B., García, A. G., Rodríguez, D. G., Pulido, I. J., Alonso, M. B. M., ... & Moreno, D. V. (2022). Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia. Protocolo basado en la evidencia. *Ministerio de Sanidad; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS*. <Https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=943621>
- Cañas Pardo, E., Estévez López, E., Gargallo Redón, E., Jiménez Gutiérrez T. I. y Liédana de la Riva, L. (2022). Ideas para compartir el tiempo de ocio en familia. Una guía práctica. *Acción Familiar*. Https://accionfamiliar.org/download/guia-ocio-familia-2022/?wpdmldl=7321&masterkey=NaOwhnJHagC1_vPqDgBipBcKKh5bfV5EskaBWFBe7ZutTOtBG81zli_gJmB155yAqLV5uYr3-HN37mhgcCAFYMENICSfe3SA-AnAefOG9A
- Chávez Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C. y Macías García, L. F. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*, 31(3), 197-

203. Http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005&lng=es&tlang=es

Consejería de Sanidad de Castilla y León. (2021). *Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León (2021-2022)*. Junta de Castilla y León.
<Https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-prevencion-conducta-suicida-castilla-leon-2021-2.ficheros/2140352-Estrategia%20de%20prevención%20de%20la%20conducta%20suicida%20en%20Castilla%20y%20León%202021-2025.pdf>

Cyrulnik, B. (2021). *Cuando un niño se da muerte ¿Cómo entender el suicidio en la infancia?*. Gedisa editorial.

Díez, A., Sebastián Enesco, C., Pérez de Albéniz, A. y Ortúño Sierra, J. (2019). Programa POSITIVAMENTE para la prevención del suicidio en centros escolares. *XII Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica*, 244.
<https://www.aepc.es/PsClinicaXII/Libro%20de%20Actas%202019.pdf>

Fernández Hermida, J. R. y Villamarín Fernández, S. (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil*. Volumen 1. Consejo General de la Psicología de España.
<https://www.cop.es/pdf/LibroBlanco-Volumen1.pdf>

Fundación Española para la Prevención del Suicidio (s.f.) *SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe)*. <Https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/seyle/>

Izquierdo Cortés, P. (2024). La conducta suicida. Intervención en el ámbito educativo. *Focad: Consejo General de la Psicología.* <Https://www.infocop.es/edicion-53-focad-programa-de-formacion-continuada-a-distancia/&ved=2ahUKEwj7xeyPu5mLAXUNRvEDHfn8B5cQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw28CaoPUVxUGhJgGZq45Q-b>

Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria, 34,* 27–33.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>

Giner Tarrida, A. (2016). Proyecto Escúchame. *Instituto de Ciencias de la Educación.* Universidad de Barcelona.
https://fundacionclaudionaranjo.com/files/uploads/Pdfs/escuchame_tutoria_personализada.pdf

Lloyd-Richardson, E., Baetens, I. y Whitlock, J.L (2023). *The Oxford handbook of nonsuicidal self-injury.* Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197611272.001.0001>

López Martínez, L. F. (2020). *Duelo, autolesión y conducta suicida: desafíos en la era digital.* (1º ed.). Editorial Letra Minúscula

López Martínez, L. F. y Carretero García, E. M. (2022). *Guía práctica de prevención de la autolesión y el suicidio en entornos digitales.* (1º ed.). Libertas Ediciones

Martín del Campo, Gónzalez, C. y Bustamante, J. (2013). Suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México.* 76(4). 200-209. <https://www.elsevier.es/revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313687322>

Martínez Ramírez, M. J., Pérez de Ynestrosa Pozuelo, J. L. (2024). Implicaciones para la inspección de educación en el tratamiento de las medidas propuestas por la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Revista Supervisión* 21. 73. <Https://doi.org/10.52149/Sp21>

Ministerio de Sanidad. (2024). *Informe mensual mayo 2024 - Línea 024.*
Https://www.sanidad.gob.es/linea024/docs/Informe_mayo_2024.pdf

Nock M.K., Green, J.G., Hwang, I. et al. (2013). Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*. 70 (3). 300–310.
<Https://doi:10.1001/2013.jamapsychiatry.55>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes: estrategias para ayudar a los adolescentes a prosperar: resumen ejecutivo. <Https://iris.who.int/handle/10665/341147>

Organización Mundial de la Salud (2024). *La salud mental de los adolescentes*. [Recuperado el 19 de enero de 2025, de <Https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>]

Ramos, P., Luna, S., Rivera, F., Moreno, C., Moreno-Maldonado, C., Leal-López, E., Majón-Valpuesta, D., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Velo-Ramírez, S. y Salado, V. (2024). La salud mental es cosa de niños, niñas y adolescentes. *Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia 2023-2024*. UNICEF España.

Sánchez Teruel, D. y Robles Bello, M. A. (2015). Variables moduladoras de la vulnerabilidad suicida en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1(1). 579-589. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851779057.pdf>

Servicio Cántabro de Salud (2022). *Manual de Salud Mental Infanto-Juvenil (1ª ed.)*
<Https://www.scsalud.es/documents/2162705/2163013/Manual+Salud+Mental+Infant-Juvenil+2022.pdf/6684d15d-ba6b-f85f-8fe3-656afcf0a9fb?t=1654605242056>

Silva, I. (2006). La adolescencia y su interrelación con el entorno. *INJUVE: Instituto de la Juventud.* <Https://www.injuve.es/observatorio/familia-pareja-e-igualdad-de-genero/la-adolescencia-y-su-interrelacion-con-el-entorno>

Soto, S., Ivorra, G., Alonso, D., Castellví Masjoan, J., Rodríguez Marín, P. y Piqueras Rodríguez, J. A. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.* 6 (3). 62-75.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7041029>

Swanson, E., Barnes, M., Fall, A. M. y Roberts, G. (2017). Predictors of Reading Comprehension Among Struggling Readers Who Exhibit Differing Levels of Inattention and Hyperactivity. *Reading & Writing Quarterly*, 34(2), 132-146.
<https://doi:10.1080/10573569.2017.1359712>

Toledano, S., Gutiérrez G. y Mountian, I. (2023). Informe Rayadas. La salud mental de la población en España. *Fundación Manantial.*
<https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-RAYADAS-SALUD-MENTAL-JOVENES-FUNDACION-MANANTIAL.pdf>

Vázquez López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J., y Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de pediatría*. 98(3), 204–212.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Villar Cabeza, F. (2022). *Morir Antes del Suicidio*. (1º ed.). Editorial Herder & Herder.

Walsh, E.H., Herring, M.P. y McMahon, J. (2023). A systematic review of school-based suicide prevention interventions for adolescents, and intervention and contextual factors in prevention. *Prevention Science*, 24, 365–381. <Https://doi.org/10.1007/s11121-022-01449-2>