



Red de Iguales: Propuesta de programa de capacitación en prevención de conductas suicidas

Máster Universitario en Intervención Social y Comunitaria

Convocatoria Extraordinaria de julio

Curso 2025 – 2026

Nombre de la autora o del autor: Verónica Amorós Ferrández

Nombre de la tutora o tutor: Javier Manchón López

Tipo de TFM: Diseño de una propuesta de intervención

Fecha de depósito: 9 de julio de 2026

Resumen	2
Introducción.....	3
Evaluación de necesidades	8
Justificación de la propuesta.....	10
Proyecto de intervención.....	11
Datos básicos	11
Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	11
Objetivos	11
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos	12
Contexto.....	12
Criterios de inclusión:	12
Criterios de exclusión:.....	12
Desarrollo de la propuesta de intervención	13
Diseño de sesiones.....	13
SESIÓN 1.....	13
SESIÓN 2.....	15
SESIÓN 3.....	16
SESIÓN 4.....	17
SESIÓN 5.....	18
SESIÓN 6.....	19
Plan de evaluación del proyecto	21
Criterios de evaluación	22
Procedimiento de evaluación	22
Recursos necesarios.....	23
Recursos materiales	23
Recursos humanos	23
Plan de ejecución.....	24
Conclusiones	25
Bibliografía	27
Anexos.....	30
ANEXO I. CUESTIONARIO PRETEST–POSTEST	31
ANEXO II. ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA	33

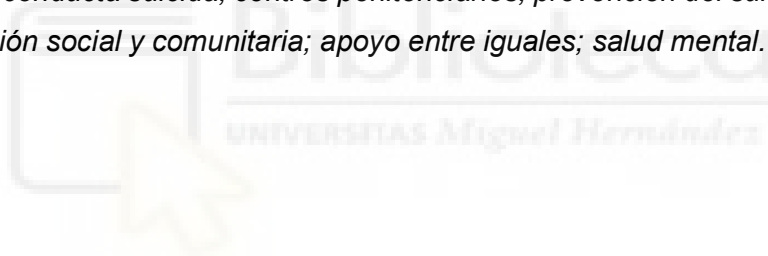


Resumen

La conducta suicida constituye un importante problema de salud pública y representa la principal causa de muerte no natural en los centros penitenciarios españoles, donde confluyen múltiples factores de vulnerabilidad que incrementan el riesgo de suicidio. En este contexto, el Programa de Prevención de Suicidios (PPS) incorpora la figura del interno de apoyo como un recurso de ayuda entre iguales para favorecer la detección precoz y el acompañamiento de las personas en situación de riesgo. Sin embargo, estos internos suelen asumir sus funciones sin una formación específica y estructurada.

El presente Trabajo Fin de Máster tiene como objetivo diseñar un programa de capacitación dirigido a los internos de apoyo del PPS, desde el enfoque de la intervención social y comunitaria, con el fin de fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias para desempeñar este rol de forma segura y eficaz. La propuesta se estructura en seis sesiones teórico-prácticas centradas en la identificación de señales de alerta, la comunicación y escucha activa, la delimitación del rol del interno de apoyo, el autocuidado y la aplicación del protocolo de actuación ante situaciones de crisis.

Palabras clave: *conducta suicida; centros penitenciarios; prevención del suicidio; internos de apoyo; intervención social y comunitaria; apoyo entre iguales; salud mental.*



Introducción

El suicidio ha recibido diversas definiciones a lo largo de los años; sin embargo, se pueden identificar ciertos elementos comunes en ellas: la muerte de la persona, una conducta autoinfligida y la intención de morir como resultado de dicho comportamiento (Rangel Villafañá y Jurado Cárdenas, 2021). En este sentido, una de las conceptualizaciones más actualizadas es la propuesta por Crosby et al. (2011), quienes definen el suicidio como la muerte resultante de una conducta autoinfligida con la intención de provocar el propio fallecimiento. En España, el suicidio constituye la primera causa externa de muerte. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), en 2023 se registraron 4.116 fallecimientos por suicidio, lo que supone una media de más de 11 muertes al día. Además, el 74 % de las personas fallecidas fueron hombres, mientras que el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 29 años continúa presentando una especial preocupación desde el punto de vista preventivo.

La evidencia científica identifica múltiples factores de riesgo asociados a la conducta suicida. Entre ellos se encuentran los trastornos mentales, especialmente la depresión, así como la impulsividad y el dolor crónico (Turecki et al., 2019). Asimismo, diversos estudios subrayan la influencia de factores psicosociales como el abuso infantil en el incremento de la vulnerabilidad suicida (Lippard y Nemeroff, 2023), así como el impacto de la discriminación y la exclusión social en el desarrollo de la conducta suicida (Amiri, 2022).

En este contexto de vulnerabilidad, la población reclusa adquiere una relevancia particular, dado que el suicidio constituye la principal causa de muerte no natural en las prisiones españolas. Argudo Palacios et al. (2025) identificaron un total de 518 suicidios consumados entre los años 2000 y 2020, con una media anual cercana a 25 casos. Además, el Ministerio del Interior (2023) señala que la incidencia del suicidio y de las tentativas autolíticas continúa siendo superior a la observada en la población general, lo que justifica la necesidad de desarrollar y mantener programas específicos de prevención adaptados al contexto penitenciario.

Esta situación no responde únicamente a la privación de libertad en sí misma, sino a la confluencia de diversos factores de riesgo específicos. En este sentido, Márquez et al. (2022) destacan el aislamiento y la ruptura de vínculos afectivos como elementos especialmente relevantes en el entorno penitenciario. Asimismo, Alcántara-Jiménez et al. (2023) señalan la elevada prevalencia de trastornos mentales y el consumo de sustancias en población reclusa, factores estrechamente asociados al incremento del riesgo suicida.

El riesgo suicida también presenta diferencias en función del sexo. Aunque los hombres concentran un mayor número absoluto de suicidios debido a su mayor representación en

prisión, diversos estudios indican que el incremento relativo del riesgo respecto a la población general es especialmente acusado en las mujeres privadas de libertad. Asimismo, las personas en situación de prisión preventiva presentan una vulnerabilidad significativamente mayor que quienes cumplen condena firme (Argudo Palacios et al., 2025).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2000) destaca la importancia de una evaluación sistemática y continuada del riesgo suicida en el ámbito penitenciario. En esta línea, el Ministerio del Interior (2023) subraya la necesidad de complementar dicha evaluación con planes de seguridad individualizados, criterios de alojamiento seguro y una coordinación efectiva entre los equipos de salud mental y el personal funcionario. Desde la vertiente clínica, Kirtley et al. (2020) señalan la relevancia de implementar intervenciones psicológicas adaptadas que aborden factores transdiagnósticos, trabajando habilidades de afrontamiento, regulación emocional y fortalecimiento de redes de apoyo en población privada de libertad (Alcántara-Jiménez et al., 2023), así como el fortalecimiento de las redes de apoyo como factor protector fundamental (Buck et al., 2023).

En respuesta a esta problemática, la Administración Penitenciaria española introdujo el Programa de Prevención de Suicidios (PPS) como estrategia institucional dirigida a reducir la incidencia de conductas suicidas dentro de los centros penitenciarios. Este programa, enmarcado en las políticas de salud penitenciaria del Ministerio del Interior, fue implantado de manera progresiva a partir del año 2005 (Ministerio del Interior, 2023) y se ha consolidado como el principal instrumento operativo para la detección precoz, intervención y seguimiento de personas con riesgo suicida (Ministerio de Sanidad, 2022).

El PPS se sustenta en un enfoque multidisciplinar, que implica la participación coordinada de personal sanitario, equipos de tratamiento, psicólogos, trabajadores sociales y funcionarios de vigilancia. Su estructura se basa en tres ejes fundamentales: la detección temprana del riesgo, la intervención inmediata y continuada, y la evaluación posterior del caso (Alcántara-Jiménez et al., 2023). La detección del riesgo se lleva a cabo mediante entrevistas de ingreso y la aplicación de instrumentos específicos de cribado, así como la observación conductual continuada por parte del personal penitenciario (Ministerio del Interior, 2023).

Diversos estudios han analizado la eficacia del programa y su impacto en el entorno penitenciario. En una revisión histórica del protocolo español, García-Guerrero y Marco (2012) destacaron que la paulatina implantación de los programas de prevención (PPS) logró estabilizar y reducir de manera significativa las tasas de mortalidad por suicidio en los establecimientos penitenciarios durante sus primeros años de aplicación. De manera congruente, investigaciones y análisis críticos más recientes subrayan que la actualización sistemática de estos protocolos resulta fundamental para perfeccionar la detección precoz de

los factores de riesgo y optimizar la necesaria coordinación entre los profesionales de las prisiones y la Red Sanitaria Pública (Markez et al., 2022).

A nivel operativo, el PPS incorpora medidas específicas orientadas a la detección precoz y la protección de las personas privadas de libertad con riesgo suicida. Estas medidas incluyen la observación reforzada, la activación inmediata de protocolos de actuación ante situaciones de crisis y la adopción de medidas de seguridad adaptadas a cada caso, de acuerdo con las directrices establecidas por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014). Entre los recursos contemplados por el programa destaca la figura de los internos colaboradores o internos de apoyo, cuyo objetivo es proporcionar acompañamiento emocional y favorecer la detección temprana de situaciones de riesgo mediante la convivencia cotidiana con las personas internas (Ministerio del Interior, 2023). La evidencia científica señala que las intervenciones basadas en el apoyo entre iguales pueden complementar las actuaciones desarrolladas por los profesionales penitenciarios, favoreciendo el apoyo social y reduciendo el aislamiento de las personas privadas de libertad (Bagnall et al., 2015). Asimismo, los propios internos de apoyo describen que este tipo de programas facilita la identificación precoz del malestar emocional y mejora el acceso de los internos en situación de riesgo a los recursos de ayuda disponibles (Buck et al., 2023).

No obstante, la literatura científica también señala limitaciones relevantes. Se ha observado que la efectividad del PPS depende en gran medida del nivel de formación del personal participante (Argudo Palacios et al., 2025), de la actualización periódica de los protocolos y de la continuidad asistencial tras la excarcelación (Sánchez-Teruel et al., 2024). En este sentido, investigadores como Vera-Remartínez et al. (2019) subrayan la necesidad de reforzar la evaluación sistemática del riesgo y la formación del personal penitenciario, elementos cruciales para mantener la solidez preventiva del programa frente a las nuevas realidades de la población reclusa.

Dentro de este modelo preventivo, la figura de los internos de apoyo adquiere una relevancia fundamental como estrategia de acompañamiento entre iguales en un contexto caracterizado por una elevada vulnerabilidad psicosocial (Buck et al., 2023). La participación de personas privadas de libertad en programas de apoyo entre iguales favorece la detección temprana del malestar emocional y contribuye a reducir el aislamiento social, uno de los principales factores asociados al riesgo suicida en prisión (Bagnall et al., 2015). Además, este tipo de intervenciones facilita la creación de relaciones de confianza entre los internos y promueve un entorno más favorable para que las personas en situación de riesgo expresen su malestar y acepten la ayuda ofrecida por los profesionales del centro (Buck et al., 2023). Del mismo

modo, la implicación de internos colaboradores se ha relacionado con beneficios para quienes desempeñan este rol, favoreciendo el desarrollo del sentido de utilidad, la responsabilidad y el apoyo mutuo dentro de la comunidad penitenciaria (Bagnall et al., 2015).

No obstante, la literatura reciente también advierte de importantes limitaciones asociadas al desempeño del rol de interno de apoyo. Entre ellas destacan la falta de formación específica para afrontar situaciones de crisis, la escasa supervisión emocional y la exposición continuada a experiencias de elevada carga psicológica, circunstancias que pueden comprometer tanto la eficacia de la intervención como el bienestar de los propios internos colaboradores (Buck et al., 2023). En este sentido, la evidencia disponible pone de manifiesto que los programas de apoyo entre iguales obtienen mejores resultados cuando los participantes reciben una formación estructurada, cuentan con funciones claramente definidas y disponen de mecanismos de supervisión y apoyo continuado (Bagnall et al., 2015). Estas condiciones permiten mejorar la calidad de la intervención, favorecer la coordinación con los profesionales penitenciarios y reducir los riesgos asociados al desempeño de este tipo de funciones (Ministerio del Interior, 2023).

La prevención del suicidio en el ámbito penitenciario se sustenta, además, en un sólido marco jurídico y normativo. La Constitución Española reconoce el derecho a la vida, a la integridad física y moral y a la dignidad de la persona, principios que obligan a los poderes públicos a garantizar la protección de las personas privadas de libertad (Constitución Española, 1978). Este mandato se desarrolla en la Ley Orgánica General Penitenciaria, que atribuye a la Administración penitenciaria la responsabilidad de velar por la vida, la salud y la integridad de las personas internas, promoviendo la adopción de medidas preventivas y de coordinación con los servicios sanitarios cuando exista riesgo para su salud (Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria). En la misma línea, el PPS establece procedimientos específicos para la detección, valoración e intervención ante el riesgo suicida, reforzando la coordinación entre los diferentes profesionales implicados (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014). Asimismo, la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 reconoce la prevención del suicidio como una de las prioridades de las políticas públicas de salud mental y promueve actuaciones dirigidas a mejorar la detección precoz, la continuidad asistencial y la atención a las personas en situación de mayor vulnerabilidad (Ministerio de Sanidad, 2022). Estas actuaciones se encuentran alineadas con los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, especialmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas (Naciones Unidas, 2015).

Ante este escenario, resulta necesario desarrollar propuestas formativas estructuradas que permitan fortalecer las competencias de los internos de apoyo y clarificar su función

preventiva dentro del contexto penitenciario. En este sentido, el objetivo del presente Trabajo Fin de Máster es elaborar una propuesta de formación dirigida a internos de apoyo en el marco del PPS, con el fin de optimizar su intervención y contribuir a la reducción del riesgo suicida en el ámbito penitenciario.

Evaluación de necesidades

La presente propuesta de intervención surge a partir de una evaluación de necesidades de carácter documental, fundamentada en la revisión de la literatura científica reciente, la normativa vigente y la documentación institucional relativa a la prevención del suicidio en el ámbito penitenciario. Dado que este Trabajo Fin de Máster constituye una propuesta de intervención y no un estudio empírico, no se ha llevado a cabo una evaluación de necesidades mediante trabajo de campo. En su lugar, la identificación de las principales demandas se basa en el análisis de la evidencia disponible sobre el funcionamiento del PPS, las características de la población penitenciaria y el papel desempeñado por los internos de apoyo dentro de dicho programa.

La revisión realizada pone de manifiesto que, aunque el PPS constituye la principal estrategia preventiva implantada en los centros penitenciarios españoles (Ministerio del Interior, 2023), la literatura científica continúa señalando diversos aspectos susceptibles de mejora relacionados con su aplicación práctica. Entre ellos destacan la necesidad de reforzar la formación de los participantes, mejorar los mecanismos de acompañamiento y garantizar una adecuada supervisión de las personas que desempeñan funciones de apoyo entre iguales (Buck et al., 2023). Asimismo, la evidencia disponible indica que los programas de apoyo entre iguales obtienen mejores resultados cuando se desarrollan mediante intervenciones estructuradas y cuentan con una formación específica y continuada de sus participantes (Bagnall et al., 2015). Estas necesidades constituyen el punto de partida sobre el que se fundamenta la presente propuesta de intervención.

La primera necesidad identificada hace referencia a la elevada vulnerabilidad de la población penitenciaria frente a la conducta suicida. La evidencia científica muestra que el suicidio continúa siendo la principal causa de muerte no natural en prisión (Argudo Palacios et al., 2025). Asimismo, diversos estudios señalan que las personas privadas de libertad presentan una mayor concentración de factores de riesgo relacionados con la conducta suicida, entre ellos los trastornos mentales, el consumo de sustancias, el aislamiento social y la ruptura de los vínculos familiares (Alcántara-Jiménez et al., 2023). Esta realidad evidencia la necesidad de mantener e impulsar estrategias preventivas eficaces que permitan detectar precozmente las situaciones de riesgo y proporcionar una respuesta institucional coordinada (Ministerio del Interior, 2023).

Una segunda necesidad se relaciona directamente con el papel desempeñado por los internos de apoyo dentro del PPS. Diversas investigaciones destacan que el apoyo entre iguales constituye una herramienta preventiva especialmente útil en el contexto penitenciario, ya que favorece la creación de relaciones de confianza entre las personas internas y facilita la detección temprana del malestar emocional (Bagnall et al., 2015). Además, este tipo de intervenciones contribuye a reducir el aislamiento social y a incrementar el sentimiento de apoyo y pertenencia dentro de la comunidad penitenciaria (Buck et al., 2023). La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias también reconoce esta figura como un elemento esencial del PPS, al integrarla dentro de las medidas de acompañamiento dirigidas a las personas internas con mayor riesgo (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014).

No obstante, la literatura coincide en señalar que los internos de apoyo asumen funciones de elevada responsabilidad que, en numerosas ocasiones, no van acompañadas de una formación específica suficiente para afrontar situaciones de riesgo suicida. Buck et al. (2023) describen importantes limitaciones relacionadas con la falta de capacitación para el desempeño del rol, la escasa supervisión emocional y la exposición continuada a situaciones de elevada carga psicológica. De forma complementaria, la revisión sistemática realizada por Bagnall et al. (2015) concluye que la eficacia de los programas de apoyo entre iguales depende en gran medida de que sus participantes reciban una formación estructurada, conozcan claramente los límites de su función y dispongan de mecanismos estables de supervisión y apoyo.

Asimismo, diferentes autores destacan la importancia de delimitar claramente las funciones del interno de apoyo para evitar situaciones de sobreimplicación emocional, la asunción de responsabilidades propias de los profesionales y otras dinámicas que puedan comprometer la eficacia de la intervención (Buck et al., 2023). Esta delimitación debe complementarse con mecanismos estables de coordinación entre los internos colaboradores y los equipos técnicos del centro penitenciario, garantizando que las actuaciones desarrolladas se integren dentro del funcionamiento del PPS y se realicen bajo la supervisión de los profesionales responsables (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014).

Finalmente, la revisión bibliográfica evidencia la escasez de programas formativos estructurados específicamente dirigidos a los internos de apoyo dentro del sistema penitenciario español. Aunque el PPS contempla la participación de esta figura como un elemento esencial para la detección precoz y el acompañamiento de las personas en riesgo (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014), la literatura disponible apenas describe intervenciones orientadas al desarrollo sistemático de competencias relacionadas

con la identificación de señales de alerta, la comunicación empática, la regulación emocional o el establecimiento de límites durante el acompañamiento (Bagnall et al., 2015). Como consecuencia, continúan describiéndose dificultades relacionadas con la sobrecarga psicológica del rol, la necesidad de una mayor formación específica y la conveniencia de reforzar los mecanismos institucionales de supervisión y apoyo dirigidos a los internos colaboradores (Buck et al., 2023).

Justificación de la propuesta

Las necesidades identificadas justifican el diseño de una propuesta formativa específicamente dirigida a los internos de apoyo del PPS. La evidencia científica muestra que la eficacia de las estrategias de prevención del suicidio en el ámbito penitenciario no depende únicamente de la existencia de protocolos institucionales, sino también de la adecuada implementación de estos programas y de la formación de las personas implicadas en su desarrollo (Argudo Palacios et al., 2025). Asimismo, la literatura señala que los programas de apoyo entre iguales obtienen mejores resultados cuando los internos colaboradores reciben una formación estructurada, conocen claramente las funciones y los límites de su rol y cuentan con mecanismos de supervisión y coordinación con los profesionales del centro (Bagnall et al., 2015). En esta misma línea, el PPS establece la necesidad de una actuación coordinada entre los distintos profesionales y los internos de apoyo para garantizar una intervención eficaz y ajustada a las necesidades de cada persona interna (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014). Además, los propios internos de apoyo destacan que la formación y el acompañamiento continuado les permiten desempeñar su función con mayor seguridad y afrontar de forma más adecuada las situaciones de riesgo emocional que pueden surgir durante el ejercicio de este rol (Buck et al., 2023).

En este sentido, la formación constituye una herramienta fundamental para dotar a los internos de apoyo de conocimientos, habilidades y estrategias que les permitan desempeñar su función con mayor seguridad, favoreciendo la detección precoz del riesgo suicida, la prestación de un apoyo emocional adecuado y la comunicación eficaz con los profesionales responsables del programa. Al mismo tiempo, una formación específica orientada a clarificar y proteger los límites del rol del colaborador resulta imprescindible para mitigar la sobrecarga psicológica, evitar la exposición continuada a situaciones de extrema tensión sin herramientas de afrontamiento y prevenir la asunción de funciones que corresponden en exclusiva al personal cualificado (Buck et al., 2023).

Por todo ello, la presente propuesta pretende dar respuesta a las necesidades detectadas en la literatura mediante el diseño de un programa formativo estructurado, adaptado a las

características del entorno penitenciario y orientado a fortalecer las competencias de los internos de apoyo como agentes preventivos dentro del PPSs.

Proyecto de intervención

Datos básicos

Este proyecto titulado *Red de Iguales: Propuesta de programa de capacitación en prevención de conductas suicidas para internos de apoyo* consiste en el diseño, implementación y evaluación de una acción formativa dirigida a la capacitación de internos de apoyo dentro del PPS. A través de un enfoque de psicología comunitaria adaptado al medio cerrado, se busca dotar a los participantes de herramientas operativas para la detección temprana de factores de riesgo y señales de alerta, promoviendo la ayuda mutua y la canalización eficiente de las crisis hacia el equipo técnico del centro.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Desde una perspectiva internacional, la propuesta planteada en este trabajo se alinea con los compromisos establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, al promover actuaciones dirigidas a la protección de la salud mental y a la prevención de la conducta suicida en un colectivo especialmente vulnerable (Naciones Unidas, 2015). En concreto, contribuye al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas mediante el fortalecimiento de la salud mental y la reducción de la mortalidad por causas prevenibles (Naciones Unidas, 2015). Del mismo modo, la propuesta se relaciona con el ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas, al fomentar el desarrollo de instituciones más eficaces, inclusivas y comprometidas con la protección de los derechos y la dignidad de las personas privadas de libertad (Naciones Unidas, 2015).

En este contexto, tanto el PPS como la propuesta formativa dirigida a los internos de apoyo constituyen herramientas fundamentales para fortalecer la prevención de la conducta suicida en el ámbito penitenciario (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2014). La capacitación específica de los internos colaboradores favorece la detección precoz de las señales de riesgo, mejora el apoyo emocional entre iguales y facilita una comunicación más eficaz con los profesionales responsables del programa (Bagnall et al., 2015). Asimismo, el fortalecimiento de las competencias de los internos de apoyo contribuye a optimizar el funcionamiento del PPS y a promover entornos penitenciarios más seguros, colaborativos y respetuosos con la dignidad y el bienestar de las personas privadas de libertad (Ministerio del Interior, 2023; Buck et al., 2023).

Objetivos

Objetivo general

Capacitar a los internos seleccionados para el rol de "interno de apoyo" en las competencias teóricas, relacionales y procedimentales necesarias para colaborar activamente en el PPS.

Objetivos específicos

1. Instruir a los participantes en la identificación de factores de vulnerabilidad, desencadenantes y señales de alerta (verbales y no verbales) asociadas a la conducta autolítica en el entorno residencial penitenciario.
2. Desarrollar habilidades de comunicación asertiva, escucha activa y contención emocional primaria orientadas al soporte entre iguales.
3. Delimitar de forma clara las funciones y el alcance del rol del interno de apoyo, previniendo la sobrecarga emocional y el desgaste por empatía.
4. Sistematizar el protocolo de actuación ante situaciones de crisis inminente, optimizando la coordinación y derivación hacia el personal técnico y de vigilancia.

Contexto

La intervención se desarrolla en el contexto de centros penitenciarios españoles integrados en el PPS. La población diana está formada por los internos e internas seleccionados para ejercer como "internos de apoyo" dentro del PPS. Se trata de personas privadas de libertad que conviven diariamente con esta realidad y que, tras una valoración previa por parte del equipo técnico del centro, presentan la madurez y las habilidades personales adecuadas para el acompañamiento y sostén básico de otros internos en situación de riesgo o extrema vulnerabilidad emocional.

Para participar en la formación, se establecen los siguientes criterios:

Para garantizar la viabilidad del programa, la seguridad psicológica de los participantes y el rigor en el despliegue del rol, se establecen los siguientes criterios reguladores de acceso a la formación:

Criterios de inclusión:

- Haber sido designado formalmente como interno/a de apoyo por el equipo técnico o la Junta de Tratamiento del centro.
- Presentar una trayectoria de comportamiento estable, prosocial y adaptativo dentro del establecimiento penitenciario.

Criterios de exclusión:

- Haber estado incluido activamente en el PPS como interno tutelado en un periodo reciente, o presentar ideación autolítica activa.
- Pertenecer a módulos o departamentos donde la movilidad y la interacción comunitaria estén restringidas de forma estructural (ej. régimen de aislamiento, primeros grados o sanciones de celda que impidan la asistencia).
- Tener alguna sanción disciplinaria vigente o haber participado activamente en incidentes graves recientes que comprometan la convivencia o la confianza institucional.
- Falta de adscripción voluntaria al rol o rechazo explícito al itinerario formativo propuesto.

El número de participantes dependerá del tamaño del módulo y del centro, aunque se pauta un formato de grupo reducido (entre 8 y 15 internos). Este número es el idóneo para favorecer el trabajo práctico vivencial, garantizar la participación de todos y asegurar una supervisión y un cuidado adecuado de la seguridad de los participantes durante la formación.

Desarrollo de la propuesta de intervención

El proceso de selección de los internos de apoyo se inicia con una fase de difusión de la convocatoria dentro del centro penitenciario. Para ello, se colocan carteles informativos en los diferentes módulos, en los que se comunica la apertura del proceso para la incorporación de nuevos internos de apoyo en el marco del PPS. A partir de esta convocatoria, los internos interesados deben presentar una instancia dirigida al departamento de Psicología del centro, manifestando su voluntad de participar en el programa. Una vez recogidas las solicitudes, el equipo técnico interdisciplinar procede a la revisión individualizada de cada caso. Una vez finalizado este proceso, se conforma un grupo reducido de internos de apoyo, que será el destinatario directo de la formación propuesta en este trabajo.

Diseño de sesiones

Con el objetivo de garantizar la transferencia de las competencias teórico-prácticas y asegurar una capacitación rigurosa de los internos de apoyo dentro del PPS, se ha diseñado una acción formativa estructurada en 6 sesiones de 90 minutos de duración cada una, con una periodicidad semanal y en formato grupal.

SESIÓN 1. PRIMERA TOMA DE CONTACTO CON EL ROL Y EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA (PRE-TEST)

OBJETIVOS

- Conocer el propósito del programa formativo y el papel del interno de apoyo en el PPS

	• Evaluar el nivel inicial de conocimientos, sesgos y mitos previos sobre la conducta autolítica mediante una prueba diagnóstica (pre-test) • Identificar la importancia de la escucha, la confidencialidad y la comunicación básica en la ayuda entre iguales.
OBJETIVO ESPECÍFICOS	Delimitar de forma clara las funciones y el alcance del rol del interno de apoyo, previniendo la sobrecarga emocional y el desgaste por empatía.
CONTENIDOS	1. Bienvenida e introducción al programa 2. Aplicación del cuestionario pre-test de evaluación de objetivos 3. Normas del grupo y encuadre institucional 4. Deconstrucción de falsas creencias y mitos vs. realidades científicas.
DURACIÓN	90 minutos
RECURSOS	Ejemplares impresos del cuestionario pre-test, pizarra, marcadores, tarjetas con afirmaciones, copias de la Instrucción técnica del PPS y bolígrafos

→ Bienvenida e introducción (10 minutos).

Recepción del grupo en el aula, presentación del equipo formador y explicación breve de la finalidad del programa. Se contextualiza que la formación no busca convertirlos en profesionales, sino dotarlos de herramientas básicas para acompañar, detectar señales de alarma y comunicar los riesgos al personal responsable.

→ Fase de Evaluación Inicial: Aplicación del Pre-test (15 minutos).

Se distribuye de manera individual el cuestionario *ad hoc* pre-test (Anexo I). Se explica que es una prueba totalmente anónima y confidencial, cuyo único fin es conocer el punto de partida del grupo respecto a los mitos del suicidio, la identificación de alertas y el manejo de crisis para adaptar las siguientes sesiones.

→ Encuadre y normas del grupo (10 minutos).

Exposición participativa de las normas de funcionamiento: respeto a los turnos de palabra, confidencialidad, no juicio y voluntariedad. Se aclara de forma taxativa el límite del rol, insistiendo en que el interno de apoyo no sustituye al equipo técnico ni asume funciones clínicas.

→ Fase Central: Dinámica "Mito vs. Realidad" (30 minutos).

Se distribuyen tarjetas impresas con afirmaciones comunes sobre el suicidio (v.g., *"el que se quiere suicidar no lo dice"*, *"hablar de ello incita a cometerlo"*). Los participantes debaten en parejas si la frase es un mito o una realidad y exponen sus conclusiones en la pizarra. La

coordinadora aporta los datos científicos del marco teórico para refutar cada sesgo, fundamentando cómo el diálogo controlado salva vidas.

→ Debate grupal y expectativas (15 minutos).

Cada participante explica qué espera de la formación y se anotan en la pizarra las motivaciones compartidas. Se reflexiona sobre cómo el estigma y los mitos impiden que un interno pida ayuda en el patio.

→ Cierre pedagógico (10 minutos)

Puesta en común de los aprendizajes iniciales, resolución de dudas y propuesta de una tarea opcional para la semana: identificar mentalmente una situación cotidiana del módulo donde sería útil el soporte entre iguales.

SESIÓN 2. SEÑALES DE ALERTA Y FACTORES DE RIESGO	
OBJETIVOS	• Identificar señales verbales y no verbales de riesgo suicida. • Reconocer factores de vulnerabilidad y desencadenantes frecuentes en prisión. • Entrenar la observación activa como herramienta preventiva.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Instruir a los participantes en la identificación de factores de vulnerabilidad, desencadenantes y señales de alerta (verbales y no verbales) asociadas a la conducta autolítica en el entorno residencial penitenciario.
CONTENIDOS	1. Factores de riesgo estáticos y dinámicos adaptados a la reclusión 2. Señales de alerta verbales (directas e indirectas) y conductuales; el papel de la "antena preventiva" del interno de apoyo.
DURACIÓN	90 minutos.
RECURSOS	Dossier con casos prácticos simulados, tarjetas de situaciones, pizarra y rotuladores.

→ Repaso breve (10 minutos).

Se recuperan las ideas principales de la sesión anterior y se pregunta al grupo qué recuerdan sobre el rol del interno de apoyo y los límites de su función. Este inicio sirve para consolidar contenidos y comprobar el nivel de comprensión.

→ Factores de riesgo y protección (20 minutos).

Se explican los principales factores asociados al riesgo suicida en el contexto penitenciario: aislamiento, conflicto interpersonal, noticias judiciales adversas, pérdida de vínculos, consumo de sustancias, desesperanza o antecedentes previos. También se presentan

factores protectores como el apoyo social, la rutina, la comunicación y la sensación de ser escuchado.

→ Señales de alerta (20 minutos).

Análisis minucioso de indicadores verbales (expresiones de desesperanza como "*esto se va a acabar pronto*") y conductuales (regalar pertenencias queridas, acumular medicación, aislamiento radical o descuido drástico de la higiene). Se insiste en que la acumulación de indicios exige atención y comunicación inmediata.

→ Análisis de casos (30 minutos).

Se distribuyen breves casos ficticios de internos en diferentes situaciones y, en pequeños grupos, se pide que identifiquen qué señales observan, qué riesgo perciben y qué harían como internos de apoyo. Luego se comparte la respuesta en grupo y se corrigen interpretaciones erróneas. Esta actividad permite transformar conceptos en decisiones prácticas.

→ Cierre (10 minutos).

Se resumen los aprendizajes y se pide al grupo que verbalice una señal de alerta que considere especialmente importante recordar. Se deja una tarea breve: observar durante la semana si en su entorno cotidiano aparecen cambios relevantes en compañeros y anotarlos mentalmente para comentarlos en la siguiente sesión.

SESIÓN 3. ESCUCHA ACTIVA Y COMUNICACIÓN EMPÁTICA	
OBJETIVOS	• Desarrollar habilidades básicas de escucha activa. • Practicar una comunicación clara, empática y no invasiva. • Aprender a formular preguntas útiles en situaciones de malestar.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Desarrollar habilidades de comunicación asertiva, escucha activa y contención emocional primaria orientadas al soporte entre iguales.
CONTENIDOS	1. Principios básicos de la comunicación asertiva y la escucha activa. 2. Técnicas de comunicación empática y contención emocional primaria. 3. Herramientas de escucha activa: uso del silencio, paráfrasis y validación emocional. 4. Barreras de la comunicación y respuestas inadecuadas ante el malestar emocional. 5. Aplicación práctica de las habilidades comunicativas en situaciones simuladas de apoyo entre iguales.
DURACIÓN	90 minutos.
RECURSOS	Guion de role-playing, tarjetas con frases, pizarra, bolígrafos y hoja de observación.

→ Inicio (10 minutos).

Se recuperan los contenidos de la sesión anterior y se introduce la importancia de la comunicación como primer puente de apoyo. Se explica que escuchar bien no significa resolver el problema, sino crear un espacio seguro para que la otra persona pueda expresarse.

→ "La Escucha Interrumpida" (20 minutos).

Se empareja a los internos. Uno narra un problema cotidiano mientras el otro lo ignora activamente (mira el reloj, interrumpe o cambia de tema). Posteriormente se invierten los papeles. Al finalizar, se abre una reflexión grupal sobre los sentimientos de rechazo e impotencia experimentados, visibilizando el impacto del aislamiento en una persona vulnerable.

→ Modelado técnico e instrucción (20 minutos).

Explicación teórica de las herramientas eficaces de comunicación: el uso terapéutico del silencio, la paráfrasis (v.g., *"lo que me transmites es que te sientes desbordado"*), la validación del dolor y la evitación de frases vacías o minimizadoras (v.g., *"no te preocupes"*, *"tienes que ser fuerte"*).

→ Role-playing clínico (30 minutos).

Por parejas, los internos simulan una interacción real en el patio o la celda donde uno interpreta a un compañero deprimido y el otro aplica las pautas de escucha activa aprendidas. La coordinadora supervisa de forma directa las simulaciones, corrigiendo los vicios comunicativos y reforzando la contención emocional.

→ Cierre (10 minutos).

Extracción conjunta de conclusiones y pautas verbales simples de aplicación inmediata en su día a día dentro del centro.

SESIÓN 4. LÍMITES DEL ROL Y ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO

OBJETIVOS

- Delimitar claramente las funciones del interno de apoyo.
- Prevenir la sobrecarga emocional y el desgaste por empatía.
- Introducir estrategias básicas de autocuidado.

OBJETIVO ESPECÍFICO	Delimitar de forma clara las funciones y el alcance del rol del interno de apoyo, previniendo la sobrecarga emocional y el desgaste por empatía.
CONTENIDOS	1. El mapa funcional del interno de apoyo: conductas permitidas y prohibiciones explícitas 2. Riesgos asociados a la sobreimplicación emocional 3. Herramientas de descompresión psicológica.
DURACIÓN	90 minutos.
RECURSOS	Tarjetas conceptuales de clasificación ("Sí/No"), papel continuo, marcadores de colores y planillas individuales de autocuidado

→ Inicio y encuadre del autocuidado (10 minutos).

Introducción de la premisa fundamental de la psicología comunitaria: para cuidar adecuadamente a otros es indispensable proteger la propia salud mental. Se exponen las evidencias científicas sobre la sobrecarga psicológica que sufren los internos colaboradores cuando asumen responsabilidades ajenas.

→ Dinámica de mapeo "Mi Rol / No es Mi Rol" (35 minutos).

Se dibuja una línea divisoria en la pizarra. Los participantes clasifican de forma conjunta tarjetas con distintas acciones conductuales. Se sitúan en el lado del SÍ: escuchar, acompañar físicamente, observar cambios de humor y avisar al personal. Se sitúan en el lado del NO: prometer confidencialidad absoluta ante riesgos de muerte, realizar funciones diagnósticas o terapéuticas, ocultar información grave o intervenir físicamente en solitario en una crisis. Se recalca que el colaborador es un detector y facilitador, nunca un terapeuta.

→ Herramientas de afrontamiento (30 minutos).

Cada interno completa una ficha individual donde identifica sus propias señales de saturación emocional (insomnio, irritabilidad) y selecciona actividades de descompresión viables en el centro (lectura, deporte en el patio, respiración diafragmática). Se comparten en grupo para generar un banco de recursos de autocuidado comunitario.

→ Cierre (15 minutos).

Síntesis de la sesión bajo la idea central de que poner límites asertivos no es desentenderse, sino protegerse para intervenir de forma segura.

SESIÓN 5. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN OPERATIVA ANTE SITUACIONES DE CRISIS	
OBJETIVOS	• Sistematizar el protocolo de actuación ante una crisis inminente. • Aprender a comunicar una situación de riesgo de manera clara y rápida.

	• Resolver dilemas éticos asociados a la confidencialidad entre iguales ante el riesgo vital
OBJETIVO ESPECÍFICO	Sistematizar el protocolo de actuación ante situaciones de crisis inminente, optimizando la coordinación y derivación hacia el personal técnico y de vigilancia.
CONTENIDOS	1. El árbol de toma de decisiones operativo 2. Canales de derivación y comunicación urgente con funcionarios de vigilancia y equipos técnicos 3. La confidencialidad y sus límites legales ante una emergencia.
DURACIÓN	90 minutos.
RECURSOS	Diagramas de flujo del protocolo institucional, tarjetas plásticas con supuestos de crisis, guiones de comunicación estructurada.

→ Introducción al protocolo de emergencia (10 minutos).

Presentación del protocolo del PPS como una cadena de supervivencia institucional donde la rapidez de detección y la eficacia en la alerta temprana salvan vidas.

→ Exposición procedimental del árbol de decisiones (25 minutos).

Explicación detallada de la secuencia de actuación en función de la gravedad percibida. Ante un riesgo bajo/moderado: escuchar, acompañar y rellenar la solicitud de derivación al psicólogo o educador en el día. Ante un riesgo inminente o severo: prohibición absoluta de dejar sola a la persona y activación verbal inmediata de la alerta al funcionario de servicio de manera directa y calmada.

→ Debate sobre el dilema ético de la confidencialidad (25 minutos).

Discusión estructurada a partir del supuesto: *"Un compañero me confiesa que ha guardado pastillas y me pide que no se lo diga a nadie por lealtad"*. Se deconstruye colectivamente el concepto de "chivatazo" en el contexto de reclusión, transformándolo en un acto legítimo de protección vital. Se fija la norma inquebrantable del programa: el secreto entre iguales se rompe siempre que corra peligro la vida de la persona.

→ Simulación práctica de alerta estructurada (20 minutos).

Ensayos prácticos de comunicación bajo presión. Los internos ensayan el formato de mensaje estructurado para transmitir al funcionario o técnico: qué ocurre, quién está implicado, qué indicadores concretos se han observado y dónde se encuentra la persona.

→ Cierre (10 minutos).

Repaso coral de la secuencia de pasos esenciales y resolución de dudas procedimentales de última hora.

SESIÓN 6. INTEGRACIÓN PRÁCTICA, EVALUACIÓN DE RESULTADOS (POST-TEST) Y CIERRE INSTITUCIONAL

OBJETIVOS	• Integrar los contenidos teóricos y prácticos impartidos • Evaluar de forma cuantitativa el grado de cumplimiento de los objetivos específicos • Recoger la valoración cualitativa del programa • Formalizar el compromiso ético y colaborativo de los internos
OBJETIVOS ESPECÍFICO	• Integrar los conocimientos y competencias adquiridos durante el programa. • Evaluar el grado de consecución de los objetivos específicos mediante la aplicación del cuestionario posttest (véase Anexo I). • Recoger la satisfacción de los participantes mediante la Escala de Satisfacción del Programa (véase Anexo II). • Favorecer la reflexión sobre los aprendizajes adquiridos. • Formalizar el compromiso de los participantes con el rol de interno de apoyo.
CONTENIDOS	1. Repaso integrador por estaciones de competencias 2. Aplicación de los instrumentos de evaluación final (post-test de objetivos específicos y escala de satisfacción) 3. Firma del compromiso deontológico y cierre del grupo.
DURACIÓN	90 minutos.
RECURSOS	Ejemplares impresos del cuestionario post-test de objetivos principales y escalas Likert de satisfacción (ANEXO II), copias impresas del documento de compromiso institucional y bolígrafos

→ Repaso General Interactivo (20 minutos).

Se organiza una dinámica de preguntas y respuestas rápidas dividida en cuatro ejes esenciales: señales de alarma, pautas de escucha activa, límites del rol y protocolo de actuación urgente. Esta recuperación activa consolida los aprendizajes y disipa las últimas dudas operativas de los participantes de cara a la evaluación final.

→ Evaluación Cuantitativa y de Objetivos Principales (30 minutos).

Se distribuyen de forma individual los cuestionarios de evaluación final post-test. Este bloque evalúa el grado de consecución de los objetivos específicos del programa mediante los indicadores e instrumentos diseñados.

→ Espacio de Feedback Cualitativo y Cierre Emocional (20 minutos).

Se realiza una rueda de intervenciones cualitativas donde cada interno comparte verbalmente qué herramientas le han resultado más útiles, qué aspectos metodológicos mejoraría de las sesiones y el nivel de seguridad percibida que experimenta de cara al ejercicio real de su función en los módulos.

→ Firma del Compromiso Institucional y Clausura (15 minutos).

Lectura conjunta y solemne del Documento de Compromiso Colaborativo y Confidencialidad del Interno de Apoyo. Cada participante firma su acta individual, formalizando de este modo su inclusión oficial en los dispositivos preventivos del PPS del centro penitenciario. La coordinadora clausura el espacio agradeciendo expresamente la implicación y el valor del compromiso comunitario asumido por los internos.

Plan de evaluación del proyecto

En este apartado se describen los procedimientos de evaluación previstos para valorar el grado de consecución de los objetivos principales del programa formativo dirigido a internos de apoyo en el marco del PPS. La evaluación se ha diseñado con un enfoque mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas, con el fin de obtener una visión amplia del proceso formativo, de los aprendizajes adquiridos y de su aplicación práctica en el contexto penitenciario.

La evaluación cuantitativa se realizará mediante un cuestionario pretest y posttest elaborado ad hoc, que permitirá comparar el nivel inicial y final de conocimientos, actitudes y competencias vinculadas al rol de interno de apoyo. Por su parte, la evaluación cualitativa se llevará a cabo mediante observación sistemática del desempeño de los participantes durante las actividades prácticas, utilizando una rúbrica de observación elaborada específicamente para el programa (**Anexo III**). Este instrumento permitirá valorar competencias relacionadas con la identificación de señales de alerta, las habilidades de comunicación, la aplicación del protocolo de actuación, el desempeño del rol y la participación en las actividades grupales."

Tabla 1. Instrumentos de evaluación utilizados en el programa

OBJETIVO	TIPO DE EVALUACIÓN	INSTRUMENTO	MOMENTO DE APLICACIÓN
Conocer el propósito del programa formativo y el papel del interno de apoyo dentro del PPS.	Cuantitativa y cualitativa.	Cuestionario pretest/posttest y observación de la participación en la sesión inicial y final.	Sesión 1 y sesión 6
Identificar factores de vulnerabilidad, desencadenantes y señales de alerta verbales y no verbales asociadas a la conducta suicida.	Cuantitativa y cualitativa	Ítems específicos del cuestionario, análisis de casos prácticos y observación durante las actividades grupales.	Sesiones 2 y 6

Desarrollar habilidades de comunicación asertiva, escucha activa y contención emocional primaria.	Cualitativa	Role-playing, observación estructurada del desempeño y puesta en común grupal	Sesión 3
Delimitar de forma clara las funciones y el alcance del rol del interno de apoyo, previniendo la sobrecarga emocional y el desgaste por empatía.	Cualitativa	Actividad de clasificación de funciones, ficha de autocuidado y debate grupal.	Sesión 4
Sistematizar el protocolo de actuación ante situaciones de crisis inminente, optimizando la coordinación y derivación hacia el personal técnico y de vigilancia.	Cuantitativa y cualitativa	Simulación práctica, resolución de supuestos y cuestionario final	Sesión 5 y sesión 6

Criterios de evaluación

La evaluación del programa se centrará en tres dimensiones principales. En primer lugar, se valorará la adquisición de conocimientos, es decir, si los participantes identifican correctamente el papel del interno de apoyo, los factores de riesgo, las señales de alerta y el protocolo básico de actuación ante una crisis.

En segundo lugar, se analizará la aplicación práctica de las habilidades trabajadas durante el programa, especialmente en lo relativo a la escucha activa, la comunicación empática, la contención emocional básica y la capacidad para derivar adecuadamente una situación al personal responsable.

En tercer lugar, se tendrá en cuenta la comprensión del rol y de sus límites, prestando atención a si los participantes reconocen qué actuaciones corresponden al interno de apoyo y cuáles deben ser asumidas por los profesionales del centro. Asimismo, se valorará la capacidad de los participantes para identificar señales de sobrecarga emocional y aplicar estrategias básicas de autocuidado.

Procedimiento de evaluación

La evaluación inicial se realizará en la primera sesión mediante la aplicación del pretest, con el objetivo de establecer una línea base sobre los conocimientos y actitudes previas del grupo. Esta información permitirá adaptar el desarrollo de la intervención a las necesidades detectadas y servirá como punto de comparación con la evaluación final.

A lo largo de todo el programa se llevará a cabo una evaluación continua mediante observación directa de la participación, el grado de implicación en las actividades y la

resolución de los supuestos prácticos planteados. Esta observación permitirá valorar la evolución de los participantes y detectar posibles dificultades durante el proceso formativo.

La evaluación final se realizará en la última sesión mediante la aplicación del postest, lo que permitirá contrastar los resultados obtenidos con los del pretest inicial. Además, se reservará un espacio de cierre en el que los participantes podrán expresar de manera verbal su opinión sobre la utilidad del programa, los aprendizajes más significativos y los aspectos susceptibles de mejora.

Recursos necesarios

Para la puesta en marcha del presente programa formativo serán necesarios recursos de carácter material, técnico, espacial y humano, ya que el correcto desarrollo de las sesiones requiere tanto un soporte logístico adecuado como la participación de profesionales con formación específica en el ámbito penitenciario y en prevención de la conducta suicida.

Recursos materiales

Entre los recursos materiales se incluyen todos aquellos elementos necesarios para el desarrollo de las sesiones y de las actividades prácticas previstas en el programa. En primer lugar, será preciso disponer de material de oficina básico, como bolígrafos, folios, rotuladores, carpetas, tarjetas impresas con afirmaciones o supuestos prácticos, hojas de trabajo y cuestionarios de evaluación pretest y postest.

Asimismo, serán necesarios materiales específicos para el trabajo grupal y las dinámicas de role-playing, tales como tarjetas de casos, guiones de simulación, fichas de observación, documentos de apoyo sobre el PPS y hojas de compromiso final. También se requerirá material para la dinamización de las actividades, como pizarra, papel continuo, marcadores y, en caso de considerarse oportuno, proyector u ordenador para la presentación de contenidos visuales.

En lo relativo a los recursos informáticos, será necesario contar con un ordenador para el personal formador y, si el centro lo permite, con soporte audiovisual para mostrar esquemas, presentaciones o materiales explicativos que faciliten la comprensión de los contenidos teóricos. Del mismo modo, para la sesión de evaluación final será preciso disponer de ejemplares impresos del cuestionario postest y de la escala de satisfacción.

Por último, también se contemplan como recursos materiales los elementos vinculados al espacio físico donde se desarrollará la formación, como sillas, mesas y un aula o sala polivalente suficientemente amplia para permitir el trabajo grupal, la participación activa y la realización de dinámicas prácticas con comodidad y seguridad.

Recursos humanos

En cuanto a los recursos humanos, el programa deberá contar con un equipo mínimo de profesionales que garantice una intervención rigurosa, segura y ajustada a las necesidades del contexto penitenciario. La figura principal será la de una persona coordinadora o formadora con formación en el ámbito de la salud mental, la intervención social o la psicología aplicada al contexto penitenciario, encargada de dirigir las sesiones, explicar los contenidos y supervisar las actividades propuestas.

Junto a esta figura, será recomendable la participación de un profesional de apoyo, preferentemente perteneciente al propio centro penitenciario, como un psicólogo, educador social, trabajador social o personal técnico vinculado al PPS, que pueda colaborar en la supervisión del grupo, resolver dudas concretas sobre el funcionamiento institucional y facilitar la derivación adecuada en caso de necesidad.

Además, para asegurar el buen desarrollo del programa, será necesaria la implicación del personal de vigilancia y de los equipos técnicos del centro, especialmente en aquellas sesiones en las que se aborde el protocolo de actuación ante situaciones de crisis. Su participación resulta fundamental para reforzar la coordinación institucional, garantizar la aplicabilidad real de lo trabajado en la formación y asegurar que los internos de apoyo conozcan con claridad los cauces de comunicación y derivación disponibles.

De manera complementaria, también será importante la colaboración de la Junta de Tratamiento o del órgano responsable de la selección de los participantes, ya que su intervención permitirá identificar a los internos adecuados para desempeñar el rol de apoyo y asegurar que cumplen los criterios de inclusión establecidos para la formación.

Plan de ejecución

El presente programa formativo se desarrollará a lo largo de un periodo aproximado de seis semanas, con una sesión semanal de 90 minutos de duración. Esta temporalización ha sido diseñada con el fin de favorecer la asimilación progresiva de los contenidos, permitir la reflexión entre sesiones y facilitar la aplicación práctica de los aprendizajes en el contexto penitenciario.

La ejecución del programa se organizará en varias fases. En primer lugar, se llevará a cabo la fase de difusión de la convocatoria y selección de los participantes, en coordinación con el equipo técnico del centro. Posteriormente, se procederá a la evaluación inicial mediante la aplicación del pretest, con el objetivo de establecer el punto de partida del grupo antes de comenzar la intervención formativa.

A continuación, se desarrollarán las seis sesiones formativas previstas, en las que se abordarán de manera secuencial los contenidos relacionados con el rol del interno de apoyo, la identificación de señales de alerta, la escucha activa, los límites del rol, el autocuidado y el protocolo de actuación ante crisis. Durante este proceso se realizará una evaluación continua basada en la observación de la participación, la implicación y el desempeño en las actividades propuestas.

Una vez finalizadas las sesiones, se aplicará el postest y se recogerá la valoración final de los participantes, lo que permitirá contrastar los resultados obtenidos con la evaluación inicial y valorar el grado de consecución de los objetivos planteados. Finalmente, el programa contemplará un seguimiento posterior, con el fin de valorar la continuidad de los aprendizajes y la posible necesidad de refuerzo o acompañamiento adicional.

Fase	Actividad	Duración aproximada
1	Difusión de la convocatoria y selección de participantes.	2 semanas.
2	Evaluación inicial y aplicación del pretest.	1 semana.
3	Desarrollo de las sesiones formativas.	6 semanas.
4	Evaluación final y aplicación del postest.	1 semana.
5	Valoración del programa y cierre institucional.	1 semana.
6	Seguimiento.	3 meses después de la finalización.

Conclusiones

La revisión de la literatura realizada a lo largo de este trabajo pone de manifiesto que el acompañamiento entre iguales constituye una herramienta eficaz para favorecer la detección temprana del malestar emocional, reducir el aislamiento y reforzar el apoyo social entre las personas privadas de libertad. No obstante, también evidencia que estos internos colaboradores desempeñan funciones de elevada responsabilidad sin disponer, en numerosas ocasiones, de una formación estructurada y específica que les permita desarrollar su labor con la seguridad y las competencias necesarias.

A partir de estas necesidades detectadas, el presente Trabajo Fin de Máster ha planteado una propuesta de intervención orientada a la capacitación de los internos de apoyo mediante un programa formativo estructurado. La intervención diseñada pretende fortalecer sus

conocimientos sobre la conducta suicida, mejorar sus habilidades de comunicación y escucha activa, clarificar los límites de su rol y proporcionar pautas de actuación coordinadas con los profesionales responsables del PPS. De este modo, la propuesta busca reforzar el funcionamiento del PPS desde una perspectiva preventiva, comunitaria y centrada en la colaboración entre iguales, contribuyendo al desarrollo de entornos penitenciarios más seguros y protectores.

No obstante, este trabajo presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, se trata de una propuesta de intervención que no ha sido implementada en un contexto real, por lo que no ha sido posible evaluar empíricamente su eficacia ni determinar el impacto que podría tener sobre la adquisición de competencias por parte de los internos de apoyo o sobre la reducción de la conducta suicida en los centros penitenciarios. Asimismo, la evaluación de necesidades se ha realizado exclusivamente a partir de la revisión de la literatura científica y de la documentación institucional disponible, sin incorporar información procedente de profesionales penitenciarios o de los propios internos participantes en el programa. Del mismo modo, las características organizativas, los recursos disponibles y las particularidades de cada centro penitenciario podrían condicionar la aplicación práctica de la propuesta, lo que limita su generalización directa a otros contextos sin realizar las adaptaciones oportunas.

A partir de estas limitaciones, futuras investigaciones podrían centrarse en la implementación y evaluación del programa en diferentes centros penitenciarios con el objetivo de analizar su viabilidad, aceptación y eficacia. Asimismo, resultaría de interés validar los instrumentos de evaluación diseñados para valorar la adquisición de competencias, así como estudiar el mantenimiento de los aprendizajes a medio y largo plazo. Del mismo modo, futuras investigaciones podrían comparar los resultados obtenidos por internos de apoyo que hayan recibido esta formación con aquellos que desempeñen el mismo rol sin una capacitación específica, permitiendo conocer el valor añadido que aporta un programa estructurado como el aquí propuesto. Finalmente, también sería conveniente explorar la incorporación de estrategias de supervisión continuada y apoyo emocional dirigidas a los propios internos de apoyo, con el fin de prevenir la sobrecarga psicológica asociada al desempeño de este papel.

En definitiva, este Trabajo Fin de Máster pretende aportar una propuesta de intervención fundamentada en la evidencia científica y adaptada a las necesidades específicas del contexto penitenciario español. Aunque su eficacia deberá ser contrastada mediante futuras investigaciones, se considera que el fortalecimiento de la formación de los internos de apoyo puede contribuir a optimizar el funcionamiento del PPS y a consolidar una cultura institucional

basada en la prevención, la colaboración y la protección de la salud mental de las personas privadas de libertad.



Bibliografía

- Aebi, M. F., & Tiago, M. M. (2021). *SPACE I-2020: Council of Europe annual penal statistics: Prison populations*. Council of Europe.
- Alcántara-Jiménez, M., Torres-Parra, I., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2023). Los factores psicosociales: El suicidio de presos en prisiones europeas: Una revisión sistemática y metaanálisis. *Anuario de Psicología Jurídica*, 33(1), 101–114. <https://doi.org/10.5093/apj2022a13>
- Amiri, S. (2022). Prevalence of suicide in immigrants/refugees: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 370–405. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1802379>
- Argudo Palacios, A., González Weiss, R., Sadek El Shahat, O., & Gómez-Fraguela, X. A. (2025). Prisión y suicidio: Un estudio prospectivo de 20 años en España. *Cuadernos de RES PUBLICA en Derecho y Criminología*, 6, 1–13. <https://doi.org/10.46661/respublica.11493>
- Bagnall, A. M., South, J., Hulme, C., Woodall, J., Vinall-Collier, K., Raine, G., Kinsella, K., Dixey, R., Harris, L., Wright, N., & Sheridan, A. (2015). A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons. *BMC Public Health*, 15, 290. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1584-x>
- Buck, G., Tomczak, P., Harriott, P., Page, R., Bradley, K., Nash, M., & Wainwright, L. (2023). Prisoners on prisons: Experiences of peer-delivered suicide prevention work. *Incarceration*, 4. <https://doi.org/10.1177/26326663231172023>
- Crosby, A. E., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). *Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements* (Version 1.0). Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- García-Guerrero, J., & Marco, A. (2012). Sobre el suicidio en las prisiones españolas. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 14(2), 57-64. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202012000200005>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Estadística de defunciones según la causa de muerte. Año 2023 y avance de 2024*. <https://www.ine.es>
- Kirtley, O. J., Rodham, K., & Crane, C. (2020). Understanding suicidal ideation and behaviour in individuals with chronic pain: A review of the role of novel transdiagnostic psychological factors. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 282–290. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30288-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30288-3)

- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 239, de 5 de octubre de 1979. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1>
- Lippard, E. T. C., & Nemeroff, C. B. (2023). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: Increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 180(8), 548–564. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220901>
- Markez, I., Gordaliza, A., & Casaus, P. (2022). Suicidios en prisión: Algunas tareas pendientes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 187–205. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352022000100012>
- Ministerio del Interior. (2023). *Estudio de suicidios y tentativas de suicidio en el ámbito penitenciario en España durante los años 2022–2023*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2014). *Programa marco de prevención de suicidios (Instrucción 5/2014)*. Ministerio del Interior.
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022–2026*. <https://www.sanidad.gob.es/areas/planCalidadSNS/estrategias/SaludMental/docs/ES TRATEGIA SALUD MENTAL SNS PAG WEB.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2025). *Plan de acción para la prevención del suicidio 2025–2027*. <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6607>
- Ministerio de Sanidad. (2025). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2024*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
- Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (Resolución A/RES/70/1). https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones* (WHO/MNH/MBD/00.7). Organización Panamericana de la Salud.
- Rangel Villafañá, J. N., & Jurado Cárdenas, S. (2021). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: Una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39–48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>

- Sánchez-Teruel, D., Kaur-Pritam-Singh, H., Sánchez-Barrera, M. B., & Robles-Bello, M. A. (2024). Protective factors for suicidal behaviour in adults self-reported as LGBTQ+: A study based on modulating variables. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06611-3>
- South, J., Bagnall, A. M., & Woodall, J. (2017). Developing a typology for peer education and peer support delivered by prisoners. *Journal of Correctional Health Care*, 23(2), 214–229. <https://doi.org/10.1177/1078345817700602>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), Article 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Vera-Remartínez, E. J., Borraz-Fernández, J. R., Domínguez-Zamorano, J. A., Armenteros-Sánchez, J., & Landrove-Díaz, O. (2019). Suicidio en las prisiones españolas: perfil sociodemográfico, penitenciario y clínico-asistencial. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 15-25.



Anexos

ANEXO I. CUESTIONARIO PRETEST-POSTEST

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con la prevención de la conducta suicida, el papel del interno de apoyo y el funcionamiento del Programa de Prevención de Suicidios (PPS).

Este cuestionario tiene únicamente fines formativos. No existen respuestas penalizadoras. Lea atentamente cada pregunta y marque únicamente una respuesta.

Fecha: _____

Código del participante: _____

BLOQUE I. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA

1. ¿Cuál de los siguientes constituye un factor de riesgo para la conducta suicida en prisión?

- a) Mantener relaciones sociales positivas.
- b) Participar en actividades educativas.
- c) Aislamiento social.
- d) Tener apoyo familiar.

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede actuar como protector frente al suicidio?

- a) Sentimiento de pertenencia.
- b) Aislamiento.
- c) Consumo de drogas.
- d) Conflictos continuados.

3. ¿Cuál de las siguientes conductas puede indicar un riesgo elevado?

- a) Regalar pertenencias personales importantes.
- b) Leer un libro.
- c) Hacer deporte.
- d) Participar en talleres.

4. ¿Cuál de estas situaciones requiere especial atención?

- a) Incremento del aislamiento.
- b) Participación en actividades grupales.
- c) Mantener rutinas.
- d) Conversar con compañeros.

5. Escuchar activamente consiste principalmente en:

- a) Dar consejos continuamente.
- b) Interrumpir para buscar soluciones.

- c) Escuchar sin juzgar y favorecer la expresión emocional.
- d) Cambiar de tema para distraer a la persona.

6. ¿Cuál de las siguientes respuestas resulta más adecuada?

- a) "Eso no es para tanto."
- b) "Debes ser fuerte."
- c) "Gracias por contarme cómo te sientes."
- d) "No pienses más en ello."

7. Validar emocionalmente significa:

- a) Dar siempre la razón.
- b) Reconocer el malestar que expresa la persona.
- c) Resolver el problema.
- d) Cambiar de conversación.

8. Ante una situación grave, el interno de apoyo debe:

- a) Guardar el secreto.
- b) Esperar varios días.
- c) Avisar inmediatamente al personal responsable.
- d) Resolver la situación por sí solo.

9. ¿Cuál de las siguientes actuaciones NO corresponde al interno de apoyo?

- a) Escuchar.
- b) Acompañar.
- c) Diagnosticar una depresión.
- d) Informar al equipo técnico.

10. Si un compañero comunica intención de suicidarse, lo primero es:

- a) Guardar confidencialidad absoluta.
- b) Esperar para comprobar si cambia de opinión.
- c) Avisar inmediatamente al personal responsable mientras se permanece con la persona siempre que sea seguro hacerlo.
- d) No intervenir.

11. ¿Con quién debe comunicarse prioritariamente una situación de riesgo?

- a) Con cualquier interno.
- b) Con familiares.
- c) Con el funcionario o equipo técnico responsable.
- d) Con nadie.

12. El objetivo principal del interno de apoyo es:

- a) Sustituir a los profesionales.
- b) Detectar precozmente situaciones de riesgo, ofrecer apoyo inicial y facilitar la derivación al personal responsable.
- c) Resolver los problemas psicológicos de los compañeros.
- d) Tomar decisiones clínicas.

ANEXO II. ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con el programa formativo en el que ha participado.

Lea atentamente cada una de ellas y marque con una X la opción que mejor refleje su grado de acuerdo.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Su opinión es completamente anónima y servirá únicamente para mejorar futuras ediciones del programa.

Datos generales

Código del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Valore cada afirmación utilizando la siguiente escala

Valor	Significado
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

A. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

Ítem	1	2	3	4	5
1. La organización general del programa ha sido adecuada.	☐	☐	☐	☐	☐
2. La duración de las sesiones ha sido suficiente.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Los contenidos se han presentado de forma clara.	☐	☐	☐	☐	☐
4. El material utilizado ha facilitado el aprendizaje.	☐	☐	☐	☐	☐

B. CONTENIDOS

Ítem	1	2	3	4	5
5. Los contenidos tratados son útiles para desempeñar el papel de interno de apoyo.	☐	☐	☐	☐	☐
6. He aprendido a identificar señales de riesgo de conducta suicida.	☐	☐	☐	☐	☐
7. He comprendido mejor cuáles son los límites de mi función como interno de apoyo.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ahora conozco mejor el protocolo de actuación del PPS.	☐	☐	☐	☐	☐

C. METODOLOGÍA

Ítem	1	2	3	4	5
9. Las actividades prácticas me han ayudado a comprender mejor los contenidos.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Los casos prácticos y simulaciones han resultado útiles.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Me he sentido cómodo participando durante las sesiones.	☐	☐	☐	☐	☐
12. El ambiente del grupo ha favorecido el aprendizaje.	☐	☐	☐	☐	☐

D. UTILIDAD PERCIBIDA

Ítem	1	2	3	4	5
13. Me siento más preparado para actuar ante una situación de riesgo.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Considero que esta formación puede contribuir a prevenir conductas suicidas dentro del centro penitenciario.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Recomendaría este programa a otros internos de apoyo.	☐	☐	☐	☐	☐

E. VALORACIÓN GLOBAL

16. ¿Cómo valoraría globalmente el programa?

- ☐ Muy malo
- ☐ Malo
- ☐ Aceptable
- ☐ Bueno
- ☐ Excelente

PREGUNTAS ABIERTAS

17. ¿Qué aspecto del programa le ha resultado más útil?

18. ¿Qué aspectos considera que podrían mejorarse?

19. ¿Qué contenidos le gustaría ampliar en futuras formaciones?

Interpretación de los resultados

La puntuación total de la escala se obtendrá mediante la suma de las puntuaciones de los 15 ítems tipo Likert, pudiéndose obtener un rango comprendido entre 15 y 75 puntos.

La interpretación será la siguiente:

Puntuación	Interpretación
15–35	Bajo nivel de satisfacción
36–55	Nivel de satisfacción moderado
56–75	Alto nivel de satisfacción

ANEXO III. HOJA DE OBSERVACIÓN DEL FORMADOR

Datos de la observación

Nombre o código del participante: _____

Sesión: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Persona observadora: _____

Cada competencia se puntuará según la siguiente escala:

Puntuación	Significado
1	No demuestra la competencia
2	La demuestra de forma insuficiente
3	La demuestra adecuadamente
4	La demuestra de forma excelente

DIMENSIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Indicador	1	2	3	4
Identifica correctamente las señales de alerta.	☐	☐	☐	☐
Reconoce factores de riesgo presentes en el caso.	☐	☐	☐	☐
Diferencia situaciones de bajo y alto riesgo.	☐	☐	☐	☐

DIMENSIÓN 2. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Indicador	1	2	3	4
Escucha activamente sin interrumpir.	☐	☐	☐	☐
Mantiene una actitud empática y respetuosa.	☐	☐	☐	☐
Utiliza un lenguaje claro y comprensible.	☐	☐	☐	☐
Evita emitir juicios o minimizar el malestar del compañero.	☐	☐	☐	☐
Respetar los silencios cuando son necesarios.	☐	☐	☐	☐

DIMENSIÓN 3. DESEMPEÑO DEL ROL

Indicador	1	2	3	4
Comprende cuáles son las funciones del interno de apoyo.	☐	☐	☐	☐
Respetar los límites de su rol.	☐	☐	☐	☐

DIMENSIÓN 4. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Indicador	1	2	3	4
Activa correctamente el protocolo de actuación.	☐	☐	☐	☐
Comunica la situación al profesional correspondiente.	☐	☐	☐	☐
Prioriza la seguridad de la persona en riesgo.	☐	☐	☐	☐
Actúa con serenidad durante la simulación.	☐	☐	☐	☐

DIMENSIÓN 5. PARTICIPACIÓN Y TRABAJO EN GRUPO

Indicador	1	2	3	4
Participa activamente en las actividades.	☐	☐	☐	☐
Colabora con el resto del grupo.	☐	☐	☐	☐
Respetar los turnos de palabra.	☐	☐	☐	☐
Acepta el feedback del formador.	☐	☐	☐	☐

OBSERVACIONES CUALITATIVAS

Fortalezas observadas:

Aspectos susceptibles de mejora:

Recomendaciones para futuras sesiones:

VALORACIÓN GENERAL

Puntuación	Interpretación
0–39 puntos	Competencias insuficientemente desarrolladas. Se recomienda reforzar la formación y proporcionar apoyo individualizado.
40–59 puntos	Competencias adquiridas de forma parcial. El participante muestra un desempeño adecuado, aunque precisa consolidar algunos aspectos.
60–80 puntos	Competencias adecuadamente desarrolladas. El participante demuestra un desempeño acorde con las funciones del interno de apoyo dentro del Programa de Prevención de Suicidios.

