



UNIVERSITAS

Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2022/2023

Convocatoria Junio



Modalidad: Programa de intervención

Título: Programa de Prevención de la conducta suicida en adolescentes: “Caminemos de la mano”

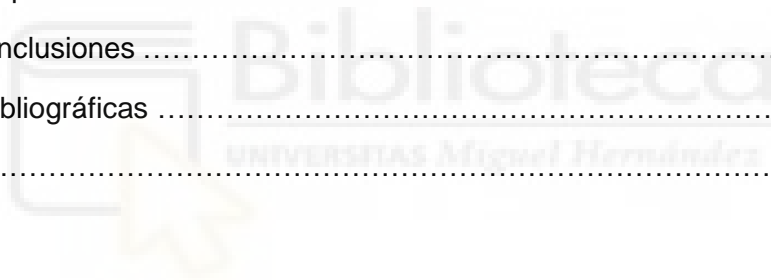
Autora: Sara Mas Compañ

Tutora: Victoria Soto Sanz

Elche a 2 de junio de 2023

ÍNDICE

Resumen	3
1. Introducción	4
1.1. Conceptualización del suicidio	4
1.2. Factores de riesgo asociados al suicidio	5
1.3. Factores de protección frente al suicidio	6
1.4. Tipos de prevención y programas previos	6
2. Objetivos	8
2.1. Objetivo general	8
2.2. Objetivos específicos	8
3. Metodología	9
3.1. Variables e instrumentos	9
3.2. Descripción de las sesiones	10
4. Discusión y conclusiones	18
5. Referencias bibliográficas	20
6. Anexos	25



Resumen

El suicidio en la adolescencia es un problema cada vez más grande en la sociedad, el cual afecta tanto a la persona como a su entorno. Los datos de los jóvenes entre 15-29 años indican que el suicidio es su principal causa de muerte. Por este motivo, se cree necesario la creación de un programa de prevención para reducir el riesgo de aparición de la conducta suicida en población adolescente perteneciente a la ciudad de Elche. Este programa consta de ocho sesiones, impartidas en el contexto educativo, en las que han participado tanto padres, madres, personal docente y estudiantado. En ellas, se trabajan los factores de protección a través de variables como la covitalidad, las habilidades de comunicación y sociales y la resolución de conflictos por medio de actividades que ayuden a incrementarlas. Además, se proporcionan herramientas para la prevención y la búsqueda de ayuda. Asimismo, se administrarán diferentes instrumentos para evaluar las variables tratadas. Se pretende que este programa pueda sumarse a las propuestas ya existentes ya que incluye aspectos que se han visto que funciona y, además, se añaden otros novedosos como la *covitalidad*.

Palabras clave: adolescencia, suicidio, prevención, covitalidad, factores de protección.

Abstract

Suicide in adolescence is an increasing problem in society, which affects both the person and their environment. Data from young people between the ages of 15-29 indicate that suicide is the leading cause of death. For this reason, it is necessary to create a prevention program to reduce the risk of the appearance of suicidal behavior in adolescent population belonging to the city of Elche. This program consists of eight sessions, given in the educational context, in which both parents, teachers and students have participated. In them, protective factors are worked through variables such as covitality, communication and social skills and conflict resolution through activities that help increase them. In addition, tools for prevention and seeking help are provided. In addition, different instruments will be administered to evaluate the variables treated. It is intended that this program can be added to the existing proposals since it includes aspects that have been seen to work and, in addition, other novel ones such as covitality are added.

Keywords: adolescence, suicide, prevention, covitality, protective factors

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Conceptualización del suicidio

El suicidio en la infancia y adolescencia es mucho más que un problema de salud pública. Conlleva dramas existenciales que afectan al joven que decide quitarse la vida, a su familia y a la misma sociedad (García-Haro et al., 2018). Aunque no existe una nomenclatura consensuada (Al-Halabí et al., 2021), la definición de suicidio más aceptada es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986): “acto como resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”. A su vez, el concepto de conducta suicida hace referencia a un continuo que abarca cogniciones (ideas de muerte, ideación suicida y plan suicida), y conductas (como el intento de suicidio, amenazas suicidas y suicidio) (Espada et al., 2021). Entre la juventud española (de 15 a 29 años), el suicidio es la principal causa de muerte, después de los tumores (Fundación Española para la Prevención del Suicidio [FSME], 2020).

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), en el último año han fallecido 4003 personas por suicidio, siendo 1021 mujeres. Concretamente, en el rango de edad de 15 a 29 años, la cifra de muertes es de 316, entre los cuales el número de hombres fue mayor que mujeres (INE, 2022). Además, es a partir de los 15 años cuando esta problemática va en ascenso entre los adolescentes, por lo que es importante empezar la prevención en edades tempranas. La adolescencia es considerada uno de los periodos más sanos de la vida, pero también puede ser uno de los más difíciles para muchas personas, ya que es una etapa vulnerable en la que pueden aparecer diferentes conductas de riesgo (Cortés et al., 2021).

1.2. Factores de riesgo asociados al suicidio

Las variables que determinan el suicidio abarcan diferentes factores como pueden ser los biológicos, socio-contextuales, psicológicos, personales o estresantes adversos.

En cuanto a los factores individuales biológicos, diversos estudios coinciden en que existen diferencias entre hombres y mujeres (Miranda-Mendizábal et al., 2019). Las mujeres presentan un mayor riesgo y prevalencia hacia las conductas suicidas, pero los hombres muestran un índice mayor de suicidio consumado (Muriel y Buitrago, 2020). Este fenómeno es denominado la “paradoja del género” y tiene una importante vinculación con la cultura (Canetto y Sakinofsky, 1998).

Con respecto a los factores socio-contextuales, influyen negativamente la disfuncionalidad familiar, el tener una relación conflictiva con los padres y el sentirse poco apoyado por su

parte. La familia es uno de los pilares en la vida de las personas, por lo que influyen directamente en el desarrollo de su identidad (Hernández-Bello et al., 2020). Además, el abandono escolar y el absentismo (Fonseca-Pedrero & Pérez Albéniz, 2020) y los problemas de rendimiento escolar (Hernández-Bello et al., 2020)

En cuanto a variables psicológicas, los trastornos afectivos previos, el trastorno de consumo de alcohol u otras sustancias, el trastorno de ansiedad y el trastorno de depresión mayor también incrementarían el riesgo de conducta suicida (Gili et al., 2019).

Como variables personales del adolescente, se encuentran el pertenecer al colectivo LGB, la baja motivación académica, el desapego escolar, la impulsividad, la inhibición emocional, la dificultad en solucionar los problemas y el patrón de apego inseguro en la infancia (Castellví et al., 2017).

Como eventos estresantes adversos, pueden favorecer la aparición de la conducta suicida el ser víctima de acoso escolar, víctima de maltrato infantil, la muerte por suicidio de algún familiar, la violencia tanto en pareja como en la calle y la muerte parental por causas diferentes a un suicidio (Castellví et al., 2017).

1.3. Factores de protección frente al suicidio

Por otra parte, también es relevante destacar los factores de protección ante la conducta suicida en los adolescentes, aunque el número de trabajos publicados al respecto es menor que en el caso de los factores de riesgo (Brent, 2011). Como factores relacionados con la familia, destacan la alta cohesión familiar y conexión con los padres (Bravo-Andrade et al., 2019) y el bajo nivel de conflictividad familiar (Taliaferro y Muehlenkamp, 2014). De igual forma, Clark et al. (2011) plantean que la comunicación familiar juega un rol significativo en la reducción del riesgo de esta conducta.

En cuanto a los factores socioambientales y contextuales, destacan el tener un buen sistema de apoyo y recursos, el compromiso y la seguridad en la escuela y la participación en actividades extraescolares (Taliaferro y Muehlenkamp, 2014).

Por último, como variables personales resaltan las habilidades de solución de problemas, las estrategias de afrontamiento, el buen rendimiento escolar (Taliaferro y Muehlenkamp, 2014), las habilidades de comunicación (López et al., 2023), la alta autoestima (Soto et al., 2019) y la cooperación (Mirkovic et al., 2020). Asimismo, es importante mencionar la inteligencia emocional, ya que proporciona la habilidad para identificar diversos estados emocionales, comprenderlos y regularlos correctamente (Suárez et al., 2016).

Además, recientemente se ha desarrollado un modelo basado en la covitalidad. En él, se considera que, si se trabajan a la vez ciertas competencias emocionales, las consecuencias negativas que conllevan el estar expuesto a situaciones de peligro podrían mitigarse (Falcó et al., 2020). Existen cuatro fortalezas psicológicas como factores principales que componen el modelo: 1) Creencia en uno mismo, compuesto por autoeficacia, autoconocimiento y persistencia; 2) Creencia en los demás, incluyendo apoyo familiar, apoyo de iguales y apoyo escolar; 3) Competencia emocional, donde encontraríamos la regulación emocional, el comportamiento de autocontrol y la empatía; por último, 4) Compromiso con la vida, formado por optimismo, entusiasmo y gratitud (Falcó et al., 2020). En el estudio realizado por Falcó et al., (2020) se obtenía como resultados que un nivel de baja covitalidad se relacionaba con pensamientos suicidas en adolescentes. Además, según los resultados de otro estudio publicado por Falcó et al., (2023) la muestra de adolescentes que presentaban indicadores suicidas y/u omisión de respuesta tenían niveles más bajos de fortaleza socioemocional y bienestar subjetivo en comparación con el grupo con ausencia de marcadores.

1.4. Tipos de prevención y programas previos

A la hora de implementar un programa de prevención, se recomienda seguir un enfoque integral y multinivel que abarque prevención: a) universal, la cual se aplica a toda la población estudiantil, b) selectiva (se aplica a la población subclínica de estudiantes que presentan un riesgo alto de suicidio) e c) indicada (en este caso, va dirigida a quienes presentan deseos de morir o intentos de suicidio recientes) (Zalsman, 2016).

Como lugar para llevarlos a cabo, los centros educativos son clave para tratar la prevención de la conducta suicida, ya que los adolescentes pasan una gran parte del tiempo allí, construyendo una serie de características que definirán su personalidad (Fonseca-Pedrero et al., 2020).

Entre los programas existentes, algunos que han mostrado resultados significativos para la prevención del suicidio en niños y/o adolescentes son los que se exponen resumidos en la Tabla 1.

Tabla 1. Programas de prevención del suicidio para niños y/o adolescentes

Autor/es (año)	Programa y Tipo de Prevención	Contenido
Schilling et al., 2016	<i>Signs Of Suicide</i> (SOS) (Universal)	Enseña a los estudiantes las diferentes señales de advertencia que hay, tanto si son manifiestas como encubiertas, del

		riesgo de suicidio y capacita para buscar ayuda de un adulto para ellos o para una persona cercana que muestre estas señales.
Robinson et al., 2016	<i>Reframe It</i> (Universal)	Desarrolla y prueba el impacto de un programa basado en Internet entre estudiantes de secundaria en riesgo de suicidio.
QPR Institute, 2014	<i>Question, Persuade and Refer (QPR)</i> (Universal)	Entrena a personal adulto del centro educativo para saber identificar riesgo de suicidio y poder ofrecer ayuda.
Wasserman et al., 2015	<i>Youth Aware of Mental Health Programme (YAM)</i> (Universal)	Enseña a los alumnos a trabajar el manejo de las emociones, la resolución de problemas o las relaciones con iguales y adultos.
Kellam et al., 2011	<i>Good Behaviour Game</i> (GBG) (Universal)	Intenta prevenir o corregir problemas de conducta o disciplina a través del trabajo cooperativo y un esquema de incentivos grupales.
Wyman et al., 2010	<i>Sources of Strength</i> (Universal)	Entreno a los líderes de pares en habilidades de afrontamiento positivas para potenciar sus recursos personales de ayuda y enseñar a transmitirlo al resto de compañeros.
Randell et al., 2001	<i>Counselors Care (C-CARE)</i> (Indicada)	Evalúa, motiva o aumenta comportamientos de búsqueda de ayuda y refuerza conductas de afrontamiento positivas.

La mayoría de ellos son intervenciones de prevención universal e indicada. En referencia al contenido que tratan cada uno, se observa que, en general, añaden un componente psicoeducativo que ayuda a minimizar el tabú que se encuentra relacionado con el suicidio e incrementar su conocimiento, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, búsqueda de ayuda y resolución de problemas para reducir el estrés y los factores de riesgo del suicidio. Asimismo, también destaca el entrenamiento en gatekeepers o guardianes.

No obstante, a diferencia del programa QPR, el resto de ellos están enfocados totalmente hacia los estudiantes. El rol de los docentes y orientadores es clave a la hora de poder detectar ciertas señales en personas con riesgo suicida, pudiendo disminuir la incidencia en un 30% con una buena formación (Galán, 2019). Es importante que sepan identificar las ideas erróneas sobre el suicidio, que conozcan los factores de riesgo y de protección relacionados con la conducta suicida, que cuenten con habilidades de comunicación para poder proporcionarles ayuda a sus alumnos en casos problemáticos y que sepan cómo actuar ante estos casos (Guía de Prevención del Suicidio. Actuaciones en centros educativos, 2022).

Por tanto, teniendo en cuenta lo planteado por programas anteriores y, basándonos en el modelo de Covitalidad, se considera relevante realizar una propuesta de intervención con alumnos de la ESO, concretamente con adolescentes de entre 12-14 años, con el objetivo de disminuir la conducta suicida en la población adolescente teniendo en cuenta el papel fundamental que tienen las familias, personal del centro y el papel de la Covitalidad.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

◆ Desarrollar una propuesta de programa de prevención para reducir el riesgo de aparición de la conducta suicida en población adolescente perteneciente a la ciudad de Elche a través del modelo de Covitalidad, la mejora en habilidades de comunicación y en resolución de conflictos.

2.2. Objetivos específicos

1. Aumentar el conocimiento en los padres sobre la problemática de la conducta suicida y el papel clave que desarrollan sobre sus hijos/as.
2. Disminuir los mitos y el estigma que se relaciona con el suicidio en los trabajadores del centro.
3. Incrementar el nivel de covitalidad en los adolescentes.
4. Aumentar el conocimiento sobre la correcta identificación de los factores de riesgo y de protección.
5. Incrementar las habilidades y estilos de comunicación de los/as adolescentes.
6. Aumentar las habilidades en solución de problemas en los/as adolescentes.

7. Aprender a cómo y cuándo llevar a cabo una búsqueda de ayuda en situaciones claves para el/la adolescente.

3. METODOLOGÍA

El programa de prevención llamado “Caminemos de la mano” está orientado a que tanto los adolescentes pertenecientes a los cursos de primero y segundo de la ESO de edades comprendidas entre 12-14 años, sus padres/madres/tutores y el personal docente del centro educativo trabajen juntos en la detección y prevención de la conducta suicida. Estará conformado por 8 sesiones de entre 1,5 y 2 horas de duración cada una, las cuales serán impartidas por una profesional de la psicología. Como puede observarse más abajo (véase Tabla 2) el periodo de tiempo será de un mes, ya que se realizarán dos sesiones a la semana. El lugar de realización será en las inmediaciones del propio instituto en horario no lectivo para no interrumpir el funcionamiento normal de las clases. Para el desarrollo de este programa se empleará el gimnasio del centro, ya que es una zona amplia donde poder trabajar cómodamente con los/as participantes. Se realizará una preevaluación y una posevaluación de la siguiente manera: a padres/madres/tutores y personal docente en sus únicas sesiones y a adolescentes en la primera y última sesión. Asimismo, se llevará a cabo un seguimiento a los 3 meses de haber finalizado el programa, donde se volverá a pasar al estudiantado una prueba de evaluación, para observar los cambios que ha provocado y para resolver posibles dudas o problemas surgidos durante este periodo.

Tabla 2. Cronograma del programa

SESIONES	OCTUBRE/SEMANAS			
	1	2	3	4
1. Perdidos ante el problema				
2. ¿Mito o realidad?				
3. Emociones				
4. Me conozco y creo en mi				
5. Escuchémonos				
6. No hables por hablar				
7. Unidos hacia la meta				
8. Recuerda que no estás solo/a				

3.1. Variables e instrumentos

A lo largo del programa, se trabajarán diferentes variables como el constructo covitalidad a través de la regulación emocional, la autoeficacia y el autoconocimiento, las habilidades de comunicación y en resolución de conflictos. Se utilizarán una serie de instrumentos para poder evaluarlas correctamente. Además, se proporcionará una pequeña encuesta de satisfacción al final del programa para conocer la opinión de los/las adolescentes sobre el programa. Para evaluar dichas variables se emplearán los siguientes instrumentos:

Escala para la evaluación de la conducta suicida en adolescentes (SENTIA; Díez-Gómez et al., 2020). Es un instrumento de autoinforme diseñado para la evaluación de la conducta suicida en adolescentes. Está compuesto por 16 ítems en formato dicotómico (sí/no). El coeficiente omega para la puntuación total es de 0,95 (Díez-Gómez et al., 2020). Su periodo de cumplimentación es de unos 10 minutos.

Encuesta de Salud Socioemocional-Secundaria (SEHS-S; Piqueras et al., 2019). Es un instrumento que evalúa la Covitalidad de los estudiantes. Incluye 36 ítems para evaluar los activos psicosociales centrales basados en un modelo de orden superior compuesto por 12 rasgos latentes de primer orden y cuatro de segundo orden, y un factor general de orden superior. La escala de respuesta consta de 4 puntos (1 = nada cierto para mí a 4 = muy cierto para mí). El alfa de Cronbach es de 0,91 para el conjunto de competencias socioemocionales o covitalidad (Falcó et al., 2020). Su tiempo de cumplimentación es de unos 15 minutos.

Escala de Habilidades Sociales (EHS; Gismero, 2010). Es un instrumento para evaluar la aserción y las habilidades sociales. Está formado por 33 ítems y evalúa 6 factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. El formato de respuesta es tipo Likert con 4 alternativas, donde A se refiere a “No me identifico en absoluto”, B se refiere a “Mas bien no tiene que ver conmigo”, C se refiere a “Me describe aproximadamente y D se refiere a “Muy de acuerdo”. Su coeficiente de confiabilidad alfa es de 0,88 (Ávila y Ayala, 2023). Su periodo de cumplimentación es de unos 15 minutos.

Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI; Bansell et al., 2019; Kilmann y Thomas, 1977). Valora cinco estilos diferentes para resolver conflictos: competitivo, colaborador, negociador, evitador y conciliador. Cuenta con 30 ítems de respuesta cerrada en los cuales, cada alumno debe elegir entre dos opciones, la afirmación que se acerca más a su modo de comportarse en situaciones de conflicto. Para esta versión, la fiabilidad se encuentra entre 0,33 y 0,63 (Bansell et al., 2019). Su periodo de cumplimentación es de unos 20 minutos.

3.2. Descripción de las sesiones

1º Sesión: Perdidos ante el problema

Dirigida a: padres/madres o tutores de los/as adolescentes

Objetivo: Aumentar el conocimiento en los padres sobre la problemática de la conducta suicida y el papel clave que desarrollan sobre sus hijos/as.

Tiempo: 2 horas aproximadamente

Fecha y lugar: 2 de octubre de 2023 en gimnasio del centro

Material: proyector, ordenador y anexo 1

Esta sesión empezará con una breve explicación sobre el programa, el contenido de las sesiones y la resolución de dudas que puedan ir surgiendo. Además, deberán de firmar un consentimiento padres/madres/tutores cuyos hijos/as sean menores de edad. A continuación, se expondrá brevemente en qué consiste la problemática del suicidio y el papel clave que desempeña la familia en la prevención y ayuda hacia sus hijos/as. También es importante que conozcan los principales factores de riesgo, de protección y qué hacer si los detectan en los/as adolescentes, por lo que se nombrarán en el PowerPoint.

Se llevará a cabo una breve charla con las familias, preguntándoles sobre la relación que tienen con sus hijos/as y sobre cómo creen que podrían ayudarlos si se encontraran en esta situación. Gracias a ello, podremos recabar información sobre la idea que tienen acerca del suicidio y con qué fortalezas o limitaciones cuentan para actuar en estos casos.

Dadas las razones expuestas, se realizará con ellos una actividad en de role-playing en parejas. Una de las personas que componen la pareja hará el papel de hijo/a y la otra de padre/madre. Consistirá en que intenten entablar una conversación sobre el día a día, sobre cómo se sienten y sobre si quieren hablar de algún tema que les preocupe. Al acabar, el rol se cambiará a la otra persona para que ambas puedan trabajar la dinámica y observen, desde otra perspectiva, cómo podrían sentirse sus hijos/as cada vez que intentan hablar con ellos/as.

Una vez finalizado, se dedicarán los últimos minutos de la sesión a resolver dudas o dificultades que hayan ido surgiendo sobre las dinámicas. Además, se darán recomendaciones sobre cómo mejorar la comunicación familiar para poner en práctica en casa y poder prevenir posibles problemas. Se les dará las gracias por su participación y se les despedirá.

2º Sesión: ¿Mito o realidad?

Dirigida a: personal docente del centro

Objetivo: Disminuir los mitos y el estigma que se relaciona con el suicidio en los trabajadores del centro y proporcionar herramientas para comunicar malas noticias

Tiempo: 2 horas aproximadamente

Fecha y lugar: 5 de octubre de 2023 en gimnasio del centro

Material: proyector, ordenador, tarjetas, hojas con estrategias de actuación e intervención y anexo 2

A pesar de tener cierto conocimiento sobre el tema, es importante aclarar algunas ideas que pueda tener el personal docente respecto al suicidio.

Para empezar con la sesión, se le dará a cada uno de los profesionales educativos una tarjeta en la que haya una frase que será mito o realidad sobre el suicidio. Contarán con unos minutos para poder responder si consideran que es real o no. Una vez realizado, irán leyendo de uno en uno las respuestas que han dado y una razón que la justifique. Las personas que se encuentren escuchando, podrán ir interviniendo y dando su opinión para crear un pequeño debate sobre el tema. Tras leer cada una de las tarjetas, la psicóloga proyectará un pequeño PowerPoint donde se darán las respuestas correctas y contestará las dudas que vayan surgiendo a los participantes. Además, se nombrarán los principales factores de riesgo y de protección, como en la sesión anterior con las familias, para que también estén alerta sobre ellos.

A parte de desmentir falsos mitos que giran en torno al suicidio, es importante que el personal del centro educativo cuente con herramientas de actuación e intervención para situaciones en las que se encuentren con esta problemática. Los tres momentos diferentes son: antes, en el momento y después. Para ello, se les repartirá un apartado de la “Guía de Prevención del Suicidio para el ámbito escolar” de la Generalitat Valenciana que trata sobre cómo comportarse en estos casos.

Para ponerlo en práctica, los/as participantes realizarán una actividad en la que se colocarán por parejas para realizar un role-playing. De esta manera, utilizarán las técnicas proporcionadas y las podrán ir aprendiendo e interiorizando.

Una vez finalizada la actividad, se dejarán los últimos minutos de la sesión para dudas que hayan podido surgir y para recordar la importancia de trabajar lo impartido y apoyarse en los/as profesionales de la salud mental para cualquier tipo de problema que detecten en las aulas. Se les dará las gracias por su participación y se les despedirá.

3º Sesión: Emociones

Dirigida a: adolescentes

Objetivo: Incrementar la regulación emocional en los/as adolescentes

Tiempo: 2 horas aproximadamente

Fecha y lugar: 9 de octubre en gimnasio del centro

Material: proyector, ordenador, papel, lápiz, dado, anexo 3, SENTIA (Díez-Gómez et al., 2020), SEHS-S (Piqueras et al., 2019), EHS (Gismero, 2010) y TKI (Bansell et al., 2019; Kilmann y Thomas, 1977).

Es la primera sesión dirigida a los adolescentes, con lo cual se comenzará con una breve explicación sobre cómo será la temática del programa. Durante esta sesión y la siguiente se tratarán conceptos para incrementar la covitalidad en el estudiantado. A continuación, se les preguntará si han escuchado hablar sobre la regulación emocional y si saben qué conlleva exactamente. Una vez hayan respondido, la profesional proyectará una pequeña presentación PowerPoint para explicar en qué consiste y cómo pueden gestionarla correctamente.

A continuación, realizarán una actividad en la se le dará a cada participante un dado con emoticonos de distintas emociones. Deberán lanzarlo al aire y, de la emoción que caiga al suelo, escribirán una historia personal que relacionen con ella. Será completamente anónimo y, al final de la sesión, se leerán cada uno de los papelitos.

Al finalizar, se formará un gran círculo en el suelo y se procederá a comentar las historias escritas, dando cada uno/a sus impresiones de cómo les hace sentir cada relato.

Antes de dar por terminada la sesión, se cumplimentarán los cuestionarios para poder realizar una preevaluación sobre los objetivos planteados a lo largo del programa. Por último, se les dará las gracias por su atención y se les despedirá hasta la próxima sesión.

4º Sesión: Me conozco y creo en mi

Dirigida a: adolescentes

Objetivo: Incrementar el autoconocimiento y la autoeficacia

Tiempo: 1,5 horas aproximadamente

Fecha y lugar: 12 de octubre de 2023 en gimnasio del centro

Material: proyector, ordenador, papel, lápiz y anexo 4

En esta sesión nos centraremos en seguir incrementando factores relacionados con la covitalidad, como son, en este caso, la autoeficacia y el autoconocimiento.

Se comenzará con una breve explicación sobre la importancia del autoconocimiento y la autoeficacia. Tras la introducción, se llevarán a cabo dos actividades para poner en práctica los conceptos expuestos.

Para la primera tarea, se crearán grupos de cuatro o cinco personas y se les repartirá papel y lápiz. Una de las personas integrantes del grupo deberá colocarse en medio y, el resto de participante, apuntarán en una hoja tres aspectos que les gusta y otros tres que no les gusta de esa persona. Una vez realizado, se leerán en voz alta y la persona reflexionará sobre si era consciente de cómo lo/la veían los demás y de qué visión tenía de sí misma. Después, irán colocándose el resto de participante en su lugar y se irá repitiendo la dinámica hasta realizarla todos/as. De esta manera, se ayudará a que se conozcan mejor y sepan aceptar el punto de vista que tienen las personas de su entorno.

La segunda actividad se centrará en la autoeficacia. Se visualizará un vídeo sobre ello <https://www.youtube.com/watch?v=3e7Fp3D3YL8> para que los/as adolescentes conozcan la importancia que tiene creer en sus capacidades para conseguir un objetivo o meta que se marquen en la vida. Después de la visualización, se hará una pequeña reflexión en grupo sobre qué piensan sobre el tema, si creen que podrían conseguir alcanzar las cosas que se propongan en la vida o si, por el contrario, les falta confianza. Por último, se les dará las gracias por su atención y se les despedirá hasta la próxima sesión.

5º Sesión: Escuchémonos

Dirigida a: adolescentes

Objetivo: Incrementar las habilidades de comunicación en los adolescentes

Tiempo: 1,5 horas aproximadamente

Fecha y lugar: 16 de octubre en gimnasio del centro

Material: proyector, ordenador y anexo 5

En esta sesión, el foco se centrará en las habilidades de comunicación. Para comenzar, se dará una breve explicación sobre la importancia de la empatía y de la escucha activa.

Seguidamente, deberán colocarse por parejas para realizar un pequeño role-playing. Una de las personas que componen la pareja deberá contar una pequeña anécdota de su vida personal (con la que se sienta cómodo/a hablando) y la otra persona deberá escuchar atentamente, recordando bien los detalles y fijándose en la comunicación no verbal. Una vez finalizada la historia, la persona que ha escuchado deberá volver a relatarla haciendo hincapié en los detalles que le han contado y enfatizando la comunicación no verbal en los puntos importantes que ha resaltado su compañero/a, demostrando de esta manera la atención que le ha prestado.

A continuación, para trabajar la empatía, se disolverán las parejas y el estudiantado se colocará en círculo e irán contando su experiencia personal anteriormente relatada. Mientras tanto, las demás personas deberán comentar cómo les hace sentir la situación del/de la compañero/a y cómo actuarían ellos. De esta manera, serán conscientes de la importancia de ponerse en el lugar de la otra persona y en no hacer cosas que tampoco nos gustaría que nos hiciesen a nosotros.

Al finalizar las dos actividades, se dedicarán los últimos diez minutos de la sesión a resolver dudas y reflexionar sobre qué les aporta el tener una buena comunicación a su día a día, cómo creen que puede beneficiarles y a interiorizar las técnicas proporcionadas por la profesional para poder adoptarlas en su rutina diaria. Por último, se les dará las gracias por su atención y se les despedirá hasta la próxima sesión.

6º Sesión: No hables por hablar

Dirigida a: adolescentes

Objetivo: Incrementar los estilos de comunicación en los adolescentes

Tiempo: 1,5 horas aproximadamente

Fecha y lugar: 19 de octubre en gimnasio del centro

Material: proyector, ordenador, papel, lápiz y anexo 6

En esta sesión, siguiendo en la línea de la anterior, se tratarán aspectos relacionados con la comunicación. En esta ocasión, nos centraremos en los estilos comunicativos como son el inhibido/pasivo, el agresivo y el asertivo.

Los primeros minutos se dedicarán a exponer brevemente los aspectos más importantes de cada uno de los estilos para que los/as adolescentes tengan una base sobre ello.

A continuación, para realizar la primera actividad del día, será necesario que se formen grupos de cuatro o cinco personas. Se le dará a cada grupo una serie de tarjetas con situaciones de la vida cotidiana. Al ser tantos grupos, las tarjetas se repetirán entre varios de ellos. Cada una de ellas la leerá una persona y las demás irán respondiendo cómo actuarían de una manera asertiva.

Para la siguiente actividad, se disolverán los grupos y se formarán parejas. En esta ocasión, deberán salir voluntarios/as delante de sus compañeros/as a representar cada una de las situaciones que se les ha dado anteriormente. Sin embargo, cada escena deberá representarse según los tres estilos de comunicación para hacer una comparación entre cada uno de ellos.

Una vez hayan escenificado todos los grupos su historia, se sentarán todos en un gran círculo y se comentarán las impresiones sobre las técnicas asertivas y si creen que les ayudarán en su día a día a resolver conflictos. Por último, se les dará las gracias por su atención y se les despedirá hasta la próxima sesión.

7º Sesión: Unidos hacia la meta

Dirigida a: adolescentes

Objetivo: Aumentar las habilidades en solución de problemas y la cooperación en los/as adolescentes

Tiempo: 1,5 horas aproximadamente

Fecha y lugar: 23 de octubre de 2023 en gimnasio del centro

Material: proyector, ordenador y anexo 7

Tras adquirir herramientas para comunicarse adecuadamente, esta sesión se enfocará en conocer técnicas que ayuden a los/as adolescentes a resolver problemas y a cooperar entre ellos.

Para comenzar, se proyectará una pequeña explicación sobre cómo resolver un conflicto de una manera adaptativa y la importancia de la cooperación para conseguirlo con éxito.

Tras la explicación, se dará paso a la primera actividad. Se formarán grupos de unas 10 personas y se les distribuirá a lo largo de la aula. La psicóloga le proporcionará a cada equipo una situación conflictiva y cada uno de ellos deberá llegar a un acuerdo entre sus integrantes para encontrar la solución más eficaz. Al terminar, leerán en voz alta la solución que han encontrado y los otros equipos podrán intervenir y dar otras opciones.

La segunda actividad que se llevará a cabo consistirá en un juego en el que deberán trabajar en equipo para poder superarlo. Se formarán grupos de cuatro o cinco personas. Se le dará a cada grupo una serie de fichas en las que aparezcan figuras que deberán representar. Tendrán un tiempo específico y, el primer equipo en terminar será el ganador. Será muy relevante que coordinen entre los/as integrantes cómo van a colocarse para conseguir representar la figura en el menor tiempo posible.

Para acabar, se les dará las gracias por su atención y se les despedirá hasta la próxima sesión.

8º Sesión: Recuerda que no estás solo/a

Dirigida a: adolescentes

Objetivo: Fomentar la búsqueda de ayuda en situaciones problemáticas para el/la adolescente

Tiempo: 2 horas aproximadamente

Fecha y lugar: 26 de octubre de 2023 en gimnasio del centro

Material: proyector, ordenador, anexo 8, SENTIA (Díez-Gómez et al., 2020), SEHS-S (Piqueras et al., 2019), EHS (Gismero, 2010) y TKI (Bansell et al., 2019; Kilmann y Thomas, 1977).

Para acabar el programa, es de vital importancia que los/as adolescentes conozcan los recursos con los que cuentan para pedir ayuda en caso de encontrarse en una situación susceptible. Se prevé que la duración sea de una hora como las demás, pero al ser el último día, podría alargarse unos minutos.

En primer lugar, se proyectará una pequeña presentación PowerPoint sobre los recursos con los que cuenta la Comunidad Valenciana para acudir y las personas en las que pueden apoyarse en un momento de su vida en el que se sientan desbordados. Además, se les repartirá una guía de autoayuda para la prevención del suicidio.

Seguidamente, se contará con la presencia de dos personas que vendrán a contar su testimonio sobre cómo fue su intento de suicidio y el papel fundamental que tuvo el que pidieran ayuda. Los/as participantes podrán realizarlo preguntas después de que hayan contado su historia.

Una vez se hayan marchado los invitados, se abrirá un debate con los/as adolescentes sobre qué les ha parecido ambas historias y si ellos/as actuarían de otra forma si estuvieran en su lugar. Asimismo, se le pedirá a cada uno/a que cuenten quienes son las personas de su entorno con las que compartirían un problema y si piensan que recibirían su apoyo o no.

Para terminar, se visualizará el vídeo [Saber Que Se Puede Cortometraje - YouTube](#) para afianzar el contenido explicado durante las sesiones. Antes de terminar, deberán volver a cumplimentar los mismos cuestionarios de la primera sesión para poder hacer una posevaluación y, además, una encuesta de satisfacción con el taller. Se les agradecerá su

colaboración a lo largo de este periodo y se les recordará que apliquen lo aprendido y, ante cualquier duda que les surja, contacten con los servicios de salud mental.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Cada año, el suicidio incrementa sus cifras convirtiéndose en un suceso alarmante para la sociedad. En adolescentes, es una de las primeras causas de muerte (Fonseca-Pedrero & Pérez de Albéniz, 2020), por lo que se debe seguir creando programas que intervengan en este rango de edad para poder disminuir estos datos.

La finalidad de este trabajo era presentar una propuesta de programa donde se trataran diferentes factores de protección en el estudiantado de la ESO para reducir la problemática del suicidio.

Para ello, se ha empleado información sobre publicaciones científicas que indicaran los resultados programas previos en población infantil y adolescente para incluir dichos aspectos más la inclusión del concepto de covitalidad. Los programas SOS (Schilling et al., 2016) y C-CARE (Randell et al., 2001) son los que mostraron unos mejores resultados (Ivorra, 2017). Sin embargo, el presente programa muestra como novedad el tratar el constructo *Covitalidad*. Éste no ha sido incorporado a ningún programa previo, pero sí existen trabajos que relacionan la covitalidad con síntomas interiorizados y exteriorizados en adolescentes, los cuales actúan como factor de riesgo en el suicidio (Falcó et al., 2020; Soto-Sanz et al., 2020).

Otro aspecto para destacar es que el programa se llevará a cabo solamente en cuatro semanas, ya que extenderlo más en el tiempo podría provocar que los/as participantes perdieran interés y se aburrieran (Ares-Chacón, 2022).

El programa parte de un objetivo general que consiste en reducir la conducta suicida en los adolescentes. Como objetivos específicos, se ha centrado en explicar tanto a padres como a personal docente del centro qué pueden hacer ellos por los/as adolescentes si se encuentran ante señales que indiquen que existe riesgo de conducta suicida y, asimismo, dotarlos de herramientas para prevenir y actuar. Además, se espera que incremente entre los/as jóvenes las habilidades de comunicación, el saber resolver de una manera positiva un conflicto, mejorar la regulación emocional y aspectos como el autoconocimiento y la autoeficacia y saber cómo pueden buscar ayuda si se encuentran en una situación complicada.

Sin embargo, existen diversas limitaciones. A pesar de haber condensado en el tiempo el programa para que no resultara tedioso de realizar, es posible que no se pudiera llevar a cabo por falta de participación o de interés por parte de los/las alumnos/as. Asimismo, cualquier hecho que se relacione con la conducta suicida sigue siendo un tema tabú y rodeado de mitos

para algunas partes de nuestra sociedad (Fonseca-Pedrero et al., 2020), por lo que el centro educativo podría denegar la propuesta para evitar posibles desavenencias que pudieran surgir.

Al no tratarse de un programa que se haya llevado a cabo, no se han obtenido unos resultados como tal. No obstante, se prevé que, si se llega a aplicar en un futuro, podría reducir la problemática del suicidio al llegar a oídos de más personas, ya que lo más importante en estos casos es que no se quede en el olvido y se hable sobre ello para ayudar a la sociedad a intentar erradicarlo. De ahí el papel fundamental que tienen los centros educativos y las familias para poder promover la prevención.

A resumidas cuentas, la detección de sintomatología suicida es importante abordarla desde edades muy tempranas, a través del conocimiento y la actuación, y de manera conjunta entre todas las personas que forman el entorno seguro del/de la menor.



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Halabí, S., Saiz, P. A., Burón, P., Garrido, M., Benabarre, A., Jiménez, E., Cervilla, J. A., Navarrete, M. I. M., Díaz-Mesa, E. M., García-Álvarez, L., Muñiz, J., Posner, K., Oquendo, M. A., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2016). Validation of a Spanish version of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental*, 9(3), 134–142. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2016.06.004>
- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Pirámide.
- Ares Chacón, T. R., (2022). Programa de prevención de suicidio en alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria: “Entrénate para la vida” (Trabajo de fin de grado). Universidad de Cádiz.
- Bustamante Ávila, P. y Charrez Ayala, A. C. (2023). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Habilidades Sociales (EHS) en Adolescentes Escolarizados de Lima Metropolitana*. (Tesis). Universidad César Vallejo, Lima.
- Bansell, J. C., Selvam, R. M., & Sheymardanov, S. (2019). Resolución de conflictos en la adolescencia: aplicación de un cuestionario en centros escolares coeducativos y diferenciados por sexos en España. *Páginas de Educación*. <https://doi.org/10.22235/pe.v12i2.1833>
- Bravo-Andrade, H. R., Peñaloza, J. L., Romero, N. B., & Solis, M. G. O. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. *Cultura, Educación, Sociedad*, 10(1), 25–41. <https://doi.org/10.17981/culteduc.10.1.2019.02>
- Camps Bansell, J., Selvam, R. M., & Sheymardanov, S. (2019). Resolución de conflictos en la adolescencia: aplicación de un cuestionario en centros escolares coeducativos y diferenciados por sexos en España. *Páginas De Educación*, 12(2), 01–22. <https://doi.org/10.22235/pe.v12i2.1833>
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The Gender Paradox in Suicide. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 28(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1998.tb00622.x>
- Castellví, P., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J. C., Alonso, I. A., Blasco, M. A., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jiménez, T., Soto-Sanz, V., & Alonso, J. A. (2017b). Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(3), 195–211. <https://doi.org/10.1111/acps.12679>
- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., & Alonso Uría, R. M. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/aacc/v11n2/2304-0106-aacc-11-02-e939.pdf>

- Falcó, R., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2020). La covitalidad como factor protector ante problemas interiorizados y exteriorizados en adolescentes españoles. *Psicología Conductual = Behavioral Psychology: Revista Internacional De Psicología Clínica Y De La Salud*, 28(3), 393–413. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7695389>
- Falcó, R., Piqueras, J. A., Moreno-Amador, B., Soto-Sanz, V., & Marzo, J. C. (2023). Let's Talk About Suicide Spectrum in Spanish Adolescents. «Prefer not to say»: Missing Value or Clinical Data? *PubMed*, 35(2), 129-139. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.287>
- Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(2), Pedrero, E. F., & Pérez-Albéniz, A. (2020). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Galán, N. E. (2019). La importancia de implementar estrategias de prevención de suicidio en el ámbito escolar. *Revista De Orientación Educativa AOSMA*, 27, 48–53. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326650.pdf>
- García-Haro, J., García-Pascual, H., & González González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352018000200003>
- Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (2018). *Prevenció del suïcidio. Guia informativa para el àmbit escolar*. https://ceice.gva.es/documents/169149987/173803185/Guia_prevencio_suicidi_ambit_escolar_cas.pdf
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J. L., & Cogollo-Milanés, Z. (2020). [Prevalence and associated factor for ideation and suicide attempt in adolescents: a systematic review.]. *PubMed*, 94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32909551>
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (n.d.). *Suicidios por edad y sexo*. INE. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=55317>
- Ivorra González, D. (2017). *Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio dirigidos a niños y adolescentes* (Trabajo de fin de grado). Universidad Miguel Hernández, Elche.
- Kellam, S. G., Mackenzie, A. C. L., Brown, C. M., Poduska, J. M., Wang, W., Petras, H., & Wilcox, H. C. (2011). The good behavior game and the future of prevention and treatment. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22003425>
- Kilmann, R. H., & Thomas, K. R. (1977). Developing a Forced-Choice Measure of Conflict-Handling Behavior: The «Mode» Instrument. *Educational and Psychological Measurement*, 37(2), 309-325. <https://doi.org/10.1177/001316447703700204>
- Liset Quintana Gil, Y. (s. f.). Quintana Gil, Y. L. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de habilidades sociales en alumnos de nivel secundario de Cartavio. *Revista De Investigación De Estudiantes De Psicología "JANG"*, 3(2), 36–52. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1851>.
- López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., De Luna, C. B., Herrero, F. N., Vázquez, A. R. S., Hernández, P. J. R., & Suárez, A. D. (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>

- Mamani-Benito, O., Minaya, M. a. B., Zúñiga, D. N. C., & Idme, K. S. V. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39. <https://doi.org/10.21676/2389783x.2142>
- Miranda-Mendizabal, A., Lazaro, J., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J. C., Alonso, I., Blasco, M. A., Cebria, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. A. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Mirkovic, B., Cohen, D., De La Rivière, S. G., Pellerin, H., Guilé, J., Consoli, A., & Gerardin, P. (2020). Repeating a suicide attempt during adolescence: risk and protective factors 12 months after hospitalization. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(12), 1729-1740. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01491-x>
- Muriel, V. L., & Buitrago, S. C. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina*, 20(2), 472–480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>.
- Pedrero, E. F., Pérez-Albéniz, A., Del Casal, A. D. G., & García, A. A. (2020). La conducta suicida en los centros educativos: hora de actuar. *La Orientación De La Mejora Del Desarrollo Y Bienestar Personal*, 93–106. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7878204.pdf>
- Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Marzo, J. C., Rivera-Riquelme, M., Martínez-González, A. E., Falco, R., & Furlong, M. J. (2019). Social Emotional Health Survey-Secondary (SEHS-S): A Universal Screening Measure of Social-Emotional Strengths for Spanish-Speaking Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4982. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244982>
- Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., Fisher, P., Zelazny, J., Burke, A., Oquendo, M., & Mann, J. (2008). Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Division of Child and Adolescent Psychiatry. Columbia University, New York State Psychiatric Institute. https://cssrs.columbia.edu/wp-content/uploads/C-SSRS_Pediatric-SLC_11.14.16.pdf
- Randell, B. P., Eggert, L. L., & Pike, K. L. (2001). Immediate Post Intervention Effects of Two Brief Youth Suicide Prevention Interventions. *Guilford Press Periodicals*, 31(1), 41-61. <https://doi.org/10.1521/suli.31.1.41.21308>
- Región de Murcia. (2022) *Guía de Prevención del Suicidio. Actuaciones en centros educativos* <https://www.infocoponline.es/pdf/docentes-guia-de-prevencion-del-suicidio.pdf>
- Robinson, J., Hetrick, S. E., Cox, G., Bendall, S., Yuen, H. P., Yung, A. R., & Pirkis, J. (2016). Can an-Internet-based intervention reduce suicidal ideation, depression and hopelessness among secondary school students: results from a pilot study. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(1), 28–35. <https://doi.org/10.1111/eip.12137>
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & James, A. (2016). The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. *Prevention Science*, 17(2), 157–166. <https://doi.org/10.1007/s1121-015-0594-3>
- Soto-Sanz, V., Ivorra-González, D., Alonso, J. A., Castellví, P., Rodríguez-Marín, J., & Piqueras, 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/descarga/articulo/7041029.pdf>
- Soto-Sanz, V., Piqueras, J. A., Rodríguez-Marín, J., Pérez-Vázquez, M. T., Rodríguez-Jiménez, T., Lazaro, J., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J. C., Blanco, M., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Roca, M., Lagares, C., & Alonso, J. A. (2019). Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *PubMed*, 31(3), 246–254. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.339>
- Soto-Sanz, V., M., Piqueras, J. A., García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Rodríguez-Marín, J., y Alonso, J. (2020). Relación entre conducta suicida y síntomas interiorizados en niños y adolescentes. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 28(1), 5-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7376910>
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2014). Risk and Protective Factors that Distinguish Adolescents Who Attempt Suicide from Those Who Only Consider Suicide in the Past Year. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 44(1), 6–22. <https://doi.org/10.1111/sltb.12046>
- Val, A. M., & Míguez, M. C. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 39(1), 145–162. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082021000100145>
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M. M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J., . . . Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61213-7)

6. ANEXOS

ANEXO 1

Sesión 1:

CONSENTIMIENTO PADRES/MADRES O TUTORES LEGALES DE ALUMNOS/ALUMNAS PARA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA "CAMINEMOS DE LA MANO" DURANTE SU DESARROLLO EN EL CENTRO EDUCATIVO

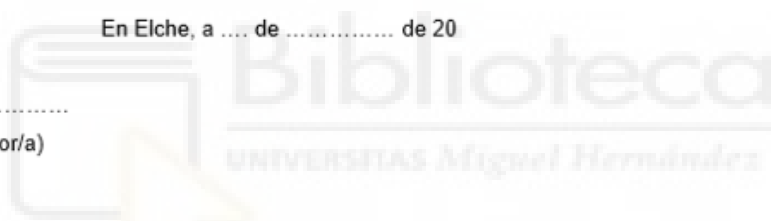
D/Dña. (padre, madre, tutor/a legal del/de la menor):,
con DNI, Dirección y Teléfono
de contacto, libremente manifiesta:

Que autoriza a su hijo/a a participar en el Programa "Caminemos de la mano", el cual consta de 8 sesiones impartidas en un período de un mes en el centro educativo.

- He leído y comprendido la información.
- He sido informado de que los datos de mi hijo/a serán manejados de acuerdo a las bases reguladoras de la ley protectora de bases de datos.


En Elche, a de de 20

Fdo.
(padres, madre o tutor/a)




<h3>SESIÓN 1: PERDIDOS ANTE EL PROBLEMA</h3> 	<h3>1. ¿Qué es el suicidio?</h3> <p>Suicidio: "acto como resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados" (OMS, 1986)</p> <p>Conducta suicida: continuo que abarca cogniciones y conductas</p> 
<h3>2. Datos sociodemográficos</h3> <p>INE, 2022: 4003 muertes por suicidio</p> <p>Edad 15-29 años: 316 muertes → Más ♂ que ♀</p> <p>Adolescencia: periodo vulnerable de la vida</p> 	<h3>3. Factores de riesgo</h3> <p>Biológicos → Mujeres ↑ riesgo de conducta suicida, pero hombres ↑ de suicidio consumado</p> <p>Socio-contextuales →</p> <ul style="list-style-type: none">• Disfuncionalidad familiar• Relación conflictiva con padres• Sentirse poco apoyado por familia• Abandono escolar• Absentismo escolar• Problemas de rendimiento escolar 


3. Factores de riesgo

- VARIABLES PSICOLÓGICAS** →
- Trastornos afectivos previos
 - Trastornos de consumo de alcohol y otras sustancias
 - Trastorno de ansiedad
 - Trastorno de depresión mayor
- VARIABLES PERSONALES** →
- Pertener al colectivo LGB
 - Baja motivación académica
 - Desapego escolar
 - Impulsividad
 - Inhibición emocional
 - Dificultad en solución de problemas
 - Apego inseguro en infancia
- Eventos estresantes adversos**
- Víctima de acoso escolar
 - Víctima de maltrato infantil
 - Muerte por suicidio de familiar
 - Violencia en pareja/calle
 - Muerte parental otras causas
- 

4. Factores de protección

- Familia** →
- Alta cohesión y conexión familiar
 - Baja conflictividad
 - Comunicación familiar
- Factores socioambientales y contextuales** →
- Buen sistema de apoyo y recursos
 - Compromiso y seguridad en escuela
 - Participación en actividades extraescolares
- 

4. Factores de protección


- VARIABLES PERSONALES** →
- Habilidades solución de problemas
 - Estrategias de afrontamiento
 - Buen rendimiento escolar
 - Habilidades de comunicación
 - Alta autoestima
 - Cooperación
 - Inteligencia emocional
 - *Covitalidad*
- 

5. Comportamientos fuera de lo normal

- 1 Cambios de conducta y carácter
- 2 Aislamiento social prolongado
- 3 Tristeza
- 4 Problemas de rendimiento y absentismo
- 5 Autolesiones o intentos previos de suicidio
- 6 Impulsividad o agresividad



6. ¿Qué podemos hacer?

1. Dar importancia a verbalización o descubrimiento sobre ideación suicida en hijo/a
 2. Validar sus emociones
 3. Evita tensión familiar
 4. Comunicación para tratar de encontrar la causa
 5. Enseñar temporalidad de las situaciones
 6. Compartir los problemas para encontrar solución
 7. Fomentar aficiones saludables
 8. Acompañamiento el mayor tiempo posible
 9. Búsqueda psicológica
- 

¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!



Tu hijo está cambiando

Guía para padres de adolescentes

OCHO PUNTOS DE INTERÉS

- Para empezar
- Los cambios en el adolescente
- Acepta los cambios
- Relaciones familiares
- Respetar normas y límites
- Relaciones sociales
- Relaciones sexuales
- Alcohol y drogas






PRESENTACION

Tu hijo está cambiando

(Guía para padres de adolescentes)

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de América, 7, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Una de las principales roles que tiene el Defensor del Menor es la protección de los derechos de los menores y de manera especial los de aquellos que por diversas circunstancias, se encuentran en situaciones vulnerables o con necesidades de desarrollo. Para dar cuenta de aquellos menores que lo son recomendamos para su adecuado conocimiento y estudio, tener por siempre en su mente de edad de específica y significativa vulnerabilidad.

En este caso, el Defensor del Menor sabe el que se aplica el presente texto. Tu hijo está cambiando, guía para padres de adolescentes, a saber, el cambio físico del adolescente y su difícil adaptación y relación con el mundo cotidiano, con el mundo que ha de experimentar, comprender, con que debe relacionarse y al que debe responder.

La presente guía pretende aproximarnos al estudio de cambios y comprender mejor que se da en el caso de la familia entre adolescentes y sus padres. Con un enfoque más concreto, el estudio de estos aspectos y reflexiones que se continúan en el texto pretende contribuir a desarrollar hábitos saludables de comprensión, respeto y relación entre el mundo de los padres, el mundo del hijo, marcado por sus experiencias, ideas y sentimientos para explicarlos cuando el adolescente, vive cambios, distintos y variados.

Esperamos que esta Guía sea de utilidad y cumpla los objetivos trazados en su origen, diseño y desarrollo de los contenidos educativos.

Pablo Nájera Martínez
 Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid

3

ESTA GUÍA PRETENDE:

- Ayudar a los padres con hijos adolescentes a ser adultos con sus hijos adolescentes.
- Responder a algunas de las preguntas que nos hacemos sobre la adolescencia.
- Ayudar a comprender los cambios que se producen en ellos y a aceptar a los padres las situaciones que se venían dando anteriormente en esta etapa.
- Preparar consejos prácticos y fundamentados, con el objeto de favorecer la mejora de las relaciones familiares y de la comunicación con ellos, así como aconsejar que sea más activa la forma de asumir de la responsabilidad y la independencia en sus hijos adolescentes.

NO TE OIEDES SÓLO EN LA LECTURA

- Comenta y reflexiona con tu pareja las ideas y expresiones de esta guía.
- Aprende conceptos o temas con bibliografía específica.
- Sigue de cerca la evolución escolar de tu hijo y participa de manera activa con la Comunidad Educativa.
- Realízalo en los temas tratados con otros padres y profesionales.
- Trata de ponerlo en práctica con sentido común.

1 PARA EMPEZAR

■ Porque en su lugar

La adolescencia es un periodo de rápido crecimiento y numerosos cambios. En esta etapa de transición entre el "mundo infantil" y el "adulto joven" el momento actual marca la forma adulta de pensar. En este caso, el mundo del adolescente.

■ Autismo

Es un trastorno del desarrollo que puede afectar a cualquier edad y nivel de inteligencia. Se caracteriza por un déficit en la comunicación y el contacto con el mundo que le rodea.



2 LOS CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE

Tu hijo está cambiando

(Guía para padres de adolescentes)

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de América, 7, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Entre otros los cambios en sus hijos físicos son también sentidos, sentimientos y emociones. Por lo tanto, se producen nuevas sensaciones, se sienten inseguridades, se comparan, se valoran, existen temores, dudas, etc. Los cambios de comportamiento en la conducta del adolescente.

■ **Se cambia el cuerpo**
 En torno a los 11 años para las chicas y hasta los 13 para los chicos el cuerpo de los adolescentes se transforma y madura. Los cambios físicos para los chicos son: aumento de la estatura, desarrollo de los músculos, etc. En las chicas, los cambios físicos son: desarrollo de los senos, crecimiento de la vagina, etc.

■ **Cambio en la forma de pensar y su carácter**
 La mente de los adolescentes evoluciona, permitiendo que cambie su manera de pensar y de sentir. Los cambios en la forma de pensar son: mayor capacidad de análisis y reflexión, mayor capacidad de crítica, etc. Los cambios en la forma de sentir son: mayor capacidad de empatía, mayor capacidad de comprensión, etc.

■ **Los adolescentes empiezan a ser más independientes y a desarrollar su propia identidad**, cambian sus patrones de vida, pensamientos y emociones.

2 LOS CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE

Tu hijo está cambiando

(Guía para padres de adolescentes)

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de América, 7, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid
Avda. de Europa, 10, 1º planta
 28002 Madrid, España

■ **Cambian sus emociones**
 Debido a una necesidad de probar y de descubrir, el adolescente busca nuevas experiencias y sensaciones. En esta etapa de la vida, se experimenta un mundo nuevo, se conocen nuevas personas, se conocen nuevas cosas, se conocen nuevas sensaciones, etc. Los cambios físicos para los chicos son: aumento de la estatura, desarrollo de los músculos, etc. En las chicas, los cambios físicos son: desarrollo de los senos, crecimiento de la vagina, etc.

■ **Cambian sus relaciones**
 Durante esta época cobran especial importancia los amigos y la necesidad de sentirse aceptados, incluidos, en los grupos de amigos. Para el desarrollo de su personalidad necesitan un lugar propio y privado, donde la presencia de adultos no sea tan fuerte. El adolescente también tiene pensamientos y preocupaciones, aunque a veces no se los comunica. Esto es un indicio de madurez. Necesitan libertad y autonomía para poder sentirse parte de los grupos y a estar solos, en su mundo que crecen, se esfuerzan, se independizan.

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS APRENDIDOS SOBRE LA SESIÓN
“PERDIDOS ANTE EL PROBLEMA”

	Verdadero	Falso
1. Los jóvenes de entre 15-29 años no tienen una incidencia alta de suicidio		
2. Una relación disfuncional con la familia es un factor de riesgo		
3. Tanto hombres como mujeres tienen el mismo riesgo de suicidio consumado		
4. Validar las emociones de su hijo/a es una forma de ayudar si se encuentran en una situación problemática		
Comentarios/sugerencias:		



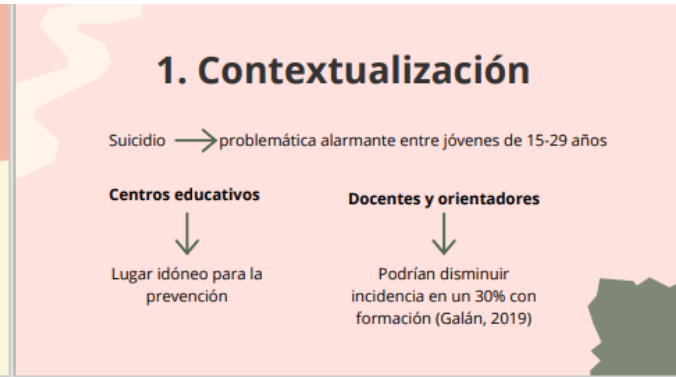
ANEXO 2

Sesión 2:

Tarjetas con frases sobre mitos o verdades

"HABLAR SOBRE EL SUICIDIO PUEDE INCITAR A COMETERLO"	"QUIEN LO DICE LO NO HACE Y QUIEN LO HACE NO LO DICE"
"SÓLO LA GENTE MAYOR Y LAS PERSONAS CON PROBLEMAS GRAVES SE SUICIDAN, POR TANTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA LAS PERSONAS NO SE SUICIDAN"	"SÓLO PROFESIONALES DE PSIQUIATRÍA PUEDEN PREVENIR EL SUICIDIO"
"QUIEN SE SUICIDA TIENE UNA ENFERMEDAD MENTAL"	"LA PERSONA CON CONDUCTA SUICIDA ESTÁ DECIDIDA A MORIR"
"EL SUICIDIO NO SE PUEDE PREVENIR"	"LAS PERSONAS CON CONDUCTAS SUICIDAS SON PELIGROSAS"

Sesión 2: ¿Mito o realidad?



- ## 2. Mitos y realidades
- ✗ "Hablar sobre el suicidio puede incitar a cometerlo"
 - ✓ Está demostrado que hablar sobre el suicidio de manera responsable ayuda a reducirlo
 - ✗ "Quien lo dice no lo hace y quien lo hace no lo dice"
 - ✓ Hablar del suicidio puede ser una forma de pedir ayuda

- ## 2. Mitos y realidades
- ✗ "Quien se suicida tiene una enfermedad mental"
 - ✓ Lo que indica el comportamiento suicida es un gran sufrimiento, pero no tiene por que haber un trastorno mental
 - ✗ "La persona con conducta suicida está decidida a morir"
 - ✓ Toda persona en riesgo de suicidio se encuentra en una situación en la que desea vivir o morir. Hablar abiertamente sobre ello, reflexionar y dar apoyo emocional puede ayudar a prevenir la conducta suicida

- ## 2. Mitos y realidades
- "Sólo la gente mayor y las personas con problemas graves se suicidan, por tanto en la infancia y adolescencia las personas no se suicidan"
- ✓ Una cuarta parte de las muertes por suicidio se producen en adolescentes y menores de 25 años.
- ✗ "Sólo profesionales de psiquiatría pueden prevenir el suicidio"
- ✓ Cualquier persona puede colaborar en la prevención y ayuda a las personas que se encuentran en una situación de crisis suicida.

- ## 2. Mitos y realidades
- ✗ "El suicidio no se puede prevenir"
- ✓ El suicidio sí se puede prevenir, pero para ello hacen falta políticas públicas y planes de prevención.
- ✗ "Las personas con conductas suicidas son peligrosas"
- ✓ El suicidio es un acto autoagresivo, en el que los impulsos destructivos se vierten contra la propia persona.

- ## 3. Factores de riesgo
- Biológicos** → Mujeres ↑ riesgo de conducta suicida, pero hombres ↑ de suicidio consumado
- Socio-contextuales** →
- Disfuncionalidad familiar
 - Relación conflictiva con padres
 - Sentirse poco apoyado por familia
 - Abandono escolar
 - Absentismo escolar
 - Problemas de rendimiento escolar
-

- ## 3. Factores de riesgo
- Variables psicológicas** →
- Trastornos afectivos previos
 - Trastornos de consumo de alcohol y otras sustancias
 - Trastorno de ansiedad
 - Trastorno de depresión mayor
- Variables personales** →
- Pertenecer al colectivo LGB
 - Baja motivación académica
 - Desapego escolar
 - Impulsividad
 - Inhibición emocional
 - Dificultad en solución de problemas
 - Apego inseguro en infancia
- Eventos estresantes adversos** ↓
- Víctima de acoso escolar
 - Víctima de maltrato infantil
 - Muerte por suicidio de familiar
 - Violencia en pareja/calle
 - Muerte parental otras causas
-

4. Factores de protección

Familia →

- Alta cohesión y conexión familiar
- Baja conflictividad
- Comunicación familiar

Factores socioambientales y contextuales →

- Buen sistema de apoyo y recursos
- Compromiso y seguridad en escuela
- Participación en actividades extraescolares

4. Factores de protección

Variables personales →

- Habilidades solución de problemas
- Estrategias de afrontamiento
- Buen rendimiento escolar
- Habilidades de comunicación
- Alta autoestima
- Cooperación
- Inteligencia emocional
- *Covitalidad*



ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA SESIÓN “¿MITO O REALIDAD?”

	Verdadero	Falso
1. El personal del centro puede contribuir a prevenir la conducta suicida		
2. Hablar sobre el suicidio incrementa su incidencia		
3. La gente joven y sin problemas no corre riesgo de tener conducta suicida		
4. Los problemas de rendimiento escolar son un factor de riesgo		
Comentarios/sugerencias:		

5.3. ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN E INTERVENCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo y como tal las estrategias de actuación ante él podrían dividirse en función del momento o de la necesidad que se presente en el

contexto escolar. En este sentido, la intervención podría dividirse en tres momentos diferentes, que requerirán de estrategias de actuación e intervenciones diferentes.

Estos momentos serían:

- ➔ **ANTES:** Antes de la detección de algún comportamiento de riesgo y el objetivo de la intervención sería promover un mayor conocimiento entre el alumnado del fenómeno del suicidio y por tanto prevenirlo.
- ➔ **EN EL MOMENTO:** En el momento en el que se detecta o valora profesionalmente una situación de riesgo suicida o una amenaza suicida, y el objetivo de la intervención sería llevar a cabo toda una serie de acciones para evitar el suicidio.
- ➔ **DESPUÉS:** Después de la realización de un intento suicida o consumación de un suicidio, el objetivo de la intervención sería facilitar al alumnado la comprensión y adaptación al suceso y manejo de las consecuencias emocionales derivadas del mismo.

ESTRATEGIAS ANTES:

A continuación, se enumeran una serie de estrategias y actuaciones que el profesorado del centro puede llevar a cabo previamente a cualquier detección de riesgo suicida, y que deberían ser implementadas a lo largo del curso escolar:

- ① Desarrollar tutorías en clase, y crear espacios de comunicación y entrevista con las familias, con el objetivo de analizar los factores protectores y factores de riesgo de sus alumnos/as.
- ② Crear, en el horario semanal escolar, espacios específicos (qué despacho, qué piso, qué edificio) y momentos concretos de amplia disponibilidad del profesorado (qué horarios), para la comunicación de cualquier tipo de sufrimiento o preocupación por parte de la comunidad educativa.
- ③ Designar, entre el profesorado, una figura referente de ayuda, que actúe como enlace, que cuente con una amplia formación en el tema del suicidio, que sea fácilmente reconocible por todos los alumnos como figura de referencia.

- 4 Localizar, entre el alumnado, chicos y chicas que voluntariamente puedan actuar como enlace entre la comunidad educativa y departamento de orientación, tutoría o profesorado, para detectar posibles casos de riesgo suicida. Es importante que la selección de estos alumnos líderes se realice con mucho cuidado, y además deben ser apoyados y monitorizados en todo momento.
- 5 Incluir, en el plan curricular, uno o varios temas específicos que versen específicamente sobre la temática del suicidio, psicoeducación sobre depresión y/o suicidio, las señales de alerta, las causas, los mitos que lo envuelven, los factores protectores, los recursos de ayuda, que pueda aplicarse en diversos formatos (debates grupales, medios audiovisuales, charlas...) y en distintas edades (educación primaria, secundaria). Es importante que, tras por ejemplo, la proyección de una película, se debatan las estrategias de afrontamiento, y se promocionen los servicios de ayuda disponibles dentro y fuera del centro escolar.
- 6 Implementar actividades grupales dirigidas a desarrollar en el alumnado competencias anti-suicidio, como son la resiliencia, la tolerancia a la frustración y al fracaso, el autoconocimiento, la autoestima positiva, la generación de metas, la satisfacción personal, la resolución de problemas, el establecimiento de vínculos positivos, o las habilidades sociales y de comunicación.
 - 7 Implementar actividades grupales dirigidas a prevenir la aparición de conductas de acoso escolar o *bullying* o *ciberbullying*, o en caso de detectarse, a frenarlo a la mayor celeridad posible.

ESTRATEGIAS EN EL MOMENTO:

En el momento en el que se detecta algún tipo de riesgo suicida o amenaza suicida de cualquier tipo, es primordial una rápida y efectiva actuación en el centro escolar, por parte de cualquiera de las personas adultas formadas como agentes implicados con niñas y niños y adolescentes en su día a día en los centros educativos. Se considera que existe riesgo suicida cuando una alumna o alumno sugiera, directa o indirectamente, la idea del suicidio, cuando la familia haya verbalizado miedo a que su hija o hijo puedan llevar a cabo un suicidio, o bien cuando alguno de los agentes implicados en la

detección haya detectado alguna de las señales de alarma previamente comentadas.

Las estrategias a implementar podrían dividirse así mismo en estas situaciones:

- RIESGO suicida.
- VERBALIZACIÓN de ideación o planificación suicida.
- ACTO suicida.

A continuación se enumeran una serie de estrategias y actuaciones que el profesorado del centro puede llevar a cabo para cada situación:

RIESGO SUICIDA (Detección de)

- 1** Observar con atención señales como el aislamiento social, dificultades relacionales y el rendimiento escolar a lo largo del año para identificar posibles problemas o conflictos, como indicadores de salud mental.
- 2** Prestar especial atención a los grupos vulnerables ante la posibilidad de llevar a cabo un suicidio, como son **alumnas y alumnos que han realizado un intento de suicidio previo, que sufran algún tipo de trastorno mental, hayan perdido a alguien querido por suicidio, o que pertenezcan a minorías sociales o étnicas.**
- 3** Dedicar una mayor cantidad de tiempo en el centro escolar, por parte de la comunidad docente del centro, a proveer **apoyo, contención y una mayor comunicación en los casos en que se haya detectado en riesgo.**
- 4** Indagar acerca de posibles situaciones de **bullying en el centro escolar o cyberbullying**, problemas psicosociales o familiares, posible consumo de drogas u otros estresores o malestares próximos.

VERBALIZACIÓN de ideación o planificación suicida

- ♻ **Buscar un lugar tranquilo y dedicar el tiempo necesario** a preguntar a la persona en riesgo, a solas, sobre esa ideación suicida, mostrando empatía, disponibilidad, calma, sensibilidad y asunción de responsabilidad y preocupación de todo el centro escolar por su bienestar.
- ♻ Tratar de no dejar sola a la persona en riesgo, proporcionarle apoyo y calma. Realizar un acompañamiento adecuado, en el que sienta nuestro apoyo, sin que perciba un exceso de vigilancia o control. **Una supervisión adecuada por nuestra parte puede ser en sí, la mejor prevención posible.**
- ♻ **Informar de la ideación a sus padres o tutores legales** y del riesgo de esta verbalización, ayudándoles a buscar ayuda sanitaria inmediata.
- ♻ Actuar con cautela sobre la **disponibilidad que puedan tener a utensilios con los que podría dañarse en el centro escolar** (por ejemplo, material de limpieza de las aulas, material escolar tipo cúter, compás, cuchillas, sacapuntas...), así como su acercamiento a lugares desde los que podría precipitarse.
- ♻ **Respetar al máximo la confidencialidad**, evitando dar difusión innecesaria de la ideación suicida entre la comunidad escolar, pero convencer a la persona en riesgo de la necesidad de informar a personas responsables del departamento de orientación, madres y padres o tutores legales, para poder buscar ayuda profesional.



Nota: La comunicación a madres y padres es imprescindible en el caso que haya sospecha de una ideación y/o planificación suicida. Dentro del centro escolar, para garantizar la confidencialidad de la persona en riesgo, no sería necesario que todo el equipo docente estuviera informado, sino solamente la persona responsable, orientadora escolar y docente de confianza para que pueda servirle de apoyo en el ámbito escolar.

ESTRATEGIAS después de un acto suicida:

Un acto suicida implica la realización voluntaria de maniobras encaminadas a quitarse la vida, pero un acto suicida puede haberse consumado o no. En este sentido las estrategias serían diferentes.

Ante un suicidio no consumado, las principales estrategias y actuaciones que el profesorado del centro puede llevar a cabo serían:

- ✘ **No silenciar el acto.** Para ello, pedir el consentimiento tanto a sus madres o padres o tutores legales como a la propia persona en riesgo para dar una breve explicación sobre lo sucedido al resto de compañeros, haciéndolo con el máximo respeto hacia su persona, evitando dramatizar así como minimizar el acto, y promoviendo un espacio de reflexión conjunta con el resto de compañeros.
- ✔ Promover un **seguimiento de su estado afectivo**, ofreciéndole a menudo apoyo y compañía, buscando momentos de tranquilidad para hacerle entender que comprendemos que lo está pasando mal, pero que nada es para siempre y que los problemas tienen solución.
- ✔ Mantener una actitud por parte del equipo docente y solicitar por parte de la comunidad escolar **máxima normalidad**, explicitando que no serán toleradas muestras de repulsa, ridiculización o felicitación por el acto.

Ante un suicidio consumado por parte de cualquier integrante de la comunidad educativa (tanto docentes como estudiantes), las principales estrategias y actuaciones que el profesorado del centro puede llevar a cabo serían:

- ✔ Comunicar a la comunidad escolar lo que ha sucedido, de la forma más cautelosa y objetiva posible, evitando dar detalles innecesarios o escabrosos.
- ✔ Favorecer la expresión de sentimientos por parte del resto de alumnos y alumnas, proporcionándoles calma, consuelo y contención.
- ✔ Favorecer la reflexión conjunta sobre lo ocurrido, guiados por algún profesor o profesora que pueda ayudar al grupo a elaborar lo sucedido.

- ✓ Abrir vías excepcionales de comunicación durante el tiempo necesario con los equipos psicopedagógicos o docentes de apoyo, para que los alumnos y alumnas que lo necesiten puedan acudir en privado a hablar sobre lo ocurrido.
- ✓ Recordar los mecanismos que el centro escolar tiene a la disposición de todo el equipo docente o comunidad escolar que manifieste o sospeche ideación suicida de otra persona.
- ✓ Ayudar a evitar los sentimientos de culpa en el resto del alumnado.
- ✓ Ofrecer a la familia las explicaciones pertinentes, la información solicitada y el apoyo necesario para elaborar su propio duelo.

ACCIONES CONCRETAS

ACTUACIÓN 1. Disponer de teléfonos de emergencias o ayuda

- ☎ Servicio de Emergencia 112
- ☎ Teléfonos de docentes formados en conducta suicida
- ☎ Teléfonos de ayuda: Asociación ANAR, Teléfono de la Esperanza y otros.

ACTUACIÓN 3. No dejarle solo/a: involucrar profesores/as y compañeros/as

- 👥 Establecer una red entre docentes, amistades, alumnado y familiares para hacer un seguimiento
- 👥 Activar el protocolo de actuación, si es necesario, para poner en marcha factores de protección

ACTUACIÓN 2. Limitar el acceso a posibles medios lesivos

- ⊗ Retirar todo tipo de material susceptible de ser utilizado
- ⊗ Limitar el acceso a pisos altos para evitar una precipitación

ACTUACIÓN 4. Mejorar la comunicación: hablar y escuchar

- 😊 Hablar sobre sus ideas, con respeto, sensibilidad y comprensión
 - 😊 Mostrar preocupación e interés y escucharle
-

ANEXO 3

Sesión 3:

SESIÓN 3: EMOCIONES

1. ¿Qué es una emoción?

Es un proceso mental que refleja la actitud de una persona hacia sí misma y hacia el mundo que la rodea

Principales emociones (primarias) Alegría Asco Sorpresa Miedo Ira Tristeza	Emociones secundarias Orgullo Culpa Odio Celos etc.
---	---

1. ¿Qué es una emoción?

Componentes de las emociones

Cognitivos Conductuales Fisiológicos

1. ¿Qué es una emoción?

Funciones de las emociones

Función adaptativa Función motivacional Función social o comunicativa

2. ¿Qué es la regulación emocional?

Habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás, así como promover la comprensión y el crecimiento personal.

↓

Para una adecuada regulación emocional

↓

Distinción entre emoción experimentada y respuesta

2. ¿Qué es la regulación emocional?

Estrategias adaptativas Focalización positiva Refocalización en los planos Reevaluación positiva Poner en perspectiva	Estrategias desadaptativas Rumiación Auto-culparse Catastrofización Culpar a otros
--	---

2. ¿Qué es la regulación emocional?

Técnicas

- Relajación progresiva
- Respiración
- Entrenamiento asertivo
- Mindfulness

¡Hora de las actividades!


Dado para Actividad 1:



ANEXO 4

Sesión 4:

Sesión 4: Me conozco y creo en mi




1. ¿Qué es la autoeficacia?

Autoeficacia

↓

creencia en las propias capacidades para hacer frente a diversas situaciones



2. Características

Personas con alta autoeficacia	Personas con baja autoeficacia
<ul style="list-style-type: none">• Problemas difíciles como tareas a superar• Interés profundo en actividades en las que participan• Rápida recuperación de los reveses y preocupaciones• Gran sentido del compromiso	<ul style="list-style-type: none">• Evitación tareas complicadas• Creencia de capacidades limitadas• Foco de atención en fracasos y no en éxitos

3. ¿Cómo desarrollarla?

Hay 4 fuentes principales de autoeficacia

1 Experiencias de maestría	2 Experiencia vicarial
↓	↓
Al ir consiguiendo objetivos, se reafirma la autoeficacia	Ver a personas similares a ti tener éxito reafirma las capacidades propias

3. ¿Cómo desarrollarla?


3 Persuasión verbal	4 Etiquetado de estados fisiológicos
↓	↓
Personas pueden ser persuadidas para creer que tienen habilidades y capacidades para tener éxito	Estos emocionales también impactan en la percepción de las capacidades

4. ¿Qué es el autoconocimiento?

Autoconocimiento

↓


Entendimiento y comprensión que adquiere una persona sobre sí misma a lo largo de su vida, sus cualidades, defectos, limitaciones, temores, deseos y necesidades.



5. Características

Formado por cinco FASES


- 1 Autopercepción
- 2 Autoobservación
- 3 Memoria autobiográfica
- 4 Autoestima
- 5 Autoaceptación



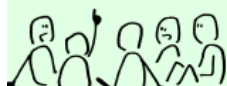
6. ¿Cómo mejorarlo?

Algunos ejercicios:

- Diario de emociones
- Lista de puntos fuertes y puntos débiles
- Descripción externa
- Mindfulness
- Apoyo emocional



Y ahora... ¡ACTIVIDADES!



ANEXO 5

Sesión 5:

 <h3>SESIÓN 5: ESCUCHÉMONOS</h3> 	<h3>1. ¿Qué son las habilidades comunicativas?</h3> <p>↓</p> <p>CONJUNTO DE PROCESOS LINGÜÍSTICOS QUE SE DESARROLLAN DURANTE LA VIDA</p> 		
<h3>2. Tipos de habilidades comunicativas</h3> <p>4 esenciales:</p> <table border="1"><tr><td>Escucha activa Empatía</td><td>Comunicación verbal Comunicación no verbal</td></tr></table> 	Escucha activa Empatía	Comunicación verbal Comunicación no verbal	<h3>3. Escucha activa</h3> <p>Esfuerzo físico y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se da, tratando de interpretar el significado correcto del mismo a través de la comunicación verbal, no verbal y paraverbal, además de indicarle lo que hemos entendido por retroalimentación.</p> 
Escucha activa Empatía	Comunicación verbal Comunicación no verbal		
<h3>3. Escucha activa</h3> <ul style="list-style-type: none">→ Escuchar atentamente, con lenguaje corporal adecuado, tratando de entender lo que dice, lo que quiere decir, cómo se siente, etc.→ Reformular el mensaje del interlocutor, resumiéndolo con sus palabras (incluyendo lo que dice, cómo se siente, etc.)→ Pedir al interlocutor que confirme si has reflejado bien lo que te ha comunicado 	<h3>3. Escucha activa</h3> <p>Ventajas</p> <ul style="list-style-type: none">• Más tiempo para pensar• Conocer al otro• Calma las situaciones tensas• Se logra mayor cooperación• Mayor rapidez en los acuerdos• Se gana seguridad en la toma de decisiones		
<h3>3. Escucha activa</h3> <p>Reglas</p> <ul style="list-style-type: none">◆ TOMARSE EL TIEMPO NECESARIO PARA ESCUCHAR◆ CREAR Y ESTABLECER UN CLIMA AGRADABLE◆ NO JUZGAR: aceptar a la otra persona tal y como es◆ PRESTAR ATENCIÓN: concentrarse y evitar la distracción◆ NO INTERRUMPIR AL QUE HABLA◆ ESCUCHAR Y RESUMIR	<h3>3. Escucha activa</h3> <p>Reglas</p> <ul style="list-style-type: none">◆ NO OFRECER AYUDA O SOLUCIONES PREMATURAS◆ NO RECHAZAR LO QUE EL OTRO ESTÉ SINTIENDO ("no te preocupes, eso no es nada")◆ No contar "tu historia" cuando el otro necesita hablarte◆ NO CONTRAARGUMENTAR (dice "me siento mal", tú respondes "y yo también")◆ PREGUNTAR Y TOMAR NOTAS.		

4. Empatía

Cualidad que nos permite ponernos en la situación de una persona a la vez que intentamos pensar y entender como ella



4. Empatía

↓
Implica

- Ser capaces de sintonizar con las señales
- Expresar que le hemos entendido y que vemos las cosas desde su punto de vista
- Permanecer atentos a las señales verbales y no verbales

4. Empatía

Beneficios

- Permite entender las emociones de las personas
- Permite la convivencia positiva
- Mejora la habilidad comunicativa
- Promueve la ayuda a los demás
- Mejora las competencias sociales
- Desarrolla la inteligencia emocional

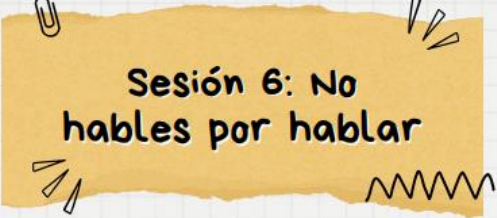


Ahora, vamos a poner en práctica lo aprendido



ANEXO 6

Sesión 6:



Sesión 6: No hables por hablar

1. Estilos de comunicación



Inhibido/pasivo **Agresivo** **Asertivo**

2. Estilo inhibido/pasivo

¿Qué dice?


- No dice lo que piensa
- Dubitativo
- Muestra acuerdo

¿Qué hace?

- Mirada baja
- Volumen de voz bajo
- Vacilaciones
- Postura hundida y tensa
- Risitas "falsas"

¿Qué consecuencias tiene?

- No agrada ni se agrada
- Conflictos interpersonales
- Siempre pierde
- Soledad, baja autoestima
- Enfado decepción



3. Estilo agresivo

¿Qué dice?


- Interrumpe a los demás
- Solo permite expresión de su punto de vista
- Ordena

¿Qué hace?

- Mirada fija
- Volumen de voz alto
- Habla fluida, acelerada
- No respeta distancias

¿Qué consecuencias tiene?

- No hace pausas
- Temido por los demás
- Hace daño a los demás
- Pierde oportunidades
- Imagen propia pobre
- Soledad



4. Estilo asertivo

¿Qué dice?


- Escucha efectiva
- Incluye al otro
- Claridad

¿Qué hace?

- Contacto ocular
- Volumen de voz conversacional
- Habla fluida
- Postura erguida
- Sonrisa frecuente


¿Qué consecuencias tiene?

- Respetado por los demás
- Genera aceptación
- Resuelve problemas
- Buena autoestima



4. Ventajas de responder asertivamente


- Son inevitables, por tanto mejor afrontarlas serenamente
- Si no aprendemos, reaccionamos muy mal
- El temor excesivo a ellas, nos impide ser asertivos
- Predisponemos al crítico hacia nuestro favor
- Reduce el conflicto, mejora la comunicación y la relación
- Obtienes información potencialmente útil
- Das mejor imagen
- Te sientes mejor
- Mejora tu salud y calidad de vida



5. Técnicas asertivas

Manejo de críticas

- Banco de niebla
- Interrogación negativa
- Asertividad negativa
- Ironía asertiva
- Quebrantamiento del proceso



5. Técnicas asertivas

Persistencia


- Decir NO
- Disco rayado

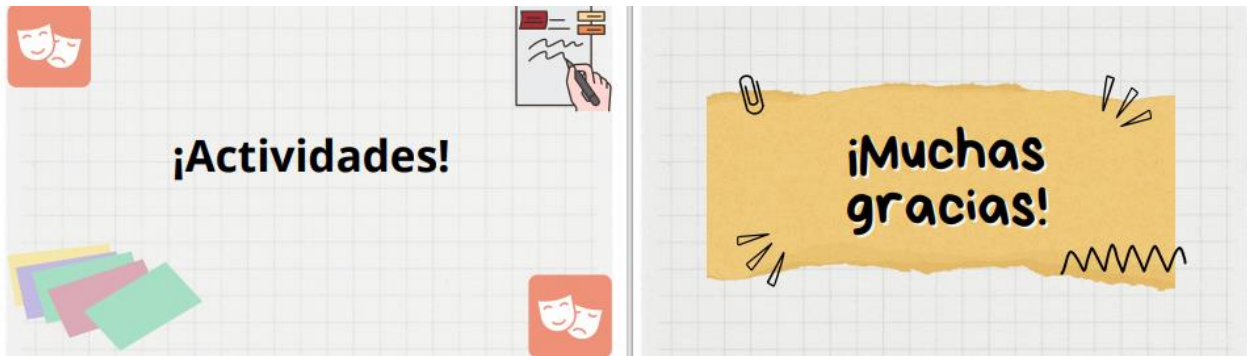
Negociación

- Acuerdo visible/viable

Comunicación positiva

- Procesar el cambio
- Aplazamiento asertivo
- Libre información
- Autorrevelación





Tarjetas actividad 1 - 2

1

Una persona amante de las plantas y que cuida mucho su jardín convive con un problema habitual. El perro del vecino pasa por encima de las plantas, las rompe y con sus patas desparrama la tierra. El vecino se acerca a pedir disculpas y le echa la culpa al perro, lo reta y le dice que eso no se hace. ¿Qué haríais vosotros/as?

2

Llegas a casa después de estar todo el día en clase y tu hermano te ha quitado el ordenador para hacer un trabajo. Lo hace con frecuencia y nunca te pide permiso, cosa que te molesta bastante. Ahora tienes que hacer un trabajo de clase y lo necesitas, pero él todavía no ha terminado de usarlo. ¿Qué haríais vosotros/as?

3

Vas a una tienda a comprar ropa y, después de un rato, no ves nada que te guste. Sin embargo, cuando estás a punto de irte, la vendedora se acerca y te insiste en que hay muchas cosas en la tienda que pueden gustarte. Tú ya le comentas que no has encontrado nada especial, pero ella insiste en enseñarte toda la tienda y en que no te vayas con las manos vacías. ¿Qué haríais vosotros/as?

4

Estás en el cine con tu pareja al lado tienes a un grupo de gente chillando y riéndose todo el rato. No dejan de molestar a todo el mundo a pesar de que la gente ya les ha llamado la atención varias veces. ¿Qué haríais vosotros/as?

5

Le has prestado unos apuntes a un compañero de clase porque había faltado y los necesitaba. El problema es que tienes un examen la próxima semana y, aunque se los has pedido varias veces, siempre te dice que te los va a llevar a clase, pero se le olvidan. ¿Qué haríais vosotros/as?

6

Tus padres te han pedido que vayas a hacer la compra al supermercado, pero se te ha olvidado. Cuando llegas a casa, te echan la bronca y te dicen que nunca haces nada, que no se puede contar contigo para ayudar en las tareas del hogar y que vas a estar castigado sin salir. Tú no estás de acuerdo con esto. ¿Qué haríais?

ANEXO 7

Sesión 7:

 <h3>Sesión 7: Unidos hacia la meta</h3>  	<h3>1. ¿Qué es un conflicto?</h3> <p>CONFLICTO Pelea, disputa o discrepancia que se da cuando dos o más personas tienen intereses u opiniones que no pueden desarrollarse al mismo tiempo, es decir, que se contradicen</p> 
<h3>2. Tipos de conflicto</h3> <p>Según cantidad de personas:</p> <ul style="list-style-type: none">Conflicto interpersonalConflicto intrapersonalConflictos de grupo <p>Según características:</p> <ul style="list-style-type: none">Conflictos ideológicosConflictos religiososConflictos políticosConflictos filosóficosConflictos armados	<h3>3. Resolución de conflictos</h3> <p>5 métodos</p> <ul style="list-style-type: none">→ EVITACIÓN→ ACOMODACIÓN→ COMPROMISO→ COLABORACIÓN→ MEDIACIÓN O CONCILIACIÓN
<h3>3. Resolución de conflictos</h3> <p>Pasos para la resolución de conflictos</p> <ol style="list-style-type: none">1 Identificar el conflicto2 Evaluar estrategias posibles3 Hacer una propuesta/tomar una decisión4 Evaluar la decisión tomada	<h3>4. Cooperación</h3> <p>¿Qué es?</p> <p>Suma de esfuerzos entre varios individuos o grupos de individuos para alcanzar un objetivo común, del cual todos obtienen luego beneficio</p> 
<h3>4. Cooperación</h3> <p>Ventajas del trabajo en equipo</p> <ul style="list-style-type: none">→ FAVORECE LA CREATIVIDAD Y EL APRENDIZAJE→ MEZCLA FORTALEZAS COMPLEMENTARIAS→ REDUCE EL ESTRÉS→ MEJORA EL DESEMPEÑO→ AUMENTA LA FRECUENCIA Y PRODUCTIVIDAD	<h3>Hora de ponerlo en práctica</h3>    

Actividad 2 (se realizarán las más sencillas):

FIGURAS CUARTETOS		NOMBRE:				CURSO:	
FÁCIL							
DIFÍCIL							
DIFÍCIL							

QUINTETOS Y SEXTETOS		NOMBRE:			CURSO:	
FÁCIL						
DIFÍCIL						
DIFÍCIL						

ANEXO 8

Sesión 8:

<h3>SESIÓN 8: RECUERDA QUE NO ESTÁS SOLO/A</h3> 	<h3>1. Señales de alarma</h3> <p>VERBALES</p> <ul style="list-style-type: none">● Sentimientos de desesperanza● Sentimientos de desesperación● Sentimientos de desamparo● Sentimientos de culpa, vergüenza y odio hacia sí misma● Comentarios relacionados con la muerte● Conversaciones reiterativas sobre la muerte● Despedidas inusuales verbales o escritas				
<h3>1. Señales de alarma</h3> <p>NO VERBALES</p> <ul style="list-style-type: none">● Cambio repentino en la conducta habitual● Existencia de un intento previo de suicidio● Presencia de un evento desencadenante o precipitante● Búsqueda de mecanismos para hacerse daño● Conducta temeraria● Dificultades en la atención o concentración● Alteraciones en los patrones de sueño/alimentación	<h3>1. Señales de alarma</h3> <p>NO VERBALES</p> <ul style="list-style-type: none">● Retraimiento social● Falta de energía● Actitud pasiva, apatía, tristeza● Aislamiento● Anhedonia● Descuido en la apariencia personal● Cerrar asuntos pendientes, preparar documentos, regalar objetos muy personales, etc.				
<h3>2. Recursos</h3> <ul style="list-style-type: none">📞 Llamar al Servicio de Emergencias: 112📍 Acudir a su Centro de Salud📍 Acudir a Urgencias del Hospital más cercano📞 Contactar con: TELÉFONO DE LA ESPERANZA 717003717📞 Línea de atención a la conducta suicida: 024 	<h3>2. Recursos</h3> <table border="0"><tr><td>Asociaciones</td><td>APPS</td></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">● Federación Mental CV● Fundación ANAR● Caminar● APIS● FEAFES● Fundación FSME● Sociedad Española de Suicidología</td><td><ul style="list-style-type: none">● PREVENSUIC +CAMINOS</td></tr></table> 	Asociaciones	APPS	<ul style="list-style-type: none">● Federación Mental CV● Fundación ANAR● Caminar● APIS● FEAFES● Fundación FSME● Sociedad Española de Suicidología	<ul style="list-style-type: none">● PREVENSUIC +CAMINOS
Asociaciones	APPS				
<ul style="list-style-type: none">● Federación Mental CV● Fundación ANAR● Caminar● APIS● FEAFES● Fundación FSME● Sociedad Española de Suicidología	<ul style="list-style-type: none">● PREVENSUIC +CAMINOS				
<h3>2. Recursos</h3> <p>No olvidemos...</p> <h3>Importancia del apoyo del entorno del/de la adolescente</h3>  	<h3>Y ahora...</h3> <p>Invitados Reflexión Vídeo final</p> 				

GUÍA DE AUTOAYUDA
Prevención del suicidio
 ¿Qué puedo hacer?



ALGUNOS DATOS IMPORTANTES SOBRE LA IDEACIÓN Y LA CONDUCTA SUICIDA



“El suicidio es una solución eterna para lo que a menudo no es más que un problema temporal”

Edwin Shneidman, 1985

La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica el suicidio y sus intentos como uno de los problemas más graves de salud que pueden afectar a las personas, y es por ello que recomienda a todos sus estados miembros que sea atendido de forma prioritaria.

Así pues, el objetivo que perseguimos con esta Guía es **proporcionar información veraz y objetiva sobre la conducta suicida**, ayudar a identificar cuáles son las señales de alerta y proponer distintas habilidades de afrontamiento validadas para su pronta identificación y prevención.

Esperamos que el contenido de esta Guía resulte de gran ayuda para todas las personas afectadas por ideas de suicidio.

lioteca

- La Organización Mundial de la Salud estima que, en el mundo, una persona intenta morir cada 3 segundos, y que cada 40 segundos se consuma un suicidio.
- En la actualidad el suicidio es la primera causa de muerte violenta, por delante de los homicidios y los conflictos bélicos juntos.
- Quienes más veces consuman el suicidio son los varones.
- Mientras que los hombres tienden a consumir el suicidio en mayor proporción, las mujeres lo intentan con mayor frecuencia.
- Los datos mundiales reflejan que un millón de personas se suicidan al año y que esta cifra aumentará hasta el millón y medio hacia el año 2020.
- En España:
 - En el año 2008, el número de muertes por suicidio superó, por primera vez, al número de fallecidos por accidentes de tráfico (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2010).
 - El suicidio es la 2ª causa de muerte (no natural) entre jóvenes entre 15 y 25 años.
 - El suicidio es la 6ª causa de muerte (no natural) entre niños con edades comprendidas entre 5 y 14 años.
 - Se registran cerca de 3.500 suicidios al año. En el 90% de los casos se estima que la persona presentaba algún trastorno mental.
 - Las personas afectadas por una depresión mayor, presentan una probabilidad de riesgo suicida 20 veces superior frente a la población general. Las personas afectadas por un trastorno bipolar presentan una probabilidad de riesgo suicida 15 veces superior en comparación con la población general.
 - Las personas afectadas por esquizofrenia presentan una probabilidad de riesgo suicida 9 veces superior frente a la población general.
 - Las personas diagnosticadas de un trastorno de personalidad límite presentan una probabilidad de riesgo suicida entre 4 y 8 veces superior al de la población general.
 - Las personas afectadas por consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y otras drogas, presentan mayor riesgo suicida que la población general.

Todos estos trastornos son **tratables y susceptibles de mejorar**, y por ello el suicidio es un riesgo prevenible.

COSAS QUE DEBES SABER



Qué debes hacer si... presentas ideación suicida:

- Si sientes que la vida no merece la pena, que nadie puede ayudarte, que nada va a cambiar y que la única manera de acabar con el sufrimiento y con los problemas es dejar de vivir...
- Si te sientes hundido, sin fuerzas, con cambios bruscos de humor, falta de interés por la vida, trastornos del sueño y tienes deseos de morir...
- Si te estás refugiando en las drogas o en la bebida.
- Si estás elaborando un plan de dónde, cuándo y cómo suicidarte y no puedes apartar la idea de tu mente.

Es importante que:

- **Confecciones o pongas en marcha tu Plan de Seguridad** (ver Plan de Seguridad).
- **Pidas ayuda a un profesional.** Necesitas ponerte en manos de profesionales.
- **Acudas a una persona de tu confianza**, no sientas vergüenza y comunícale lo que te está sucediendo.
- **Te dejes ayudar.**

Debes saber que:

- **No estás sólo.** Busca un amigo, un familiar, un médico, un psicólogo, un psiquiatra, una enfermera, o un trabajador social u otro profesional de tu confianza y trasládale tus inquietudes. No mantengas en secreto tus pensamientos sobre el suicidio.
- **Busca la compañía** de alguien que te aprecie y con quien te sientas a gusto.
- Los pensamientos suicidas normalmente están asociados con **problemas que sí pueden resolverse.**
- **El suicidio puede presentarse como una solución permanente ante un intenso dolor. Pero aunque no lo parezca, la desesperanza, el dolor y el vacío son estados temporales, no permanentes.**
- Que no se te ocurra ninguna solución, **no significa que no haya soluciones**, sino que ahora no eres capaz de verlas. Los tratamientos psicoterapéuticos y médicos te ayudarán a encontrar y valorar las opciones adecuadas.

Es normal que te sientas ambivalente. La mayoría de las personas que piensan en el suicidio realmente no desean morir, sino librarse de las circunstancias intolerables de la vida. **Déjate ayudar y busca apoyo.**

- Las ideas de suicidio suelen ser pasajeras. Aunque ahora sientas que tu abatimiento no va a terminar, es importante recordar que **las crisis no son permanentes.**
- Recuerda que **no es bueno actuar de forma impulsiva.** Puedes demorar cualquier decisión acerca del suicidio. Con el tiempo, las ideas de suicidio desaparecerán y te sentirás más capaz de enfrentarte a los problemas.
- Aunque el problema que tienes ahora pueda ser muy grave, con el tiempo y la ayuda de profesionales, familiares y amigos, **podrás verlo de una manera diferente**, sin tanta intensidad y de forma más controlada.
- Las **razones para vivir** ayudan a superar momentos difíciles. Recuérdalas.
- Piensa en las **cosas que te han sostenido en los momentos difíciles:** tu familia, tus amigos, tus aficiones, tus mascotas o tus proyectos de futuro.
- Ten en cuenta las veces que supiste salir de otros problemas, **si otras veces lo conseguiste**, esta vez: **¿por qué no vas a poder?**

¿QUÉ DEBES HACER SI... HAS REALIZADO UN INTENTO DE SUICIDIO?



En este momento es posible que te sientas confundido, exhausto, enfadado, humillado y/o avergonzado. Es normal, porque el propio intento y las reacciones de la gente pueden dejarte desorientado.

Sin embargo, debes saber que es posible recuperarse, superar estos sentimientos y tener una vida satisfactoria en la que no tengan cabida los pensamientos suicidas o que aprendas a vivir con ellos manteniéndote seguro/a.

Pasos a seguir:

Una vez que te hayan dado el alta médica, deberías:

1. Concertar una cita de **seguimiento con un profesional de salud mental lo antes posible** (psicólogo y psiquiatra), ellos te podrán ayudar. Si te resulta difícil buscar esta ayuda por tu cuenta, recurre a un amigo o familiar para que te ayude a gestionarla.
2. **Pedir información** sobre lo que te ha ocurrido, las consecuencias y el tratamiento recibido.
3. Pedir información y **buscar recursos o asociaciones de tu zona** donde puedan darte orientación y apoyo (ver última página de esta Guía).
4. **Crear un PLAN DE SEGURIDAD** (ver más adelante "¿Cómo elaborar tu Plan de Seguridad?"). La finalidad de este plan es reducir el riesgo de realizar otro intento. Lo mejor será que lo redactes para que lo tengas a mano cuando lo necesites. Puedes contar con la ayuda de tu psicólogo, tus familiares o amigos para su redacción.

¿QUÉ ME PROTEGE?

Existen una serie de factores sociales, familiares y personales que disminuyen la probabilidad de aparición de los pensamientos, intentos y/o conductas suicidas y que, por tanto, habrá que promover y reforzar para así poder disminuir la probabilidad de su aparición.



Algunas formas de promover y reforzar estos factores son:

Construir y/o mantener un sistema de apoyo

Busca una **persona en quien confíes** y con quien puedas hablar con sinceridad, sobre todo en caso de volver a tener pensamientos suicidas. De hecho, tener más de una persona de confianza puede ser de gran ayuda. Esta persona puede ser un miembro de tu familia o un amigo.

Si colaboras con él/ella y le mantienes informado sobre tus pensamientos, deseos y sentimientos, **puede ayudarte en tu recuperación** y prevenir otro intento de suicidio. Es muy importante que seas sincero con esta persona. No te guardes tus pensamientos suicidas.

En cuanto tengas pensamientos suicidas debes contactar con tu persona de confianza sin demora. Si sientes soledad, recuerda que dispones de **alguien que conoce tu problema** y se preocupa por ti.

No caigas en el error de creer que nadie te puede ayudar. **Deja que lo intenten.** Únicamente será imposible ayudarte si eres tú quien no lo permite.

¿QUÉ ME PROTEGE?

Aprende a vivir nuevamente y recupera el control de tu vida

Volver a sentir la vida como placentera puede llevarte un tiempo, pero algo que lo puede facilitar es:

- **Desarrollar una rutina**
 - Establecer un horario para las comidas y las horas de sueño, hacer que tus actividades sean regulares y dejar que con el tiempo se siga normalizando tú día a día.
 - Puede que durante tu proceso de recuperación, tu entorno no te motive y te parezca desolador, pero llevar a cabo una rutina te puede favorecer a volver a ver la vida de una forma agradable y gratificante.
- **Dedicarte a tus aficiones y pasatiempos**
 - Ésta es una buena manera de ayudarte a enfrentar los momentos difíciles, especialmente si los compartes y practicas con más personas. Es muy importante realizar actividades que en el pasado te resultaran satisfactorias, porque si tus pensamientos negativos regresan, podrás recurrir a ellas para sentirte cómodo. No puedes focalizar tu vida y tu felicidad, solamente sobre una persona o cosa.
 - Planifica actividades diarias, escríbelas y ponlas en un lugar visible. Incluye al menos dos actividades diarias, de más de media hora cada una, que te gusten. Al principio, no seas muy exigente contigo mismo.
 - No esperes a volver a tener ganas para retomar tus aficiones. Las vas a recuperar gradualmente. Oblígate poco a poco, en la medida de tus posibilidades, hará que recuperes progresivamente tu capacidad de disfrutar.



¿QUÉ ME PROTEGE?



Identifica las señales de riesgo o detonantes de tu malestar

- 1. Identifica la causa o comienzo de los pensamientos suicidas.** Reflexiona (si es posible, mejor en compañía), sobre la situación que te llevó a este tipo de pensamientos o actos. Puede que sea una fecha, un acontecimiento, un comentario, un objeto... ¿Cuál fue la "gota que colmó el vaso"? Procura reducir el efecto de estos eventos o circunstancias al mínimo y trata de evitarlos o responder ante ellos de una forma diferente. Puede ayudarte llevar un diario donde registres tus estados de ánimo, pensamientos y planes.
- 2. Aprende a reconocer cuando vas a tener una crisis aguda,** te ayudará a saber cuándo debes poner en marcha tu PLAN DE SEGURIDAD y, por lo tanto, a recurrir a tiempo a las personas que te pueden ayudar.

3. Pon en marcha tu PLAN DE SEGURIDAD.

Si le cuentas a tus personas de confianza cuáles son estas circunstancias, ellas podrán apoyarte. Si cuentas con su ayuda, quizás puedas pactar un "contrato de no autoagresión", que te refuerce en los momentos de mayor fragilidad. Recuerda que el impulso suicida, por su propia naturaleza, es siempre transitorio.

- 4. No utilices las amenazas suicidas** ni el intento de suicidio para intentar conseguir algo que no eres capaz de lograr de otra manera. Por lo general, en el caso de que tengas éxito, este será pasajero. Nada se mantiene bajo la amenaza de suicidarse. No podemos pretender mantener a alguien a nuestro lado o conseguir algo bajo la amenaza y la manipulación.

PASO 5 | Atención 24 h.

- Elabora un **listado con los números de teléfono de los servicios** que atienden estas situaciones las 24 horas del día. Utilízalos en caso de que los pasos anteriores fallen y exista un riesgo inminente.

Después de elaborar un plan con el que te sientas cómodo y entiendas claramente, síguelo paso a paso porque es un elemento esencial en tu recuperación.

Si incumples algún punto de tu plan, salta al siguiente paso.

En caso de que tu Plan falle y exista un riesgo inminente: LLAMA AL 112 o al Teléfono de la Esperanza o acude a urgencias de tu hospital más cercano.

Una vez hayas confeccionado tu tarjeta ponla en un sitio accesible, llévala siempre encima, o en momentos de mayor riesgo cuélgala en un sitio muy visible como por ejemplo en la nevera.

B. Mis pautas de protección

1. Aprende a **buscar soluciones no suicidas** ante los problemas que se te plantean. Haz un listado de diversas alternativas o formas de enfrentarte saludablemente a tus sufrimientos. Ten un listado de 5 cosas que puedes hacer si vuelves a tener ideas suicidas.
2. **Desecha todos los objetos que puedan resultar peligrosos para ti.** Tu persona de confianza puede colaborar en esto y ser quien guarde estos objetos. Por ejemplo, si estás tomando medicamentos, quédate con los necesarios para unos días y que sea ella quien guarde el resto.
3. **Construye un sistema de apoyo.** Acude y participa en grupos de ayuda mutua de alguna asociación.
4. Ten a mano el listado que aparece en el **Anexo II, con las 10 cosas que nunca debes olvidar,** ponlo en un lugar visible y léelo cada vez que lo necesites.

¿CÓMO ELABORAR MI PLAN DE SEGURIDAD?

La finalidad de tu **PLAN DE SEGURIDAD** es reducir el riesgo de cometer un intento suicida.

Para elaborar tu **PLAN DE SEGURIDAD** debes ser sincero contigo mismo con el fin de que se adapte lo mejor posible a tus necesidades. Puedes elaborarlo tú solo, o también puedes pedir ayuda a alguno de tus familiares, amigos, psicólogo, psiquiatra...

Aunque el plan de cada persona sea diferente, sí que existen algunos puntos comunes que siempre se deberían incluir:

A. Diseña tu tarjeta "corta - fuegos"

Para diseñar tu Tarjeta "corta - fuegos" rellena la ficha que aparece en el **Anexo I** y sigue los siguientes pasos:

PASO 1 | Tus señales de alerta

- Identifica qué **señales** te pueden indicar el regreso de pensamientos suicidas (p.e. el aniversario de una pérdida, cambios en tu estado de ánimo, pérdida de interés por las cosas, cambios en tu alimentación y sueño, consumo de tóxicos, pensar que las cosas no van a cambiar y todo va a ir a peor...).

PASO 2 | Tus apoyos

- Especifica cuáles son las **personas con las que puedes contactar** si comienza la ideación suicida (p.e. amigos, familiares, terapeutas...).

PASO 3 | Sus teléfonos

- A continuación anota los números de teléfono de contacto de tus apoyos, si no los conoces pídeselos. **Mantén a mano una lista de al menos 5 personas** con las que puedas hablar cuando tengas pensamientos suicidas. Si falla la primera, llama a la segunda y así sucesivamente. Acuerda con ellos llamarles en caso de que intentes autolesionarte.

PASO 4 | ¡Contacta!

- **Contacta con "tus apoyos".** Acude a ellos antes de que la angustia te bloquee y no seas capaz de autocontrolarte. Escucha los consejos y acepta la ayuda que puedan darte. Para que su respuesta sea lo más efectiva posible es muy importante que seas muy sincero con ellos.

ANEXO I | TARJETA CORTA-FUEGOS

Yo, (*escribe tu nombre*)
en el momento en que observe mis propias "**señales de alarma**" que me dicen que estoy empezando con la ideación de suicidio:

1.
2.
3.

Voy a contactar con **mis apoyos**:

1. Tel:
2. Tel:
3. Tel:
4. Tel:
5. Tel:

A mis apoyos les contaré cómo me siento y qué es lo que estoy pensando. Seré sincero/a con ellos. Intentaré no encontrarme sólo/a en este momento y que alguno de mis apoyos esté conmigo.

En caso de que me siga encontrando mal puedo **llamar a los siguientes recursos de ayuda**:

1.
2.
3.

En caso de que mi PLAN falle y exista un riesgo inminente: LLAMARÉ AL 112 o al Teléfono de la Esperanza o acudiré a urgencias del hospital más cercano.

ANEXO II MIS PAUTAS DE PROTECCIÓN

1. Recuerda que **las crisis son transitorias**, la muerte no.
2. Recuerda que **te aliviará comunicar tus pensamientos** a alguien en quien confíes (familiar, amigo o profesional).
3. Siempre que creas necesitarla utiliza tu **"Tarjeta corta-fuegos"**.
4. Permanece **acompañado** hasta que disminuyan los pensamientos suicidas.
5. **Distánciate de cualquier medio con el que puedas hacerte daño.**
6. **Evita el consumo de alcohol u otras drogas. Sólo empeorarían la situación.** Busca ayuda de profesionales.
7. **Intenta mantenerte activo/a y ocupado/a.** Participa en algún tipo de voluntariado, actividades culturales, deportivas o de ocio o cuida de una mascota. **Te ayudarán a sentirte más útil.**
8. Escribe sobre **tus metas, esperanzas y deseos** para el futuro. Hazlo de forma realista. Debes proponer tus deseos y no los deseos de otros. Léelos cada vez que necesites recordarlos.
9. Si tienes muchos problemas y estos te agobian, **afróntalos de uno en uno.**
10. Recompénsate todos los días con algo placentero, **intenta disfrutar con las pequeñas cosas de la vida.**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA LOS/AS ADOLESCENTES

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutro/a	En desacuerdo
El programa ha estado bien organizado (información, actividades y horarios)	1	2	3	4
Ha habido una combinación adecuada de explicación y práctica	1	2	3	4
La duración del curso ha sido adecuada	1	2	3	4
He comprendido bien los temas sobre los que se ha hablado durante las sesiones	1	2	3	4
Hay factores de protección en mi vida que puedo aumentar si los trabajo día a día	1	2	3	4
He aprendido que hay muchos recursos a los que puedo acudir si tengo un problema	1	2	3	4
Me encuentro satisfecho/a con haber participado en el programa	1	2	3	4
Otros comentarios/sugerencias:				

