

# **LA METÁFORA DE LA MARIPOSA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**GRADO EN PSICOLOGÍA**

**CURSO 2015-2016**

**CONVOCATORIA DE SEPTIEMBRE**

**MODALIDAD: DISEÑO DE UNA  
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL  
SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA**



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y  
JURÍDICAS DE ELCHE**

**ALUMNA: MONTESINOS SERRA, ELENA**

**TUTORA: QUILES SEBASTIÁN, MARÍA JOSÉ**

1. RESUMEN.....	PÁG.2
2. MARCO TEÓRICO.....	PÁG. 3
3. MÉTODO.....	PÁG. 8
3.1. EVALUACIÓN DE NECESIDADES	
3.2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROPUESTA	
3.2.1. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN	
- OBJETIVO GENERAL	
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
3.2.2. DESTINATARIOS, ESTRUCTURA DE LAS SESIONES Y METODOLOGÍA	
3.2.3. EVALUACIÓN	
3.2.4. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES	
3.2.5. RESULTADOS	
4. DISCUSIÓN- CONCLUSIONES.....	PÁG.21
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	PÁG.22

ANEXOS

**Resumen.** El suicidio constituye la principal causa externa de muerte en España (INE, 2013). Es por ello que el objetivo principal de este programa es realizar una prevención primaria del suicidio en adolescentes de los institutos de la provincia de Alicante, más concretamente, en alumnos de doce a quince años. El motivo de esta elección se debe a que las tasas de suicidio se incrementan en la franja de edad de 15 a 19 y a que se considera la etapa de la adolescencia desde la perspectiva psicológica como una de las más frágiles y críticas en la formación de la personalidad.

El equipo de orientación de los centros imparte los diversos talleres, que permiten ofrecer en primer lugar al profesorado unas nociones básicas mediante el conocimiento de los principales factores desencadenantes y predictores de la conducta suicida, principales señales de advertencia y pautas de intervención, y en segundo lugar, al alumnado adolescente estrategias y habilidades para solucionar los conflictos derivados de esta etapa de la vida mediante talleres de autoestima, asertividad y resolución de conflictos. Al mismo tiempo, a través de las evaluaciones integradas en los talleres se facilitan datos que permiten la detección de indicios de suicidio en esta población.

**Palabras clave:** suicidio, prevención, adolescencia, ideación suicida.

## 2|MARCO TEÓRICO

A lo largo del tiempo ha habido discrepancias acerca de la terminología más apropiada para describir el comportamiento suicida. Recientemente se ha propuesto el término “*comportamiento suicida mortal*”, basado en el resultado, para los actos suicidas que ocasionan la muerte y, de igual manera, “*comportamiento suicida no mortal*” para las acciones suicidas que no provocan la muerte. Tales actos también, a menudo, se llaman “*intentos de suicidio*” (término común en los Estados Unidos), “*parasuicidio*” y “*daño autoinfligido deliberado*” (términos comunes en Europa). El término “*ideación suicida*” se usa a menudo en la bibliografía técnica y se refiere a pensamientos acerca de suicidarse con diversos grados de intensidad y elaboración (Baader, Urra, Millán y Yáñez, 2011).

Define la OMS el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño con independencia del grado de intención y de que conozcamos los verdaderos motivos. A su vez, el suicidio se define como la muerte que resulta de un acto suicida, es decir, es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto con el suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida (Pérez, 1999).

Según Pérez y Mosquera (2002) el comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado.

En la investigación sobre las causas y motivos que llevan a los jóvenes al suicidio Leiva, Alamos, Prüssing y Uriarte (2008), afirman que la idea de simplemente *morir* es la causa de más prevalencia entre estos casos situándose en un 49%.

En contra de lo que muchos creen el 80% de los pacientes que se han suicidado han expresado sus ideas de suicidio, por lo cual cualquier amenaza de suicidio debe ser tomada en serio (Pascual, Villena, Morena, Téllez y López, 2005).

En la mayoría de suicidios consumados (95%) existía alguna patología mental (Bobes, Giner y Saiz, 2011), pero son personas no diagnosticadas que no piden ayuda por tratarse el suicidio como tabú, las que suelen precipitarse hacia ideas suicidas.

Según la guía *Suicidio y Psiquiatría* (2011) presentada por la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, se ha pasado en un intervalo de 30 años en España, de una media de 6 suicidios por 100.000 habitantes a 11, datos que se van acercando alarmantemente a la media europea de 14.

Más concretamente en la Comunitat Valenciana, 380 personas se quitaron la vida en 2014, siendo las provincias con mayor número de casos Valencia y Alicante con 185 y 159, respectivamente. Estos datos la convierten en la tercera comunidad con más alto porcentaje de muertes por suicidio, superada tan solo por Andalucía y Cataluña. Pese a estos alarmantes datos, no existe un plan para la prevención del suicidio como sí sucede con otras comunidades.

A diferencia de otros países como Noruega, Suecia, Dinamarca o Reino Unido, en España todavía no existen proyectos de prevención a nivel estatal y muy pocos a nivel autonómico. Con estos datos mostrados se desprende la gran necesidad de un proyecto de investigación y de programas de prevención e intervención con carácter de urgencia (Corts Valencianes, 2016).

### **El adolescente**

Para Hall (1904), la adolescencia se trata de la tensión entre la madurez biológica y la dependencia social que crea un periodo de “conflictos y tensiones”. Tanto es así, que muchos adultos recuerdan sus años de adolescencia como una época que no querrían volver a vivir, un tiempo en que lo fundamental era la aprobación social de los pares y en el que los sentimientos de alienación en relación a los progenitores era muy profundo (Arnett ,1999).

Así pues, partimos de la base de que la adolescencia es un periodo vital clave, un periodo de transición en el que se deja de ser niño, siendo un niño, sin llegar a ser adulto aunque se tengan algunas cosas de adulto, lo que da lugar a una amalgama entre la madurez física y la inmadurez psicológica (Mansilla, 2010).

Para Philip (2000) las características propias de la adolescencia, la inestabilidad emocional y la dificultad del control de impulsos incrementan el riesgo cuando existe ideación suicida en comparación con etapas posteriores de la vida en las que hay una mayor estructuración de la personalidad.

Existen rasgos o atributos de la personalidad del adolescente que se convierten en factores de riesgo para cometer un acto suicida como lo es la poca tolerancia a la frustración, actitudes hiperperfeccionistas, baja tolerancia al fracaso, etc. (Villardón, 1993).

Gran parte de la literatura consultada dice que por cada adolescente que se suicida, hay muchos más intentos de llevarlo a cabo. De 15 a 34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio. En los grupos infantojuveniles se ha llegado a relacionar que el 10-20% de estos jóvenes provenían de antecedentes de tentativas entre sus familiares (Soler y Gascón, 2005).

### **Factores protectores del suicidio:**

Los factores que protegen a los jóvenes del suicidio tienen una doble vertiente, ya que mirados por el lado positivo ofrecen un apoyo al adolescente, pero en su peor versión pueden llegar a convertirse en factores precipitantes (OMS, 2001), como:

- Los patrones familiares: la existencia de lazos afectivos saludables con los miembros de la familia y su apoyo son fundamentales para el joven.
- El estilo cognitivo y la personalidad: la presencia del desarrollo de unas adecuadas habilidades sociales, la búsqueda de ayuda y consejo ante situaciones difíciles y la receptividad hacia nuevos conocimientos.
- Los factores culturales y sociodemográficos: la integración con el entorno social en general y la existencia de relaciones buenas con los compañeros, profesores u otras personas relevantes.

### **Factores que incrementan el riesgo de suicidio:**

Aparte de los factores protectores que tratados en su versión contraria podrían ser precipitantes a un mayor riesgo de suicidio sumamos otra serie de circunstancias que agravarían más la problemática a tratar (OMS, 2001):

- La presencia de trastornos psicológicos, en especial, la depresión, el trastorno bipolar, el trastorno desadaptativo y el consumo de sustancias psicoactivas.
- La existencia de grandes sentimientos de miedo y desesperanza, el complejo de inferioridad.

- El intento previo de suicidio, ya que como hemos visto son mayores las tentativas que los suicidios consumados.
- Los antecedentes en la familia de casos de suicidio o depresión.
- El abuso de cualquier tipo: ya sea emocional, físico o sexual (bullying).
- La falta de un grupo social de apoyo y de unas figuras familiares adecuadas.
- La encrucijada de hacer frente a una posible bisexualidad u homosexualidad ante entornos hostiles.

### **Clasificaciones de Diagnóstico del Suicidio**

El suicidio como tal es considerado esencialmente como una complicación de ciertos trastornos psiquiátricos, como los trastornos del estado del ánimo, y así se refleja en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Enfermedades Mentales (DSM-IVTR). Se restringe a enunciar uno de los síntomas de los criterios diagnósticos del episodio depresivo mayor y del trastorno de personalidad límite, si bien las conductas suicidas forman parte de otros trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias. Ya en estos momentos se requería por parte de diversos autores la necesidad de que el suicidio fuera una categoría más diagnóstica diferenciada e independiente del resto de trastornos y que fuera incluida en el CIE-10 y el DSM-V.

Una vez publicado el DSM-V el suicidio continúa sin una categoría propia y formando parte del trastorno depresivo mayor, incluido en dos menciones: desorden del comportamiento suicida y autolesión no suicida.

Si acudimos a la clasificación de la conducta suicida facilitada por la CIE-10 encontramos la misma problemática, los diagnósticos que se asocian a esta conducta son entre otros: trastorno de pánico, reacción al estrés agudo, trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, maltrato, problemas por apoyo familiar inadecuado, etc.

Vistos estos resultados de clasificación hemos de resaltar la gran necesidad de que en futuras ediciones o actualizaciones de los manuales se cree una categoría específica relativa al suicidio en concreto.

## Programas centrados en la prevención del suicidio

Entre los programas de prevención más conocidos se encuentra el Personal Growth Class, basado en el entrenamiento de habilidades en adolescentes, donde la reducción de conductas de riesgo suicida se hacen patentes tras su puesta en práctica (Eggert, Thompson, Herting y Nicholas, 1995)

En el ámbito escolar también se realiza una evaluación de la efectividad de una intervención intensiva de terapia interpersonal (TIP) en 10-12 sesiones comparada con el tratamiento más común que se realiza en centros escolares de apoyo y psicoeducación con adolescentes con riesgo de suicidio. Los resultados dan una mayor efectividad del TIP en disminución de ideación suicida, ansiedad, depresión y desesperanza (Tang, Jou, Huang y Ven, 2009).

En los programas realizados en escolares se suelen emplear tests autoaplicados y entrevistas individuales para realizar un cribado y detectar a jóvenes con alto riesgo de suicidio. Su eficacia se ha evaluado y ha mostrado la aparición de un bajo número de falsos negativos, pero gran número de falsos positivos, lo cual manifiesta la necesidad de una evaluación clínica posterior (Steele y Doey, 2007)

En pleno siglo XXI aún no existen estudios concluyentes sobre la efectividad de los programas de cribado en el ámbito escolar (Pena y Caine, 2006)

Aparecen otro tipo de programas referidos a las figuras clave o gatekeepers, lo que vendría a basarse en formar a personas que ayuden a la detección de riesgo de suicidio en adolescentes, por lo general, compañeros o profesores. Pese a que no han sido demasiado investigados, existen estudios que resaltan el aumento de los conocimientos y actitudes hacia el suicidio y de las habilidades para la identificación de adolescentes con riesgo de suicidio (Steele y Doey, 2007).

Durante los últimos años se han puesto en marcha ingentes esfuerzos para la prevención del suicidio, destaca el programa SUPRE de la OMS, en marcha desde 1999, que apunta a varios objetivos primordiales que inician en procesos educativos durante la infancia y adolescencia, el tratamiento adecuado de los trastornos mentales, el control de los factores de riesgo y la potencialización de los factores de protección (OMS, 2001), en los cuales se deben atender los orígenes multidimensionales (biológicos, psicológicos y socioculturales) (OMS, 2002).

En mayo del 2013, la 66ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que se propone reducir en un 10%, para el 2020 la tasa de suicidio.

En España son varias las Comunidades Autónomas que cuentan con documentos encaminados a la prevención del suicidio y el Ministerio de Sanidad publicó en 2011 la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” orientada al ámbito sanitario.

En Cataluña se ha elaborado una vía para crear un plan de prevención: el *Código Riesgo Suicidio*, que está en marcha desde finales del 2015, en el cual la novedad es que el sistema sanitario es quien se pone en contacto con el paciente que se ha intentado suicidar (Soler y Gascon, 2005).

En la práctica clínica se hace patente la necesidad de emplear mecanismos que se basen en un enfoque plural y global para el tratamiento del concepto de la conducta suicida, para abordar el problema de manera más efectiva, ya que las cifras de suicidios año tras año se van incrementando.

## 3. MÉTODO

### 3.1. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

---

El suicidio está considerado como la epidemia del siglo XXI, siendo la primera causa de muerte violenta en el mundo según datos del INE (2013), tal es así que la OMS publicó en 2014 un informe donde destacaban que cada 40 segundos se producía un suicidio en el mundo, en el caso de España se quitan la vida entre 9 y 10 personas aproximadamente al día.

Es tal el impacto de este fenómeno que la OMS demanda que se adapten mayores medidas de prevención por parte de las autoridades y los gobiernos.

Este es el motivo por el cual el presente programa está estructurado para la prevención del suicidio, y en este caso, se centra en adolescentes de entre 12 y 15 años, situándose estos

en la etapa de la adolescencia temprana. La causa principal de esta elección es que el número más alto de suicidios se sitúa en la franja de entre 15 y 29 años, según datos de la OMS a nivel mundial representaría el 8,5% del total de muertes, con una tasa de 13,5 suicidios por cada 100 mil jóvenes, y en el caso de España se situaría alrededor del 3,5 por cada 100.000. Se establece además que por cada suicidio de adolescente llevado a término, ha habido al menos unos 25 intentos de llevarlo a cabo.

Nos centramos en esta franja de edad para prevenir y otorgarles estrategias y habilidades que les permitan ser más competentes y solucionar los conflictos que se derivan de esta etapa de la vida, para que cuando lleguen a la adolescencia media (15-17 años), donde se duplican las cifras de suicidios, puedan manejar las dificultades que se les presenten y resolverlas de manera eficaz y eficiente. Se producen en este momento según Barón (2000) gran cantidad de cambios a todo nivel y se plantean problemas existencialistas, a los que se pueden unir otros factores precipitantes, dado que se estipula que la mitad de los trastornos de salud mental en la edad adulta ya comienzan a dar muestras a partir de los 14 años. Por ello, la importancia de establecer programas que ayuden a una pronta atención y detección.

El suicidio es más que nada un grave problema de salud pública.

## **3.2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROPUESTA**

---

### **3.2.1. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN**

#### **. OBJETIVO GENERAL:**

. Realizar una prevención primaria en adolescentes de 12 a 15 años de los institutos de la provincia de Alicante.

#### **. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

El alumno será capaz de:

- Enfrentar los conflictos no como algo negativo sino como un proceso de adaptación.
- Desarrollar habilidades para detectar posibles casos de bullying.
- Poner en práctica la asertividad en su vida diaria.
- Conocer los mecanismos que influyen en la autoestima para poder mejorarla.
- Mejorar las habilidades intrapersonales e interpersonales.

---

### 3.2.2. DESTINATARIOS, ESTRUCTURA DE LAS SESIONES Y METODOLOGÍA

El presente programa de prevención para el suicidio está dirigido a alumnos/as de los institutos de Alicante de entre 12 y 15 años de edad, pertenecientes a los cursos de 1º, 2º y 3º de ESO.

El programa consta de un total de 5 talleres, 4 talleres y 6 sesiones para los alumnos con una duración de 60 minutos cada una, las cuales se organizan a razón de una sesión por semana, y una sesión inicial dirigida al profesorado.

A continuación mostramos la estructura de las sesiones:

1ª Sesión: “El suicidio de la mariposa”- Taller para docentes.

2ª Sesión: “¿Oruga o mariposa?”- Taller de Resolución de Conflictos.

3ª Sesión: “El encierro de la crisálida”- Taller de Bullying y Cyberbullying.

4ª Sesión: “Metamorfosis”- Taller de Asertividad.

5ª sesión: “Las alas de la mariposa”- Taller de Autoestima.

La metodología empleada será llevada a cabo a través de dinámicas de grupo, debates, realización de actividades, pases de cuestionarios individuales, entre otras técnicas.

Las sesiones se han planteado de manera que será dinamizada mediante proyecciones de power point explicativos, exposiciones de ponentes y dramatizaciones, con el fin de captar la atención de los alumnos y de transmitir los conocimientos esenciales objetivos de cada taller.

---

### 3.2.3. EVALUACIÓN

Para evaluar los resultados del programa se emplean una serie de instrumentos de evaluación basados en la administración de cuestionarios al final de las sesiones estipuladas y que se repetirán de nuevo a los 3 meses de la realización de los talleres.

. **Escalas de Afrontamiento para Adolescentes: ACS (adaptación española de Pereira y Seisdedos, 1995).** Prueba de autoinforme que permite la evaluación de forma precisa de 18 estrategias diferentes de afrontamiento. Su aplicación estimula la reflexión sobre las estrategias de afrontamiento que emplea y sus conductas, puede ser empleada tanto como

técnica de evaluación como de intervención individual o grupal. De 12 a 18 años. Individual y colectiva.

. **Índice de Potencial Suicida de Niños-Adolescentes (CASPI)- (Pfeffer, 2000):** Valora el riesgo de comportamiento suicida por medio de 30 ítems sí/no que incluyen tres factores (ansiedad, impulsividad, depresión; ideas y actos suicidas; disfunción familiar).

. **Los Autoinformes de Actitudes y Valores en las Interacciones Sociales: ADCAs (García y Magaz, 2011).** Con dos dimensiones, auto-asertividad (20 elementos) y hetero-asertividad (15 elementos), que establece el perfil de actitudes y valores en las interacciones sociales del alumno evaluado: pasivo, agresivo, asertivo y pasivo-agresivo. Su administración puede realizarse de forma colectiva o individual.

. **Prueba de Autoestima para Adolescentes (Caso y Hernández-Guzmán, 2001):** escala conformada por 21 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert, con un índice de confiabilidad alfa=0.88, y agrupados en 4 factores: Cogniciones sobre sí mismo, Cogniciones de competencia, Relación familiar y Enojo.

---

#### 3.2.4. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

##### TALLER INFORMATIVO Nº1- “EL SUICIDIO DE LA MARIPOSA”

✓ **OBJETIVOS:**

- Informar al profesorado de la importancia de la prevención del suicidio en la etapa adolescente
- Proporcionar conocimientos sobre los factores de riesgo más relevantes
- Establecer estrategias de prevención y actuación

✓ **CONTENIDOS:**

1. Explicación del incremento del suicidio en adolescentes mediante datos estadísticos e informativos
2. Nociones sobre los principales factores protectores y los factores de riesgo
3. Claves para actuar ante un posible caso de riesgo suicida
4. Aclaración de los mitos y prejuicios del suicidio mediante participación activa

✓ **DURACIÓN:** 60 minutos

✓ **MATERIAL:** Ordenador, proyector, sillas

## **1. Explicación del incremento del suicidio en adolescentes mediante datos estadísticos e informativos**

Para empezar con el programa se va a realizar una primera sesión con el profesorado y distintos organismos del centro, en la cual primero se muestra mediante una presentación de power point la ingente preocupación por el tema del suicidio en la etapa adolescente (Anexo 1), para ello, nos centramos en proporcionar datos estadísticos y a través de ellos justificar que el proyecto se dirija a adolescentes de entre 12 y 15 años.

## **2. Nociones sobre los principales factores protectores y los factores de riesgo**

A continuación, pasamos a informar sobre los factores que benefician y protegen al adolescente para un desarrollo sano y normal (apoyo familiar, habilidades sociales...) y sobre aquellos que por el contrario les conducen a conductas e ideas destructivas (falta de grupo de apoyo, desesperanza...). Además, se darán unas pautas para identificar las principales señales de alarma (mención del suicidio y la muerte, descenso de calificaciones...) y poder realizar una pronta intervención.

## **3. Claves para actuar ante un posible caso de riesgo suicida**

Como es evidente el riesgo que conlleva detectar un posible caso de un adolescente con tendencias o ideas suicidas y no saber cómo actuar, les proporcionaremos una serie de herramientas a los docentes, para que sepan dónde acudir, qué mecanismos llevar a cabo y cómo prestar una ayuda inicial mediante una escucha activa sin juicios y pidiendo asistencia profesional.

## **4. Aclaración de los mitos y prejuicios del suicidio mediante participación activa**

Una vez ya dada la información más relevante se procede a ratificar si en el profesorado se reafirman los mitos y prejuicios existentes sobre el suicidio, se plantea primero la frase en cuestión y se pregunta a los asistentes si creen que es cierta o no esa afirmación, así con un total de 8 frases. Tras ello, daremos la resolución y la explicación para comparar sus ideas con la realidad. Una vez hecho esto, se procede a finalizar la charla mediante la explicación de la metáfora de la mariposa.

## TALLER DE RESOLUCIÓN CONFLICTOS Nº2- “¿ORUGA O MARIPOSA?”

### ✓ **OBJETIVOS:**

- Saber identificar qué es un conflicto y los tipos de conflicto que existen
- Proporcionar una guía con técnicas para la resolución de conflictos
- Establecer unas claves para que los alumnos puedan hacer frente a conflictos

### ✓ **CONTENIDOS:**

1. Presentación de los talleres y medición pre-test (ACS)
2. Dramatización de un conflicto
3. Explicación de la idea de conflicto y los tipos que existen
4. Dinámica de grupos: “Fotos conflictivas”
5. Información sobre diferentes técnicas de resolución de conflictos
6. Dinámica de grupos: “Reunión de vecinos” y tormenta de ideas

✓ **DURACIÓN:** 120 minutos (2 sesiones)

✓ **MATERIAL:** Ordenador, proyector, fotografías,

### **1. Presentación de los talleres y medición pre-test (ACS)**

Para comenzar esta primera sesión, se hace una breve presentación sobre el programa, se comentan las sesiones y los temas que se tratarán en cada una de ellas con la ayuda de un power point. Tras esto administraremos la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).

### **2. Dramatización de un conflicto**

El taller comienza con la irrupción en la sala del tutor y el orientador, ambos están enzarzados en una discusión alzando la voz, haciendo gestos exagerados y con expresión de enfado, de repente finaliza la discusión sin explicación alguna.

### **3. Explicación de la idea de conflicto y los tipos que existen**

Tras la dramatización nos dirigimos a los alumnos preguntándoles qué es lo que han pensado y sentido ante la situación vivida y procedemos a definir que un conflicto es parte natural de la vida humana y no siempre es negativo y qué tipos podemos diferenciar en función de los niveles (intra e interpersonal e intra e intergrupales) y en función de su naturaleza (de valores, derechos e intereses).

### **4. Dinámica de grupos: “Fotos conflictivas”**

En el aula mostramos una serie de fotos que revelan situaciones de conflicto, dialogaremos sobre su contenido y animaremos a que en grupos de 3 a 5 personas busquen una posible solución a cada conflicto planteado. Cuando lleguen a consenso cada grupo realizará su respuesta de forma teatralizada ante el resto de compañeros. A partir de ello, realizamos la explicación sobre las principales actitudes que se toman ante un conflicto, algunas las habrán representado, como la competición (gano/pierdes), la acomodación (pierdo/ganas), la evasión (pierdo/pierdes) y la cooperación (gano/ganas).

### **5. Información sobre diferentes técnicas de resolución de conflictos**

Una vez vistos los conocimientos de los alumnos sobre el tema pasaremos a proporcionarles una guía con técnicas de resolución de conflictos que explicaremos brevemente, como la negociación, la mediación, la conciliación y el arbitraje.

### **6. Dinámica de grupos: “Reunión de vecinos”**

Realizarán entonces una dinámica de rol más compleja, se trata de una reunión de vecinos, en la cual vamos a introducir un conflicto. Se repartirá a cada participante un rol diferente (un total de 10 participantes: moderador, dominante, el que no le importa nada de lo que se habla...), quedando el resto de la clase como observadores.

Tras realizar la dinámica estableceremos una serie de preguntas sobre lo vivido durante la misma, qué posturas se han representado y finalizaremos con una tormenta de ideas planteando posibles soluciones.

## TALLER DE BULLYING Y CIBERBULLYING N°3- “EL ENCIERRO DE LA CRISÁLIDA”

### ✓ **OBJETIVOS:**

- Identificar las principales conductas que se derivan del concepto de bullying y cyberbullying
- Sensibilizar a los adolescentes sobre las consecuencias del bullying y cyberbullying en las víctimas
- Informar sobre recursos y medios de actuación ante un caso de acoso

### ✓ **CONTENIDOS:**

1. Presentación del taller, medición pre-test y primeras definiciones del término bullying
2. Visionado del corto “El sándwich de Mariana”. Preguntas sobre emociones y sentimientos vividos tras el visionado del corto. Puesta en común.
3. Explicación de la definición formal del concepto de bullying y de las conductas derivadas
4. Visionado del corto animado “Piedra, papel o tijera” (2016)
5. Lectura del artículo sobre el suicidio de Amanda Todd a causa del ciberacoso.
6. Exposición sobre la definición y tipos de ciberacoso.
7. Realización de un mural en contra del bullying como culminación del taller

### ✓ **DURACIÓN:** 120 minutos (distribuido en 2 sesiones)

### ✓ **MATERIAL:** Ordenador, proyector, folios, bolígrafos, rotuladores, tijeras, pegamento, cartulinas y revistas para recortar.

### **1. Presentación del taller, medición pre-test y primeras definiciones del término bullying**

Se explica brevemente el contenido del taller y se administra la escala de Índice de Potencial Sucida de Niños-Adolescentes (CASPI). Una vez han finalizado se prosigue preguntando a los alumnos: “¿Qué creéis que significa bullying y qué tipos de comportamientos serían considerados dentro de este concepto?”, con ello se pretende saber los conocimientos previos que tienen sobre el tema a tratar, y a la vez, hacerlos partícipes del proceso y romper el hielo. Finalmente se proporciona una definición más precisa de bullying entre todos.

## **2. Visionado del corto “El sándwich de Mariana”**

Visualizaremos en clase un corto de 10 minutos, cuya idea principal sería que la violencia sólo trae más violencia, donde narra la historia de Mariana que es acosada por una compañera, la cual veremos a través de los ojos de Mariana es acosada a su vez en su casa por su hermana, su hermana por su madre y su madre por su padre.

Tras ver el vídeo es muy importante recoger las emociones y sentimientos que se han despertado en el alumnado se hará para ello una puesta en común mediante un debate guiado por un moderador.

## **3. Explicación de la definición formal del concepto de bullying y de las conductas derivadas**

Una vez escuchadas las definiciones iniciales de los alumnos y visto el vídeo pasaremos a explicar y dar una definición formal del concepto bullying como toda forma de maltrato físico, verbal o psicológico entre escolares, de forma reiterada y a lo largo del tiempo y veremos específicamente las conductas o comportamientos que podrían ser considerados como tal, para que puedan identificarlos (amenazas verbales, maltrato físico...). Haremos una breve descripción de las conductas del alumno agresor (dominante, bajo rendimiento escolar...) y del alumno agredido (cambios de humor, deseos de no ir al colegio...)

## **4. Visionado del corto animado “Piedra, papel o tijera”**

A continuación veremos otro vídeo del 2016, de 1 minuto de duración, contra el acoso escolar, donde el acosado, una hoja de papel indefensa, es defendido por un alumno con forma de tijeras, al ser defendido la hoja coge confianza y ayuda a una piedra contra otros agresores y juntos forman un nuevo grupo de amigos. Se emplea este vídeo como reflexión final para la parte de bullying, ya que transmite un mensaje significativo.

## **5. Lectura del artículo sobre el suicidio de Amanda Todd a causa del ciberacoso**

Pasaremos a la entrega de un artículo sobre el suicidio de una chica de 12 años de edad, la cual envió fotos semidesnuda por internet a un adulto, tras esto empezó a chantajearla y finalmente publicó sus fotos por la red, con lo cual se difundió de tal manera que fuera donde fuera era acosada e insultada, lo cual tuvo un desenlace trágico, aunque antes de ello Amanda dejó una nota y un vídeo para que la sociedad reflexionara sobre este asunto.

## 6. Exposición sobre la definición y tipos de ciberacoso.

Después de la lectura, procederemos a exponer una definición sobre el término de ciberbullying o ciberacoso, como el acoso psicológico entre iguales mediante el uso de medios telemáticos, tan novedoso en esta actual sociedad tecnológica y sus diferentes manifestaciones para que los alumnos puedan detectarlos y prevenirlos.

## 7. Realización de un mural en contra del bullying como culminación del taller

Finalizaremos el taller motivando a los alumnos a realizar un mural en contra del bullying para apoyar a las víctimas para lo cual les proporcionaremos el material necesario y al finalizar los expondremos en el instituto, de manera que el resto de alumnos puedan verlos.

### TALLER DE ASERTIVIDAD N°4- “METAMORFOSIS”

#### ✓ **OBJETIVOS:**

- Comprender el concepto de asertividad
- Distinguir entre conducta pasiva, agresiva y asertiva
- Aprender técnicas para aplicar adecuadamente la asertividad

#### ✓ **CONTENIDOS:**

1. Presentación, medición pre-test.
2. Explicación de los conceptos de pasividad, agresividad, asertividad y ejemplos
3. Exposición de las principales técnicas asertivas y ejemplos
4. Role playing: “El paraguas de la asertividad”

#### ✓ **DURACIÓN:** 60 minutos

#### ✓ **MATERIAL:** Ordenador, proyector, folios, bolígrafos, paraguas, sillas.

### 1. Presentación y medición pre-test.

Comenzamos la sesión explicando qué vamos a hacer en el presente taller y pasamos a administrar el Autoinforme de Actitudes y Valores en las Interacciones Sociales (ADCAS).

## **2. Explicación de los conceptos de pasividad, agresividad, asertividad y ejemplos.**

Tras el test se expone mediante el apoyo de una presentación power point, primero el concepto de asertividad, y tras ello, el concepto de pasividad y agresividad, proponiendo ejemplos de cada uno de ellos y diferenciándolos. Se animará también a los alumnos a que propongan algún ejemplo más fomentando la participación activa.

## **3. Exposición de las principales técnicas asertivas y ejemplos**

Posteriormente, vamos a plantear al alumnado que existen diversas técnicas asertivas, las cuales les pueden ser muy válidas en el día a día para defender sus derechos y no dejarse manipular por los demás, entonces explicaremos unas cuantas de ellas y facilitaremos ejemplos para su mayor comprensión, como la técnica del disco rayado, la del banco de niebla, etc.

## **4. Role playing: “El paraguas de la asertividad”**

Una vez explicados los conceptos, realizamos un role playing con los alumnos, escogeremos a 6 de ellos y tendrán que salir de la sala, entonces explicaremos a los que se queden dentro que deberán puntuar los comportamientos que tengan sus compañeros cuando realicen la actividad mediante una plantilla que les entregaremos.

Colocaremos 3 sillas y 3 sobres en sus asientos y un paraguas a unos 3 o 5 metros de distancia. Una vez hecho esto, se permite a 3 de los 6 alumnos entrar en la sala, se les invita a sentarse y coger el sobre que está en su asiento y se les indica que deben leer la historia que hay escrita y una vez terminada su lectura deberán actuar como lo harían en la vida real.

Una vez terminada la lectura actuarán según crean conveniente, lo importante es que según los datos de los sobres no pueden compartir paraguas porque cada uno va en una dirección. Lo normal es que el que primero termine coja el paraguas, pero lo importante es ver cómo van a actuar los otros compañeros cuando terminen la lectura, si intentarán quitarle el paraguas, se quedarán quietos o intentarán convencerle de que se lo den.

Una vez finalicen, entrarán los 3 siguientes y se repetirá la actividad, tras ello, pasamos a la puesta en común de los comportamientos registrados en la plantilla y facilitaremos sugerencias finales para mejorar su asertividad si hiciera falta.

## TALLER DE AUTOESTIMA Nº5- “LAS ALAS DE LA MARIPOSA”

### ✓ **OBJETIVOS:**

- Conocer qué es la autoestima
- Identificar síntomas de baja y de alta autoestima
- Enseñar estrategias para aumentar la autoestima

### ✓ **CONTENIDOS:**

1. Presentación, medición pre-test y pregunta inicial: ¿qué es la autoestima?
2. Exposición de power point para la explicación del concepto de autoestima, de sus indicadores y estrategias.
3. Lectura y debate del texto “La tecla que funciona mal”
4. Actividad: apuntar 5 palabras, hechos o acontecimientos que contribuyen a aumentar tu autoestima y 5 que la disminuyan

### ✓ **DURACIÓN:** 60 minutos

### ✓ **MATERIAL:** Ordenador, proyector, folios, lápices, pizarra, tizas.

#### **1. Presentación, medición pre-test y pregunta inicial: ¿qué es la autoestima?**

Comenzaremos presentándonos, explicando en qué va a consistir el taller y administramos la Prueba de Autoestima para Adolescentes, después lanzaremos al aire la pregunta “¿qué es la autoestima?” para que los alumnos respondan en base a sus conocimientos iniciales.

Apuntaremos en la pizarra las ideas.

#### **2. Exposición de power point para la explicación del concepto de autoestima y de sus indicadores**

A continuación, se pasará a proyectar un power point sobre el concepto de la autoestima, , también van a aparecer indicadores para poder detectar la baja autoestima (actitud inhibida, hipersensibilidad a la crítica...) y la alta autoestima (confianza en uno mismo, optimismo...) y una serie de estrategias que nos permitan incrementarla (halagos, crítica constructiva,...). Tras finalizar se les volverá a preguntar “¿qué es la autoestima?”, de manera que en ese momento con los nuevos contenidos podamos completar la definición inicial.

### **3. Lectura del texto “La tecla que funciona mal”**

Los alumnos leerán un texto, en el cual, la letra “e” está estropeada, aún así el texto puede leerse aunque con mayor dificultad (Anexo 2). Al llegar a las últimas frases se estropean más letras y sigue siendo legible aunque se vaya complicando su lectura. Tras ello pasamos al debate sobre qué creen ellos que significa el texto. Pasados unos minutos les explicamos que como han podido ver, aunque no seamos perfectos, aunque una tecla no nos funcione bien, somos indispensables, marcamos una diferencia en la vida de los demás, que es importante que nos valoremos porque cada uno de nosotros tiene una función esencial que nutre a las personas que nos rodean y sin nuestra presencia serían como una máquina donde una tecla funciona mal.

### **4. Actividad: apuntar 5 palabras, hechos o acontecimientos que contribuyen a aumentar tu autoestima y 5 que la disminuyan**

Para finalizar el taller se les repartirá unos folios para que escriban palabras o hechos que aumentan su autoestima y otros 5 pero del caso contrario, con el fin de que sepan identificar los indicadores que hemos visto durante la exposición y sugieran alguna estrategia de las que se ha expuesto u otra nueva que se les ocurra para que no dañe tanto su autoestima cuando esto pase.

Una vez entreguen las actividades hacemos una puesta en común y damos por finalizado el taller.

---

### **3.2.5. RESULTADOS**

El programa de prevención para el suicidio titulado “El suicidio de la mariposa” ha sido diseñado para su aplicación en centros de educación secundaria de Alicante, en concreto para alumnos de entre 12 y 15 años, por tanto, que se encuentran en los cursos de 1º, 2º y 3º de ESO.

Lo que se pretende con este programa es que estos alumnos una vez finalizados los talleres sean capaces de:

- Afrontar los nuevos conflictos que se les presenten en sus vidas.
- Actuar adecuadamente ante casos de bullying en el centro.
- Ser asertivos en su día a día.
- Mejorar su autoestima y poner en práctica técnicas para ello.

A su vez mediante el taller impartido a los profesores pretendemos que estos sean capaces de:

- Detectar indicios sobre posibles conductas suicidas en los alumnos/as.

#### 4. DISCUSIÓN- CONCLUSIONES

El programa de prevención se ha llevado a cabo a través de una búsqueda bibliográfica, con la cual se ha podido establecer un marco conceptual sobre el tema y se han podido describir las diferentes variables que intervienen con el fin de poder adaptar la estructuración de los talleres de manera adecuada y coherente.

Si bien España no se sitúa entre los países de mayor tasa de suicidios, es alarmante la cifra de este fenómeno en la adolescencia, por lo cual se pretende con este programa dotar a estos jóvenes de herramientas y estrategias que les sean útiles para su correcto desarrollo y superación de esta complicada fase de la vida. Con este fin se ha previsto la disposición de estos talleres centrados en temas de gran relevancia como la autoestima, la asertividad y la resolución de conflictos o el afrontamiento de situaciones de bullying escolar.

El fomento de la participación en los talleres mediante dinámicas, role playing y debates no hacen más que profundizar en los conocimientos requeridos de un manera amena e involucrativa que colabora en el trabajo intra e interpersonal.

El objetivo final del programa es la prevención y la reducción o eliminación de factores de riesgo presentes en la actualidad.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American psychologist*, 54(5), 317.
- Baader, T., Urra, E., Millán, R. y Yáñez, L., (2011). Sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, 22(3), 303-309.
- Barón, O. (2000). Adolescencia y Suicidio. *Psicarib*; 6, 48-69.
- Bobes, J., Giner, J. y Saiz, J. (2011). *Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida*. Madrid: Triacastela.
- Córdova, M. (2006). *El autoconcepto de dos contextos culturales latinoamericanos*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Sonora.
- Córdova, M., Cubillas, M. y Román, R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 21-32.
- Corts Valencianes (2016). Proposición no de ley de tramitación especial de urgencia sobre la elaboración de un programa de prevención del suicidio en la Comunitat Valenciana, presentada por el grupo parlamentario Ciudadanos. [fecha de consulta: 5 junio 2016]. Disponible en: [http://www.cortsvalencianes.es/BASISCGI/BASIS/BOCV/WEB/BOCV\\_INS\\_C/DDW?W=CLAVE\\_INSERTION=188591518782082](http://www.cortsvalencianes.es/BASISCGI/BASIS/BOCV/WEB/BOCV_INS_C/DDW?W=CLAVE_INSERTION=188591518782082)
- Durkheim, E. (1897) .*El suicidio*. Buenos Aires: Schapire.
- Guevara, O. (2007). Aportes para la reflexión sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes. *Ciencias Sociales*, 116(2), 57-69.
- Hall, G.S., (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to psychology, anthropology, sex, crime, religion, and education*. New York: Appleton-Century.Crofts (p.160).

- Instituto Nacional de Estadística [sitio web]. 2013. Madrid: INE. [fecha de consulta: 1 junio 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
- Julien, M. (2004). Avis Scientifique sur la Prévention du suicide chez les Jeunes. Institute de la Santé Publique de Quebec. Canadá.
- Leiva, H., Alamos, L., Prüssing, L. y Uriarte, A. (2008). Intento de suicidio: características clínicas y epidemiológicas. Sexta Región de Chile 2002-2004. *AnPediatr (Barc)*, 69(2), 110-4.
- Mansilla, F. (2010). *Suicidio y prevención*. Palma de Mallorca: Intersalud.
- McQueen, D. & Anderson, L. (2000). Données probantes et évaluation des programmes en promotion de la santé. *Ruptures*, 7(1), 79-98.
- OMS (2001). Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional [fecha de consulta: 10 julio 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66802/1/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.3\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66802/1/WHO_MNH_MBD_00.3_spa.pdf)
- OMS. (2002). Multisite intervention study on suicidal behaviors – SUPRE-MISS [fecha de consulta: 10 julio 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/)
- OMS (2012). Informe sobre suicidios: cifras, causas y países que más lo padecen. [fecha de consulta: 1 junio 2016]. Disponible en: <http://es.sott.net/article/16180-Informe-sobre-suicidios-cifras-causas-y-paises-que-mas-lo-padecen>
- OMS (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. [fecha de consulta: 1 junio 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/)
- Pascual, P., Villena, A., Morena, S., Téllez, J.M. y López, C. (2005). El paciente suicida. *Guías clínicas*, 5(38).
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
- Pérez, S.A. y Mosquera, D. (2002) *El suicidio, prevención y manejo*. Madrid: Pléyades.

Pérez, J., Del Pino, J., Ortega, F. (2002). *El adolescente, la muerte y el suicidio. Jornadas Europeas para la prevención de la violencia en el medio escolar*. Alicante.

Pfeffer, C. R. (1996). *“Severe Stress and Mental Disturbance in Children”*. Washingtons, DC: American Psychiatric Press.

Philip, F. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. España: Ed. Prentice Hall.

Soler, P.A. y Gascon, J. (2005). *Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales*. Barcelona: Ars Médica.

Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.



# ANEXOS



## ANEXO 1. EJEMPLO DE DESARROLLO DE SESIÓN: TALLER N°1- EL SUICIDIO DE LA MARIPOSA

**Población diana:** Docentes de institutos de Alicante

**Duración aprox.:** 60 minutos.

**Materiales:** ordenador, proyector, pantalla. Aula apropiada.

### 1. Portada con título explicativo. Diapositiva 1.



**Justificación:** En este taller vamos a dirigirnos a los docentes que viven día a día con los adolescentes, les mostraremos como el título bien indica algunas estrategias que les sirvan para detectar posibles anomalías en el comportamiento de sus alumnos e indicadores de tendencias suicidas.

### 2. La epidemia del siglo XXI. Diapositiva 2.

“Buenas tardes: Lo primero presentarme, soy Elena Montesinos Serra, me dedico al campo de la psicología y os voy a impartir una charla sobre el suicidio en el período de la adolescencia. Antes de nada explicaros la necesidad de realizar un proyecto de este calibre y de contar con vuestra colaboración, realizaremos preguntas para hacer más proactiva la charla, por lo tanto, agradecería vuestra participación, ya que el tema lo requiere y es de gran interés.

A lo largo de esta sesión vamos a centrarnos en:

- ✓ Enmarcar el suicidio mediante datos estadísticos para ver su relevancia.
- ✓ Justificar el porqué dirigir este proyecto a jóvenes de entre 13 y 15.
- ✓ Mostrar cuáles son los factores que benefician y protegen al adolescente para un desarrollo sano y normal y aquellos que por el contrario les conducen a conductas e ideas destructivas.
- ✓ Identificar las principales señales de alarma para una pronta intervención.
- ✓ Dar estrategias al docente para que pueda actuar de manera adecuada ante la posible presencia de un alumno con tendencias o ideas suicidas.
- ✓ Aportar información sobre la legislación que existe acerca del tema.
- ✓ Desterrar los mitos y prejuicios más comunes asociados con el suicidio.

(Comenzamos un charla proactiva con los docentes tratando de amenizar la charla y averiguando si poseen algún conocimiento sobre el tema): “¿Entre las causas de muerte violenta en qué posición creéis que se encuentra el suicidio?”, “¿Pensáis que las personas que se suicidan tienen todos trastornos psicológicos?”, “¿En qué tramos de edad pensáis que se sitúan los picos de cifras con más suicidios?”

(Una vez han contestado a las preguntas se retoma la exposición)

El suicidio como bien veréis es la primera causa de muerte violenta en el mundo, por ello, la relevancia de programar este ciclo de talleres que se van a ofrecer en el instituto.

¿En qué consiste o cómo se define el suicidio? Pues como una acción voluntaria que toma la propia persona de acabar con su vida.

Alrededor de unas 9 o 10 personas se quitan la vida cada día en nuestro país y la mayoría de estos casos presentan trastornos psicológicos, que debidamente tratados podrían reducir estas cifras.

Lo que sí está claro es que la persona que se suicida es porque presenta algún tipo de problema, no es feliz con su vida o no sabe adaptarse a nuevas circunstancias.

Entre los tramos de edad donde las cifras se disparan podemos ver que cobra sobre todo importancia la etapa de la adolescencia, que es la que nos incumbe en estos momentos, pero también la de la vejez”



### LA EPIDEMIA DEL SIGLO XXI

Suicidio → 1ª causa de muerte violenta en el mundo.

Constituye la acción voluntaria de acabar con la propia vida.

En España se quitan la vida entre 9 y 10 personas cada día.

90-95% de los casos presentan trastornos psicológicos, la mayoría depresión.

Una característica común a todos es la soledad, nadie feliz se suicida.

2 picos en las cifras

Adolescencia

Vejez

2

### 3. Adolescencia media. Diapositiva 3.

“La razón de enmarcar este proyecto para la prevención en adolescentes de 12 a 15 años, viene pues dada por esa elevación de suicidios, por tanto, como programa de prevención, lo que se quiere es actuar antes de que surja el problema (en la adolescencia temprana) y dar estrategias tanto a estos jóvenes como a la sociedad que les rodea para que puedan actuar con antelación y prevenir un problema con final drástico, ya que es en la adolescencia media (15-17 años) cuando según los estudios

las cifras de suicidio empiezan a dispararse, en parte por las características que se derivan de este período de grandes incertidumbres y nuevas experiencias, y en otra parte, por la falta de habilidades y estrategias para afrontar estas nuevas realidades y experiencias.

Vosotros como docentes: ¿qué características creéis que los alumnos de estas edades presentan? ¿y cuáles de ellas podrían desestabilizarles en su tránsito a la edad de adulta?

Muy bien, algunas de las ideas que habéis planteado aparecen en nuestra descripción, vemos la diapositiva y repasamos los cambios sociales y emocionales y los mentales y cognitivos que se producen (ver diapositiva 3)”



**Adolescencia media**

La adolescencia media (15-17 años de edad), período en el cual los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales. Los trastornos alimentarios también pueden ser comunes.

- » **Cambios sociales y emocionales**
  - Aumento del interés en el sexo opuesto.
  - Disminución del conflicto con los padres.
  - Más independencia de los padres.
  - Mayor capacidad para compartir y para establecer relaciones de pareja
  - Disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos.
- » **Cambios mentales y cognitivos**
  - Hábitos de trabajo más definidos.
  - Mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales.
  - Mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto.
  - Tristeza o depresión, que pueden afectar el rendimiento escolar, hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas.

**!!!PERÍODO DE AUMENTO DE TASAS DE SUICIDIO!!!**

3

#### 4. Factores protectores. Diapositiva 4.

“Procedemos a ver cuáles son aquellos factores que actúan como posibles protectores, en cuanto a los patrones familiares, el estilo cognitivo y la personalidad, y por último, en relación a los factores culturales y sociodemográficos.

Las relaciones con los familiares y su apoyo en esta etapa es vital para los adolescentes, a ello se suma la importancia que empiezan a darle a la integración en ciertos grupos sociales y el apoyo de otras personas allegadas y que sirven como modelo y guía para estos chicos (profesores, adultos, compañeros...).

Durante el proyecto se han planteado talleres para ofrecerles la oportunidad de adquirir estrategias y habilidades que les permitan afrontar los cambios de una manera correcta, ya que aprendiendo a solicitar ayuda cuando lo precisen, adoptando confianza en sí mismos y poniendo en práctica unas buenas habilidades sociales se adaptarán sin cambios bruscos a esta nueva etapa”.



**FACTORES PROTECTORES**

**Patrones familiares**

- buena relación con los miembros de la familia.
- apoyo de la familia.

**Estilo cognitivo y personalidad**

- buenas habilidades sociales.
- confianza en sí mismo y en sus logros.
- búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades.
- búsqueda de consejo cuando hay que elegir opciones importantes.
- receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas.
- receptividad hacia conocimientos nuevos.

**Factores culturales y sociodemográficos**

- integración social, participación en deportes, asociaciones, clubes y otras actividades.
- buenas relaciones con sus compañeros.
- buenas relaciones con sus profesores y otros adultos.
- apoyo de personas relevantes.

## 5. Factores que incrementan el riesgo de suicidio entre adolescentes. Diapositiva 5.

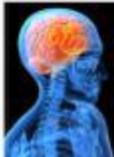
“Existen otro tipo de factores que incrementan el riesgo de suicidio entre los adolescentes, retomando la primera de las diapositivas efectivamente un gran número de casos de suicidio conlleva la presencia de trastornos psicológicos, aunque existen otros factores como que haya existido un anterior intento de suicidio, haya presentado

malas relaciones con sus allegados, exista un abuso de cualquier tipo (emocional, físico o sexual) o una circunstancia drástica en su vida que le trastoque la existencia (muertes, divorcios de los padres, rupturas de pareja,...). Por tanto, la necesidad que estas personas tienen de recibir ayuda es acuciante y quién más idóneo en el terreno escolar que sus profesores y tutores”.



**Factores que INCREMENTAN el riesgo de suicidio entre adolescentes:**

- ✓ trastorno psicológico, especialmente depresión, trastorno bipolar y consumo de drogas y alcohol.
- ✓ sentimientos de angustia, irritabilidad o agitación.
- ✓ sentimientos de desesperanza y de complejo de inferioridad.
- ✓ intento previo de suicidio
- ✓ antecedentes de depresión o de suicidio en la familia.
- ✓ abuso emocional, físico o sexual (bullying).
- ✓ falta de un grupo de apoyo, malas relaciones con los padres y sentimientos de aislamiento social.
- ✓ hacer frente a bisexualidad u homosexualidad en una familia o comunidad que no lo apoya o en un ambiente escolar hostil.



Hernández

## 6. Señales de advertencia. Diapositiva 6.

“A partir de aquí os vamos a enseñar algunas claves que os permitirán identificar algunas de las señales de advertencia que suelen mostrarse ante la idea de suicidio, los profesores y tutores debéis estar informados sobre posibles tragedias en la familia o eventos de calibre importante que pudieran afectar a su día a día, como hemos dicho ya la muerte de un familiar cercano, el divorcio de los padres, conflicto con los compañeros, etc.

Por tanto, para que tengáis una pequeña idea las principales ideas que pueden plantearse las personas que se quieren suicidar son las siguientes:

El mencionar el suicidio o la muerte, mostrar muchos sentimientos de culpa y desesperanza, dejar de relacionarse socialmente, regalar sin causa justificada sus objetos o bienes, perder el deseo e interés de participar en todo tipo de actividades, así como mostrar cambios en el rendimiento académico, la alimentación o el sueño”.



#### Señales de advertencia:

Ocurre con frecuencia después de un evento estresante (problemas en la escuela, rotura con un novio/a, muerte de un ser querido, un divorcio o un conflicto familiar).

Los adolescentes que piensan en suicidarse podrían:

- ✓ mencionar el suicidio o la muerte en general.
- ✓ insinuar que ya no estarán más.
- ✓ mencionar sentimientos de desesperanza o culpa.
- ✓ retraerse de amigos o de la familia.
- ✓ escribir canciones, poemas o cartas sobre la muerte, la separación y pérdida.
- ✓ empezar a regalar objetos valiosos.
- ✓ perder el deseo de participar en actividades predilectas.
- ✓ tener dificultades para concentrarse o pensar con claridad.
- ✓ mostrar cambios en hábitos de alimentación o sueño.
- ✓ participar en comportamientos de riesgo.
- ✓ descenso general en las calificaciones.

6

## 7. Razones que llevan al individuo al suicidio. Diapositiva 7.

“Hemos de pensar que si bien el suicidio no es una decisión que se toma así porque así, ¿qué razones son pues las que llevan a una persona a tomar esta decisión?. ¿Cuáles os vienen a la cabeza en estos momentos?

Entre ellas tenemos las siguientes: los adolescentes pueden tomar la vía del suicidio como un escape a situaciones incontrolables para ellos o dolorosas, como resultado de la pérdida de algo o alguien relevante en sus vidas, como un castigo o autocastigo, también como un atentado contra su vida pero conllevando el daño de otra persona,

para infringirle daño a otra persona como venganza, o utilizándolo como una llamada de atención o chantaje emocional”.



#### RAZONES QUE LLEVAN AL INDIVIDUO AL SUICIDIO

1. **Huida:** intento de escapar de una situación dolorosa o estresante, ya que se percibe como insoportable.
2. **Duelo:** atenta contra la vida propia después de la pérdida de una persona o de un factor importante.
3. **Castigo:** se siente responsable por algún acto negativo y desea autocastigarse para mitigar la culpa.
4. **Crímen:** atenta contra su vida, pero también desea llevar a otro a la muerte.
5. **Venganza:** actúa contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona o para infligirle la desaprobación de la comunidad.
6. **Llamada de atención y chantaje:** para ejercer presión sobre otro.

7

### 8. Identificar estudiantes con posible riesgo de suicidio. Diapositiva 8.

“Llega el momento de aplicar todo lo explicado hasta el momento con pautas para identificar como observadores de primera línea que sois a estudiantes en los cuales se podría presentar un riesgo de suicidio, ¿qué características creéis que presentarían?, ¿cómo irían en clase?, ¿se relacionarían con los compañeros?, ¿tendrían el mismo comportamiento de siempre o qué tipos de cambios se producirían en su forma de comportarse?

Bueno pues, os damos unas pautas que os puedan guiar, algunas de las que habéis dicho son acertadas y se pueden complementar con las que aquí se os dan, entre ellas las que más se evidencian en clase son la tendencia a disminuir las calificaciones y el esfuerzo, la falta de interés, faltar a clase sin justificación alguna, empezar a consumir sustancias adictivas, presentar conductas delictivas e incluso aislarse del mundo social”.



#### IDENTIFICAR ESTUDIANTES CON POSIBLE RIESGO DE SUICIDIO

- ✓ falta de interés en las actividades cotidianas.
- ✓ descenso general en las calificaciones.
- ✓ disminución del esfuerzo.
- ✓ comportamiento inadecuado en la clase.
- ✓ ausencias inexplicadas, repetidas o inasistencia sin permiso.
- ✓ fumar excesivamente, beber o uso inadecuado de drogas.
- ✓ aislamiento social.
- ✓ incidentes que conducen a violencia estudiantil o a intervención de la policía.

UNIVERSITAS  
Miguel Alemán

8

### 9. ¿Cómo ayudar? Diapositiva 9.

Comenzaremos hablando del tabú del suicidio, “¿por qué la gente trata el suicidio como un tema tabú?, ¿en las familias porqué se avergüenzan y esconden el tema? ¿esto beneficia realmente a la persona o por el contrario contribuimos así a empeorar la situación?”

“¿Qué necesidades tiene una persona que está al borde del suicidio?, ¿decir qué ayuda podemos brindarle?”

(Después de estas preguntas se les citará una pequeña guía sobre cómo controlar la situación y qué es lo que podemos hacer ante estos casos).

La ayuda a una persona que se encuentra en esta situación de desasosiego comienza con una escucha activa y calmada, sin tomar a broma lo que nos está contando y dejar que se sincere y nos cuente cómo se siente. Ante todo no debemos juzgar a la persona, dialogaremos con él/ella en torno al tema y saber el porqué ha llegado hasta ese punto. Después, debemos buscar ayuda profesional para ayudarlo y que pueda ser tratado convenientemente”.



“DEL SUICIDIO NO SE HABLA” 🚫 tema tabú.

- Las personas al borde del suicidio quieren básicamente:
  - ✓ Que alguien les escuche
  - ✓ Alguien en quién confiar
  - ✓ Alguien que se preocupe



¿¿¿CÓMO AYUDAR???

- ✓ Escuchar atentamente y permanecer calmado.
- ✓ No tomar a broma las amenazas de suicidio.
- ✓ Dejar que nos hable de sus sentimientos.
- ✓ No juzgarlo.
- ✓ Preguntarle si ha tenido pensamientos sobre el suicidio.
- ✓ Preguntarle si piensa en ello con mucha frecuencia e intensidad.
- ✓ Preguntarle si ha pensado en planes de suicidio.
- ✓ Comunicar sus intenciones a alguien que pueda ayudarlo y prestarle asistencia profesional.

9

## 10. Mitos y prejuicios. Diapositivas 10 y 11.

“A continuación vamos a ver unas cuantas frases sobre el suicidio y queremos que nos digáis si en vuestra opinión son verdaderas o falsas. Después veremos la solución y os la explicaremos para que podáis comprobar que son muchas cosas las que desconocemos sobre el suicidio y muchas falsas creencias las que corren por la sociedad”

1. La persona que dice que se va a suicidar es la que no lo hace = FALSO.

De 10 personas que se suicidan, 8 han advertido de sus intenciones a los que les rodean = VERDADERO.

Muchas veces intentan comunicarse y expresar sus deseos de suicidarse porque realmente lo que necesitan es ayuda para salir de esa situación.

2. El suicidio es siempre imprevisto = FALSO.

Las personas que se suicidan, dan antes pistas y advertencias sobre sus intenciones = VERDADERO.

Recordemos que anteriormente vimos que en ocasiones regalan sus objetos personales o hablan del tema de suicidarse, morir o decir que ya no van a estar.

3. La gente que se suicida está completamente decidida a morir = FALSO.

La mayoría de las personas que se suicidan están indecisas sobre si vivir o morir. A veces “juegan con la muerte para cambiar la vida” buscando la ayuda de los demás = VERDADERO.

Frecuentemente buscan ayuda o algún apoyo.

4. Una persona que se quiere suicidar, se querrá suicidar siempre = FALSO.

Los individuos que se quieren suicidar, son suicidas durante un cierto período de tiempo, aunque puede repetirse el impulso = VERDADERO.

Generalmente existe algún desencadenante o situación incontrolable para ellos y enseñándoles estrategias para una buena adaptación o un buen afrontamiento podemos conseguir que salgan de ese bache.

5. Una mejoría después de una crisis suicida quiere decir que el riesgo de suicidio ha terminado = FALSO.

Con frecuencia los suicidios tienen lugar dentro de los 3 meses siguientes al período de mejora, cuando el individuo tiene la energía de llevar a término sus pensamientos = VERDADERO.

Debemos mostrar apoyo y constancia en el tratamiento de una conducta suicida, que deberá alargarse en el tiempo.

6. Los suicidios son más frecuentes en los ricos, o por el contrario, tienen lugar casi exclusivamente en los pobres = FALSO

El suicidio está representado proporcionalmente entre todos los niveles de la sociedad = VERDADERO.

El acto de suicidio no se halla ligado al estatus de la persona, cualquiera puede sufrir un cambio repentino en su vida, como en la situación actual que estamos atravesando de crisis económica que está trastocando la vida de miles de familias.

7. El suicidio es algo que viene de familia = FALSO.

El suicidio no sólo es genético sino que está influido también por factores individuales y ambientales = VERDADERO.

Existen datos que apuntan una tendencia a tener ideas suicidas por antecedentes familiares, al igual que ocurre con otros trastornos psicológicos, pero en este caso es muy importante la presencia de otros desencadenantes, como puede ser el entorno que rodea al adolescente.

8. Todos los individuos suicidas están mentalmente enfermos = FALSO.

Aunque el suicida es extremadamente desgraciado, no tiene que ser necesariamente un desequilibrado mental = VERDADERO.

La sociedad suele aplicar etiquetas a todo y el pensar que si una persona se suicida ha sido porque estaba mal de la cabeza es una de ellas, pero ya hemos visto a lo largo de la charla que existen múltiples factores.



### MITOS Y PREJUICIOS...

- ⊗ La persona que dice que se va a suicidar es la que no lo hace.
- ✓ De 10 personas que se suicidan, 8 han advertido de sus intenciones a los que los rodean.
- ⊗ El suicidio es siempre imprevisto.
- ✓ Las personas que se suicidan, dan antes pistas y advertencias sobre sus intenciones.
- ⊗ La gente que se suicida está completamente decidida a morir.
- ✓ La mayoría de las personas que se suicidan están indecisas sobre si vivir o morir. A veces "juegan con la muerte para cambiar la vida" buscando la ayuda de los demás.
- ⊗ Una persona que se quiere suicidar, se querrá suicidar siempre.
- ✓ Los individuos que se quieren suicidar, son suicidas durante un cierto período de tiempo, aunque puede repetirse el impulso.



10



### ...MITOS Y PREJUICIOS

- ⊗ Una mejoría después de una crisis suicida quiere decir que el riesgo de suicidio ha terminado.
- ✓ Con frecuencia los suicidios tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes al período de mejora, cuando el individuo tiene la energía de llevar a término sus pensamientos.
- ⊗ Los suicidios son más frecuentes en los ricos, o por el contrario, tienen lugar casi exclusivamente en los pobres.
- ✓ El suicidio está representado proporcionalmente entre todos los niveles de la sociedad.
- ⊗ "El suicidio es algo que viene de familia".
- ✓ El suicidio no sólo es genético sino que está influido también por factores individuales y ambientales.
- ⊗ Todos los individuos suicidas están mentalmente enfermos.
- ✓ Aunque el suicida es extremadamente desgraciado, no tiene que ser necesariamente un desequilibrado mental.

UNIVERSITAS  
Miguel  
Hernández

11

#### 11. Legislación sobre el suicidio. Diapositiva 12.

“Además de que conozcáis las variables que afectan a la incidencia sobre el suicidio también os voy a explicar brevemente la normativa básica de leyes en España sobre el suicidio como un dato de interés. ¿Alguien cree que el suicidio está penado en España como un delito?”

En España la legislación no pena el suicidio en sí como acto, en otros países por el contrario sí que lo está, al considerar que las personas son bienes del Estado o propiedades del mismo. Pero existen otras variantes que sí son causa de penas de prisión tales como la inducción al suicidio penado con prisión de 4 a 8 años, la cooperación con actos de suicidio de 2 a 5 años y si dicha cooperación llega a la consecución del suicidio de 6 a 10 años”



#### LEGISLACIÓN SOBRE EL SUICIDIO

España ✘ NO está penado aunque sí en otros países donde se considera a la persona como bien o propiedad del Estado.



#### Artículo 143 del Código Penal:

- 1.- El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de 4 a 8 años.
- 2.- Se impondrá la pena de prisión de 2 a 5 años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
- 3.- Será castigado con la pena de prisión de 6 a 10 años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
- 4.- El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos en la muerte de otro (...).

12

## 12. Metáfora de la mariposa. Diapositiva 13.

“Para terminar quiero relataros una bonita metáfora, por si no lo sabéis la mariposa se relaciona mucho con el suicidio, son numerosas las obras de literatura y cine que establecen asociaciones entre ambos.

Existen 3 etapas en la vida de una mariposa que encajan a la perfección, con lo que sería la evolución de una persona que comienza a tener ideas suicidas, correspondería a la fase de la larva que está en fase de desarrollo, posteriormente en el estado intermedio se encuentra la crisálida atrapada en una envoltura de la que no puede salir, al igual que les ocurre a los suicidas que quedan enmarañados en su dolor y desesperanza, por ello, hemos destacado en todo momento la relevancia de la realización de este proyecto, porque no debemos esperar a que se ejecute el acto suicida sino que debemos actuar previniendo, dando apoyo y buscando ayuda que será sin duda la clave para que la crisálida se convierta finalmente en una mariposa y pueda alzar el vuelo y desprenderse de su cárcel”.

## METÁFORA DE LA MARIPOSA



**LARVA**  relacionada con los fenómenos, los peligros y las enfermedades, que están en un estado en que todavía no se advierte o no muestran su verdadera naturaleza, pero están propicios a desarrollarse. En el caso del suicidio, el estadio previo es la ideación suicida, o sea, la fase de la larva, que puede desarrollarse.

**CRISÁLIDA**  es el estadio intermedio del insecto entre oruga y mariposa. La crisálida está atrapada en una envoltura de la cual no puede salir, lo mismo ocurre con los pacientes suicidas, están atrapados en su dolor y su agonía, tanto como la crisálida y no pueden salir de ella, no debemos esperar a que las ideaciones suicidas se hagan realidad para ejecutar el acto suicida; cuando emerge este riesgo, recibir el apoyo terapéutico, será, sin duda, la llave que abrirá la posibilidad, de que esa crisálida se convierta en...

**MARIPOSA**  y pueda alzar el vuelo con libertad por los confines de su propia alma y atreverse a abrir la cerradura de su propia cárcel para hacer uso de su espíritu liberado, para refrendar su amor por sí mismo .

13

### 13. Final. Diapositiva 14.

“Simplemente para finalizar este taller informativo que esperamos haya sido de vuestro agrado y os sirva en el futuro para poder ayudar a vuestros alumnos, os dejamos con esta bonita frase, que como todo el taller está basada en la figura de la mariposa. Gracias por vuestra atención”.

Frase: “...Y justo cuando la oruga pensó que era su final, se transformó en mariposa”.



## ANEXO 2. LA TECLA QUE FUNCIONA MAL

### LA TECLA QUE FUNCIONA MAL.

Xsta máquina dx xscribir no tixnx dxfctos, sólo una txcla qux funciona mal. Las cuarxnta y cinco rxstantxs funcionan muy bixn, pxro xsta única txcla qux comtxt xrrorxs provoca una sxria difirxnca xn xl txsto. ¿No tx parcx?

Así puxs, tú podrías dxcirtx qux xrxs una unidad qux xsto hacx. Qux no hay ninguna difirxnca xnrx si coopxras o no con las dxmás. Sin xmbargo, xsta manxra tuya dx vxr las cosas xs xrrónxa: las dxmás tx nxcxsitamos porqux contamos contigo.

La próxima vxz qux **pixnsxs qux tú no xrxs importantx**, o qux cualquier otro sxr (*humano, animal, país, . . .*) tampoco lo xs, acuxrdatx dx xsta máquina dx xscribir.

Y aún más, %mag%natx qux hay dos txclas qux func%onan mal . . . ¿Y qux d%r%&s s% func%on&r&n trxs? ¿Y s% fuxr&n cu&tro?

FUENTE: Betty Piere. Universidad de la Paz. Namur. Bélgica.