

TRABAJO FIN DE MÁSTER

CURSO ACADÉMICO 2021-2022



PROGRAMA DE ACTUACIÓN ESPECÍFICO PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LOS MENORES DE PRIMERO Y SEGUNDO DE LA ESO

Titulación de Postgrado: Máster Universitario en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato

Autor/a: Marta Rebolledo Barrera

Director/a: María José Mayorgas Quintana

Modalidad: TFM de Orientación Educativa

Fecha de presentación: 20 de junio de 2022

Curso 2021/2022

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Resumen | 4 |
| Abstract | 4 |
| Introducción | 5 |
| Justificación | 9 |
| Justificación Teórica | 9 |
| Consecuencias de la COVID-19..... | 9 |
| Posible Comorbilidad de Algunos Trastornos Mentales en Relación al Suicidio..... | 10 |
| Adolescencia y TIC..... | 13 |
| Suicidio | 16 |
| Etiología del Suicidio. | 17 |
| Factores Determinantes Relacionados con el Suicidio..... | 18 |
| Mitos Relacionados con el Suicidio. | 20 |
| Algunas Recomendaciones y Estrategias de Actuación Para la Prevención Desde el Centro Educativo..... | 21 |
| Red de Salud Mental y Algunos Recursos..... | 22 |
| Marco Normativo | 23 |
| Contextualización Del Centro | 27 |
| Plan De Actuación Específico | 29 |
| Plan de Actuación Específico Dirigido a los Alumnos de 1º y 2º ESO | 29 |
| Plan de Actuación Específico Dirigido a los Docentes De 1º y 2º ESO..... | 39 |
| Plan de Actuación Específico Dirigido a las Familias de los Alumnos De 1º y 2º ESO..... | 45 |
| Reflexión Personal | 50 |
| Aserciones Finales | 53 |
| Bibliografía | 54 |
| Anexos | 61 |
| Anexo 1..... | 61 |
| Anexo 2..... | 62 |
| Anexo 3..... | 63 |
| Anexo 4..... | 64 |
| Anexo 5..... | 65 |
| Anexo 6..... | 66 |
| Anexo 7..... | 67 |
| Anexo 8..... | 68 |
| Anexo 9..... | 69 |
| Anexo 10..... | 70 |
| Anexo 11..... | 71 |
| Anexo 12..... | 71 |
| Anexo 13..... | 72 |

Anexo 14.....73
Anexo 15.....73
Anexo 16.....74

Resumen

El suicidio siempre ha sido un tema tabú para toda la sociedad, el cual se relacionaba con las personas “enfermas” o “locas”. Además, el miedo a la muerte o poder haberla deseado en algún momento de la vida se correlaciona con el sentimiento de culpa o arrepentimiento, como si no se pudiese sentir o pensar algo tan desagradable. En consecuencia, la sociedad lo rehúye o rechaza, pero forma parte de la salud mental tratar estos sentimientos como algo natural. Actualmente, sigue siendo un tema tabú, pero que poco a poco, se está abriendo paso y sale en las noticias, al igual que otros trastornos o enfermedades mentales. Aún se ha hecho más visible tras el paso de la COVID-19, en el que el concepto de *suicidio* ha sido más integrado por la sociedad. Por ello, se propondrá un programa específico de prevención del suicidio para las etapas de primero y segundo de secundaria, definiendo una clase de actividades para trabajar con los alumnos en la escuela. De igual manera, se elaboran otros dos programas dirigidos a los docentes y familias, en los que se ofrecen herramientas y formación sobre el suicidio y así, poder prevenirlo desde todos los ámbitos.

Palabras clave: prevención, plan, suicidio, menores, educación

Abstract

Suicide has always been a taboo subject for society as a whole, which was associated with "sick" or "crazy" people. In addition, the fear of death or being able to have wished for it at some point in one's life correlates with a feeling of guilt or regret, as if one could not feel or think something so unpleasant. Consequently, it is shunned or rejected by society. But it is part of mental health to treat these feelings as natural. At present, it is still a taboo subject, but it is slowly making its way into the news, just like other mental disorders or illnesses. It has become even more visible after the passage of COVID-19, in which the concept of *suicide* has been more integrated by society. Therefore, a specific suicide prevention programme will be proposed for the first and second stages of secondary school, defining a set of activities to work with students at school. Similarly, two other programmes aimed at teachers and families will be developed, offering tools and training on suicide in order to prevent it from all areas.

Key words: prevention, plan, suicide, children, education

Introducción

A través de la investigación que conlleva dicho trabajo, no se puede negar que la pandemia mundial COVID-19 ha sido un choque de realidad al que estas generaciones nuevas y jóvenes no estaban acostumbradas. La pandemia ha dejado secuelas tanto económicas, biológicas como políticas, pero uno de los ámbitos que se ha visto más deteriorado ha sido el social y el personal. A escala de todos, esta pandemia ha calado en personas de todas las edades dejando consecuencias distintas en las diferentes generaciones. El ser humano es un ser social que se ha visto aislado en casa sin poder salir, ni poder tener ese contacto interpersonal que necesita del día a día. Una parte de la población más dañada ha sido la población infantil y juvenil. Es decir, una de las consecuencias más perceptibles ha sido la afección a la salud mental de la población en general. La salud mental está relacionada con la salud física y social, que también se vio afectada por la pandemia (Luengo, 2022). En el 2018, alrededor del 30% de los jóvenes en España afirman haber atravesado un problema de salud mental durante este año. Además, uno de cada cinco tiene un cuadro de depresión (FAD, 2018).

Los niños y adolescentes están en constante cambio, creciendo, evolucionando y desarrollándose donde necesitan socializar más que nunca y aprender del mundo cotidiano a través del contacto y trabajando las habilidades, recursos sociales y emocionales, que se han visto cortados en seco por la pandemia. Es por ello, que las secuelas de ésta han sido más inesperadas, afectando de manera desagradable y negativa hacia el desarrollo del nuevo estilo de vida que las sociedades han tenido que adaptar. El encierro, tanto físico como social, el desarrollo de las nuevas formas de actuar y relacionarse (sobre todo a través de las redes sociales), la disminución del contacto físico (el saludo, los juegos en los niños...), las mascarillas que esconden todas las expresiones faciales... han causado estragos en estos niños y jóvenes, aumentando el índice de los casos de niños con ideación suicida, autolesiones, trastornos de estrés, ansiedad y/o depresión.

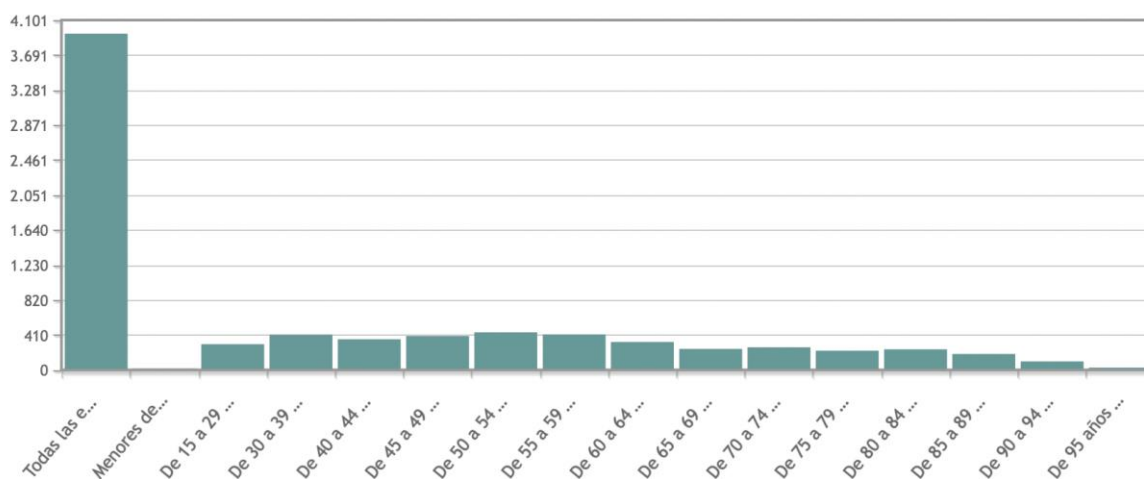
Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio es una acción en la que el individuo se autolesiona sin importar el nivel de intención o conocimiento de lo que realmente quiere (Camacho y Santos, 2020). Siendo el suicidio el resultado de una interrelación entre los factores sociológicos, en los que la cultura, ambiente, genética, aspectos biológicos y psicológicos, influyen también (Pérez, 2018, p.24).

Dentro de Europa, UNICEF señala en su “informe de estado mundial de la infancia 2021” que, España contiene el número más alto en casos de trastornos mentales en menores de entre 10 y 19 años (UNICEF, 2021). En España, según los datos del INE (Instituto Nacional de Estadística) (INE, 2021), que se recogen del año 2020, hubo un total de 3.941 muertes por suicidio, de las cuales 2.930 fueron

hombres (de las principales causas de muerte) y 1.011 mujeres. O sea, un 7,4% más que en 2019 (INE, 2021). Al hilo de los datos, la mayor tasa de suicidio entre los adultos comprende el rango de edades entre 50 y 54 (440 casos), y después entre 55 y 59 (414 casos). Referido a los menores, los casos de suicidio han aumentado desde años atrás a día de hoy, siendo 300 los casos en ambos sexos de entre 15 y 29 años, convirtiéndose en la primera causa de muerte en jóvenes de esa edad (INE, 2021). Es decir, cada año alrededor de 46.000 niños entre 10 y 19 años acaban con sus propias vidas, un niño cada once minutos, aproximadamente (UNICEF, 2021). En el año 2019, fueron un total de 3.671 de casos de muerte por suicidio en España (INE, 2021). Comparándolo con 2020, los casos han aumentado considerablemente y son cifras cuanto menos preocupantes en las que se ve una clara necesidad de prevención e intervención.

Figura 1

Gráfico sobre la Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte: Edad, Ambos sexos por suicidio en el territorio nacional



Nota. Los datos pertenecen al año 2020, publicados en el Instituto Nacional de Estadística el 10/11/2021.

Figura 2

Tabla sobre la Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte: Edad, Ambos sexos por suicidio en el territorio nacional

| | Ambos sexos | Hombres | Mujeres |
|--------------------|-------------|---------|---------|
| Todas las edades | 3.941 | 2.930 | 1.011 |
| Menores de 15 años | 14 | 7 | 7 |
| De 15 a 29 años | 300 | 227 | 73 |
| De 30 a 39 años | 411 | 313 | 98 |
| De 40 a 44 años | 358 | 275 | 83 |
| De 45 a 49 años | 396 | 301 | 95 |
| De 50 a 54 años | 440 | 323 | 117 |
| De 55 a 59 años | 414 | 277 | 137 |
| De 60 a 64 años | 327 | 239 | 88 |
| De 65 a 69 años | 245 | 186 | 59 |
| De 70 a 74 años | 264 | 192 | 72 |
| De 75 a 79 años | 224 | 162 | 62 |
| De 80 a 84 años | 240 | 184 | 56 |
| De 85 a 89 años | 185 | 146 | 39 |
| De 90 a 94 años | 98 | 77 | 21 |
| De 95 años y más | 25 | 21 | 4 |

Nota. Los datos pertenecen al año 2020, publicados en el Instituto Nacional de Estadística el 10/11/2021.

Asimismo, la pandemia no ha ayudado a reducir las tasas del suicidio en España e internacionalmente, sino que han aumentado tras ella. Durante la pandemia, las reacciones emocionales (desinterés, desánimo, rabia, desconcentración...), reacciones conductuales (aumento de: lloro, tensión, irritabilidad...) y alteraciones de sueño comenzaron y aumentaron en los niños españoles a medida que seguía el confinamiento, según los estudios (Erades y Morales, 2020).

Por otro lado, la adolescencia es una etapa donde se avecinan y experimentan muchos cambios, tanto físicos como personales, en el que se incluye el desarrollo de la propia personalidad. Durante la adolescencia, se van aprendiendo distintas estrategias de afrontamiento frente a situaciones que completan su desarrollo en la edad adulta, por lo que la pandemia ha afectado negativamente en los adolescentes dejándolos carentes de ellas. Como consecuencia, han poseído mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos, como: depresión, trastornos de ansiedad, conductas autolíticas o problemas de sueño (Miralles, 2021).

Todo ello conduce a que la salud mental se ha ido viendo deteriorada a medida que pasan los años y las generaciones acarrean problemas de salud mental que se convierten en problemas de salud pública, como el suicidio (Cyrułnik, 2014, p.25). Los problemas de salud mental en los más pequeños han subido un 54,6% en 2021 y la violencia contra los derechos de los menores un 36,8%, cuyo resultado es del 32,5% los casos que llegan a la fundación ANAR pidiendo ayuda en 2021. Los casos

de menores que acuden a dicha fundación por motivo de ideas suicidas, intentos y autolesiones alcanzó en 2021 las 7770 llamadas, disparándose los casos de autolesiones que en el año 2009 fueron 57 y en 2021 3200 casos (ANAR, 2022).

El impacto que ha tenido la COVID-19 en la vida de las personas ha acarreado graves consecuencias psicológicas, físicas, económicas, sociales, etcétera. Uno de los datos más alarmantes ha sido el aumento en la tasa del índice de suicidios, sobre todo en las personas más jóvenes, como adolescentes y niños. En base a las noticias recientes es una de las primeras causas de muerte en España que actualmente se escucha más, pero que lleva siendo así desde hace años. Actuando en consecuencia, es un motivo por el cual habría que desarrollar un plan de prevención de suicidio útil que sirva en el contexto educativo destinado a trabajar con alumnos, docentes y con las familias respectivas del alumnado. Trabajar la prevención desde todos los sectores es necesario para poder realizar una buena prevención de suicidio desde edades tempranas al incluir el mesosistema del menor, cuya influencia es vital para él.

Por todo ello, los objetivos a desarrollar en el presente trabajo son:

1. Tratar de conocer cómo la COVID-19 ha afectado en el aumento del índice de casos de suicidio en las edades entre 12 y 14 (1º y 2º ESO).
2. De igual manera, conocer qué es el suicidio:
 - a. Cuáles son sus factores de riesgo y de protección
 - b. Estudiar algunas estrategias de actuación
 - c. Ver las señales de alarma para reducir el índice de casos que puedan existir desde el centro escolar y hogares
3. Creación de un programa específico que sirva para la prevención de casos de suicidio y/o su aumento desde el centro educativo dirigido a los adolescentes entre 12 y 14 años (1º y 2º ESO), realizando dinámicas y actividades divididas en sesiones.
4. Definir un plan de actuación de prevención de suicidio dirigido a los docentes y tutores responsables del centro educativo del alumnado de 1º y 2º ESO.
5. Idear, de igual manera, un programa de actuación de prevención de suicidio dirigido a las familias respectivas del alumnado de 1º y 2º ESO.

Justificación

Justificación Teórica

Consecuencias de la COVID-19

A raíz de la pandemia, son muchos los estudios que han confirmado las consecuencias negativas, tanto físicas como psicológicas, del proceso de ésta que han afectado a todas las personas de distintas edades de una forma u otra. Lo más conocido ha sido el desarrollo de trastornos de depresión y/o ansiedad en los más jóvenes, algo que se ha visto más agravado por la crisis que conlleva la pandemia, la preocupación por el futuro, la economía, el trabajo, las preocupaciones familiares, las consecuencias en la salud de las personas, el paro, etcétera. Luengo (2021), recoge una serie de daños que han sufrido los menores después de la pandemia en una guía para la intervención con el alumnado. Expone que éstos han experimentado un daño en su autoestima (aumentando sus inseguridades y miedos), duelo, han podido llegar a tener estrés postraumático, trastornos en el estado de ánimo, y trastornos de ansiedad.

De un momento a otro cambia la vida. Llega una pandemia que hace que el mundo se encierre en sus casas sin poder salir. El día a día cambia y afecta de igual manera a toda la población mundial, independientemente de la edad que se tenga. La adolescencia es una etapa que conlleva muchos cambios en la que se crece, se desarrolla, se experimenta y se descubre. Con la COVID-19, este desarrollo se para en seco y son meses en los que se vive una realidad totalmente diferente a lo que ya se conocía. Sin embargo, la educación y clases se adaptan, la comunicación entre los jóvenes y adultos pasa a ser online en su totalidad y se descubren otras cosas o a uno mismo.

Los adolescentes que se estaban auto descubriendo, se ven amenazados por la pandemia en el desarrollo de su propia identidad, ya que todos los estímulos externos y el contexto afecta a la personalidad e identidad de cómo es alguien y por qué actúa de una u otra forma. La vida de los más jóvenes (también adultos) ha cambiado y en estado de alerta durante la pandemia se vivían momentos de duda, miedo e incertidumbre, emociones desagradables con las que el ser humano no está cómodo. Por lo que, existió a raíz de ello, un desajuste emocional y de construcción en la identidad personal. Se suma el resultado de que durante y después de la pandemia, las personas han tenido más miedo e inseguridades, afectando por supuesto, a los niños y adolescentes. El miedo a contagiar o contagiarse, a la soledad, al encierro, a la muerte, a volver a clase, a volver a tener contacto con los demás... todo ello se ha notado desde los centros educativos. Ligado a lo anterior, la pandemia ha causado muchas muertes de personas cercanas y seres queridos que los adolescentes han tenido que lidiar en ese proceso de duelo. El protocolo de atención al duelo de la Comunidad de Madrid define que los niños y

adolescentes necesitan llorar las pérdidas y que hablar de la muerte y el dolor es vital (Sedano et al., 2019). Ramos (2010), expone que los adolescentes ante la pérdida actúan con incredulidad, miedo, pueden tener sueños recurrentes con la persona fallecida, recuerdos, tristeza, enfado y pueden encerrarse en ellos mismos. Ahora bien, si estos adolescentes no han podido expresarse bien o no tienen un núcleo familiar sano para hacerlo donde sentirse seguro, puede acarrear consecuencias en las que el menor se haga daño a sí mismo.

Posible Comorbilidad de Algunos Trastornos Mentales en Relación al Suicidio

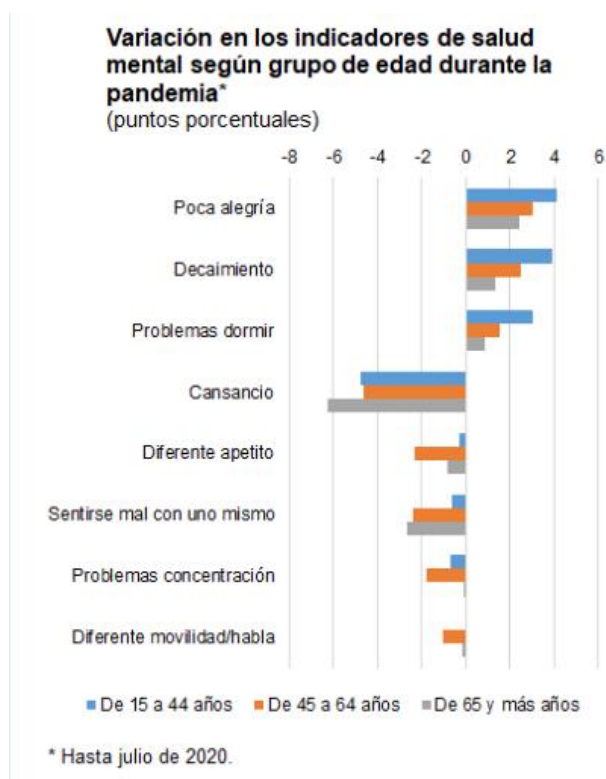
En las noticias se ha escuchado multitud de veces que los casos de suicidio también han aumentado como consecuencia de la pandemia y que los menores que se hacían daño tenían trastornos de depresión y/o ansiedad. Efectivamente, la pandemia ha afectado en el estado de ánimo de las personas y la ansiedad y la depresión son trastornos que están relacionados con él.

Por un lado, la depresión se caracteriza por: tener desánimo, tristeza, pérdida de interés o placer, fatiga, disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, insomnio o hipersomnias, irritabilidad... (American Psychiatric Association, 2013). Antes de la pandemia, más de 300 millones de personas la padecían, y después de ésta, según la OMS la sufren un 2% de los niños (6-9 años) y entre el 4 y 6% de los jóvenes entre 10 y 19 años (Alvites-Huamani, 2020). En la guía de (Martínez et al., 2018-2025), se expone que la depresión mayor es uno de los trastornos que más se asocia con la conducta suicida (p.36).

Por otro lado, la ansiedad es un trastorno caracterizado por: malestar excesivo y recurrente, miedo, evitación persistente, preocupación excesiva y frecuente, insomnio o hipersomnias, pesadillas, quejas de síntomas físicos, rechazo o resistencia a salir (American Psychiatric Association, 2013). Después de la pandemia, este trastorno está siendo cada vez más recurrente en edades más tempranas. Se observa en uno de los estudios realizados en España, concretamente Madrid en abril de 2020, siendo los resultados de jóvenes (18-24 años) que obtuvieron un 34.6% de ansiedad y un 42.9% de depresión. Asimismo, se correlacionaron los síntomas de depresión según el nivel de ansiedad causada por la COVID-19 en un 41.2% de los encuestados (Alvites-Huamani, 2020). A continuación, se muestran unos gráficos en los que se observa la evidencia de los trastornos y consecuencias de la pandemia en la población española en el año 2020:

Figura 3

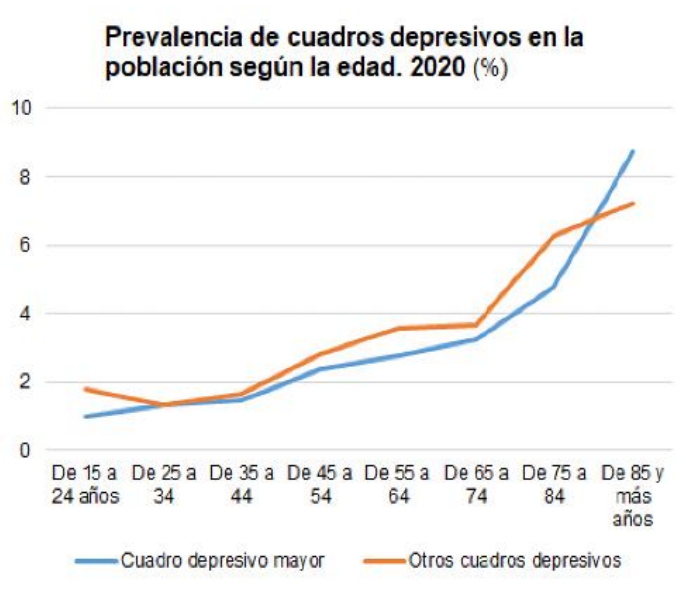
Estadística de la variación en los indicadores de salud mental según el grupo de edad durante la pandemia



Nota. Datos provenientes de 2020 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística.

Figura 4

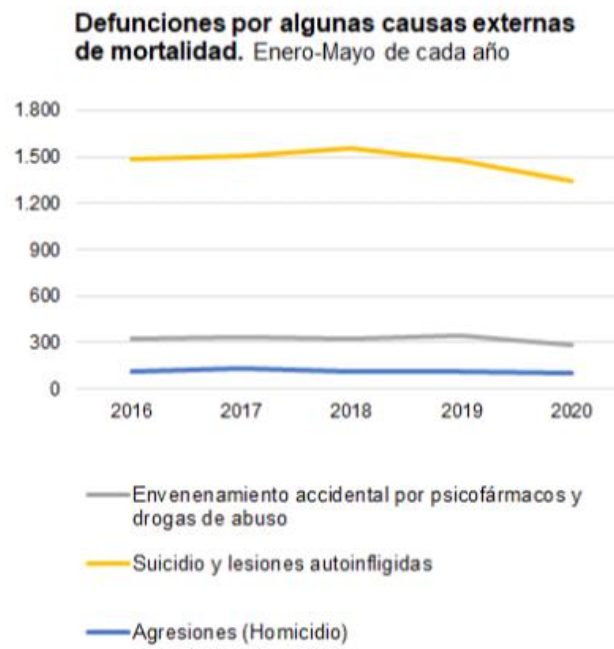
Estadística de la prevalencia de cuadros depresivos en la población según la edad



Nota. Datos provenientes de 2020 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística.

Figura 5

Estadística de defunciones por algunas causas externas de mortalidad



Nota. Datos provenientes desde 2016 hasta 2020 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística.

Además de los trastornos de depresión y ansiedad que se relacionan con la conducta suicida, el TLP (Trastorno Límite de Personalidad) también se relaciona. El TLP es un trastorno muy grave caracterizado por seguir un patrón en las relaciones interpersonales inestables, además de intensas, que se manifiesta por extremos. Tienen una impulsividad intensa, alteración de su propia identidad (en su autoimagen y el sentido del “yo”). Poseen una sensación crónica de vacío e inestabilidad afectiva a consecuencia de su estado de ánimo. Tienen episodios de enfado intensos e inadecuados respecto al contexto y dificultad para controlar la ira. Igualmente, se caracterizan por tener ideas paranoides pasajeras que tienen que ver con el estrés o síntomas disociativos (American Psychiatric Association, 2013). Otra de las características del TLP es que las personas con ello poseen un alto riesgo de suicidio, tanto para llevarlo a cabo como para acabar con sus vidas (Black et al., 2004). Asimismo, el suicidio se correlaciona con el abuso de sustancias y el trastorno depresivo que tienen las personas con TLP (Thadani, 2021, p.33). Thadani (2021), expone que alrededor de los 75% individuos con este diagnóstico está relacionado con las conductas suicidas, y en un menor porcentaje logran acabar con sus vidas (p.15).

Adolescencia y TIC

La adolescencia, como se describe con anterioridad, es un momento de cambios biológicos, psicológicos, físicos y sociales en las personas comenzando en los 11/12 años hasta alcanzar la mayoría de edad (18/20 años) (Rey, 2017). Es una etapa de transición en la que se dan muchos cambios y en la que todas las culturas y la mayoría de las personas están de acuerdo en que es una de las etapas más importantes de la vida de los individuos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la divide en dos fases: la adolescencia temprana (11-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años) (Méndez, 2009).

Méndez (2009) describe los diferentes cambios que los adolescentes sufren, siendo los siguientes: cambios hormonales, biológicos (empieza la pubertad), sociales y psicosexuales (en esta época aumenta el interés por las relaciones sexuales. Asimismo, aparecen las nuevas parejas y se vuelven fundamentales los grupos de iguales en los que necesitan sentirse integrados e incluidos), cognitivos (hay un incremento de la maduración, por lo que van teniendo un pensamiento más crítico con sus propios valores y provoca que se desarrolle y consolide la identidad del “yo”), psicológicos (los adolescentes son más egocéntricos y casi no se dan cuenta de lo que pasa a su alrededor, tienen más conductas de riesgo e impulsivas, redefinición de su imagen corporal y la importancia al grupo de iguales provoca más la independencia de su núcleo familiar). Por todos estos cambios, un adolescente puede entrar en conflicto.

En el punto anterior, existe una paradoja en la que los adolescentes necesitan a sus figuras de apego y sentirse queridos, pero es complicado ya que ellos no expresarán las emociones y dirán que no necesitan a nadie, aunque sientan por dentro que no es así. Estas incongruencias hacen que tengan conflictos con ellos mismos y con sus padres o figuras adultas. Este conflicto provoca tensión, si ésta no se resuelve de forma adaptativa, puede crear malestar emocional. ¿Qué ocurre si un adolescente no se llega a adaptar y resolver los conflictos? Que pueden desarrollarse algunos trastornos psicopatológicos, como: los problemas conductuales (un adolescente no consigue de manera eficaz su propia independencia, lo que hace que se oponga de manera desadaptativa a la autoridad y tenga conductas más hostiles) o trastornos emocionales (el egocentrismo hace que se fijen mucho más en sus emociones, lo que aumenta la hipervigilancia y malestar emocional, o no se adaptan bien a los cambios, lo que provoca malestar).

Completando lo expuesto, Méndez (2009) expone los trastornos que más prevalecen en la infancia y adolescencia, siendo los más comunes entre otros: el trastorno de depresión, de ansiedad, de sueño y de conducta. Éstos son los que se pueden relacionar con la conducta autolítica, ya que son factores de riesgo, factores que se explicarán más adelante.

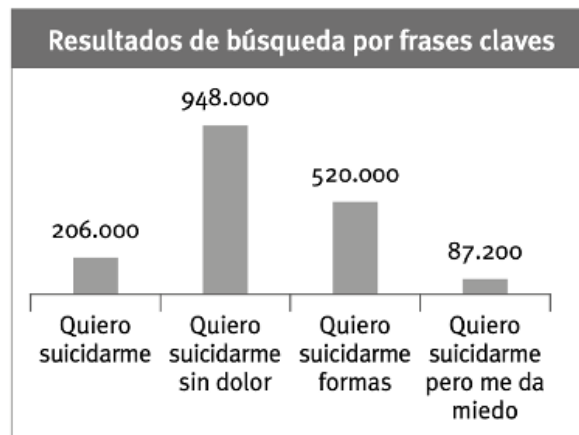
En el siglo XXI, el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) no es una novedad, sino que ya convive con la sociedad y las generaciones venideras. Es una de las formas por las que más se comunican los jóvenes y adolescentes. Cada vez, es más temprana la edad a la que empiezan a usar los móviles o redes sociales. Es esencial saber que un buen uso de las TIC no es peligroso, pero cuando el tiempo de uso y sobre todo cómo y para qué se usan las redes sociales o móviles es excesivo, se convierte en algo perjudicial, acarreado ciertas consecuencias. Las consecuencias negativas que se pueden derivar del incorrecto uso de las TIC en la adolescencia pueden ser: los conflictos escolares y familiares, cyberbullying, sexting, grooming, absentismo escolar, pobre rendimiento en el colegio, disminución de interés por otras actividades sociales, aumento de violencia intrafamiliar, de la conducta sexista, consumo de sustancias y conductas autolesivas o suicidas (Rey Bruguera, 2017).

Relacionado con ello, uno de los mayores conflictos que existen en los centros educativos es el acoso escolar. Con la llegada de las nuevas tecnologías es más fácil que los jóvenes acosen a través de las redes sociales (cyberbullying). El acoso escolar se convierte en una de las posibles causas relacionadas para consumar el acto del suicidio, ya que muchos de los niños y adolescentes que sufren acoso escolar no ven otra salida que la de quitarse la vida para dejar de sufrir (Navarro, 2017).

López (2020), explica que existe una correlación entre el uso de las redes y la participación de los adolescentes en los foros de internet con un mayor peligro de exposición a actos violentos e información diversa sobre métodos suicidas. Es decir, la facilidad con la que los adolescentes pueden acceder a internet se convierte en un riesgo cuando entran en páginas, foros, chats, artículos y redes sociales que no poseen evidencia empírica y que su uso es perjudicial para los usuarios. Estas páginas ponen en riesgo a los adolescentes, ya que existe información variada sobre distintas metodologías sobre cómo cometer una conducta suicida, en las que se motiva a los usuarios a realizarlo. Además, invitan a obtener ayuda sin ser ésta profesional. Las nuevas tecnologías de la información y comunicación junto a su fácil acceso, no ayuda a la prevención del suicidio, ya complicado, sino que internet y las redes sociales son plataformas que ayudan a las masas de menores y adultos a recurrir cuando están perdidos. Aquí, encuentran sitios en los que fácilmente tienen contacto e interactúan entre ellos buscando recursos sobre cómo poder cometer actos autolíticos (López, 2020). En el estudio realizado por López (2020) en España, los resultados de las búsquedas más famosas son:

Figura 6

Estadística de resultados de búsqueda por frases clave



Nota. La fuente es López Martínez, L. F. (2020). Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet. Norte de salud mental, 17(63), 25-36.

Los resultados muestran el peligro de internet y la posible influencia e impacto de éste sobre la conducta suicida (“ciber suicidio”) en los más jóvenes. Estos espacios virtuales promueven diálogos online y encuentros donde existe presión de grupo, influencia y motivación para decidir y cometer cualquier acto de suicidio. El resultado es quitarse la vida como final para resolver los problemas que tiene cada uno, además de tener pactos entre ellos y consensos.

Un método de prevención desde el centro escolar es la detección de algunas señales de alarma en los adolescentes. Dumon y Portzky (2014), diferencian las señales de alarma en directas e indirectas. Afirman que las señales más evidentes por parte de los individuos son las de buscar procedimientos de suicidio en internet y señales en las que la persona verbaliza que ha pensado o ha planificado suicidarse, o la muerte se le pasa mucho por la cabeza y se obsesiona (Dumon y Portzky, 2014, p.35). Algunos ejemplos de las señales directas son: hablar o escribir sobre herirse o matarse, tener sentimientos de desesperanza hacia el futuro y/o no tener razones para vivir, la búsqueda de formas de suicidarse, verbalizar ser una carga o sentirse bloqueado sin ver la salida a sus problemas. Los ejemplos de las señales indirectas son: pérdida de contacto con la red social y familiar más cercana, deterioro funcional y social o en el trabajo, cambios en la persona del carácter, conducta, estado de ánimo... mostrando emociones que no pueden controlar (ira, enfado, angustia...) (Dumon y Portzky, p.34 y p.35, 2014). A su vez, Jiménez et al. (2016) diferencian las señales entre verbales y no verbales, las cuales algunas coinciden con la división de Dumon y Portzky (2014). Las señales verbales que pueden tener los adolescentes son: comentarios negativos sobre sí mismos o sobre su vida en general, sobre su futuro o referidas sobre la muerte o conducta suicida, además de tener

despedidas verbalizadas o escritas repentinas. Entre las señales no verbales que algunos adolescentes pueden llevar a cabo se encuentran: cerrar sus cuentas de las redes sociales, solucionar situaciones que tenían pendientes, prestar o regalar objetos de valor para ellos. Pueden tener cambios de actitud o conducta que no habían tenido hasta el momento y presentar más irascibilidad, ira, agresividad, tristeza en clase... o, al contrario: muestran apatía o anhedonia por las actividades que antes les atraía, aislamiento en los recreos, y consumo de drogas o alcohol que antes no tenían para, por ejemplo, usar de medio para el acto suicida (Jiménez et al., 2016).

Suicidio

El suicidio puede darse en cualquier ámbito de edad, pero es mayor a medida que se cumplen los años. En la adolescencia los intentos de suicidio son mayores y en menores de 15 años, son más recurrentes en las mujeres que en los hombres. El método más usado es la intoxicación. Por otro lado, la conducta suicida en los adolescentes y niños, la mayoría de las veces es más un impulso por los problemas emocionales derivados, problemas familiares, con sus iguales, escolares y exposición al suicidio. Las conductas suicidas se dividen en: actos suicidas (suicidio, parasuicidio (intento suicida y gesto suicida)), comunicación suicida (amenaza suicida, expresiones verbales y no verbales) e ideación suicida (plan suicida, ideas suicidas, deseo de muerte e ideas de muerte) (Rey, 2017).

Pedreira Massa (2019), explica que la OMS diferencia la conducta suicida de los adolescentes en cuatro conceptos distintos:

- Suicidio consumado: se reúnen los actos autoinfligidos que acaban con la muerte del adolescente que los comete. Aquí, realizar el diagnóstico es complicado ya que se puede confundir el acto del suicidio con algo accidental, imprudencia o acto temerario.
- Ideación suicida: incluye tanto los pensamientos sobre las pocas ganas de vivir que posee la persona, como los concretos sobre suicidarse o amenazas de ello.
- Conducta autolesiva: autoagresión o automutilación que causa lesiones físicas (pérdida de sustancia y daño en el tejido de la piel como: cortes, quemaduras, ataduras). Son actos desadaptativos, en un intento inadecuado para mantener la cordura y aliviar el dolor o desahogo emocional por el que está pasando la persona que lo realiza. Las autolesiones son conductas que no tienen una finalidad suicida (Fleta, 2017). En coherencia con ello, Luengo (2021), describe algunos de los refuerzos que pueden correlacionarse con la posibilidad de autolesionarse, los cuales pueden ser: refuerzo negativo interpersonal (se realizan autolesiones para intentar disminuir el estigma o sentirse una víctima); refuerzo positivo interpersonal (buscar afecto en los demás estudiantes de clase o para llamar la atención); refuerzo negativo intrapersonal (los adolescentes se provocan autolesiones para aliviar ansiedad o ira que puedan sentir); refuerzo positivo intrapersonal (autolesionarse para intentar

eliminar emociones de vacío o bloqueo en cualquier ámbito de sus vidas). Asimismo, los adolescentes están en una de las etapas de la vida en las que están más predispuestos a ser influenciados e imitar conductas de los demás, como de famosos que puedan autolesionarse porque son modelos de referencia, o imitar a amigos o compañeros de clase... o pueden dejarse influenciar también por otras culturas en las que autolesionarse sea una acción recurrente (Luengo, 2021).

Por otro lado, existen algunos factores predictores para cometer autolesiones, pero por sí solos no predicen dicha conducta. Los factores pueden ser de riesgo (una persona dependiente de las drogas, ser mujer o tener edades entre 15 y 25 años), precipitantes (haber sufrido o sufrir bullying, abuso sexual, tener una enfermedad física grave, haber tenido o tener un embarazo no deseado, divorcio de los padres, duelo, depresión, ansiedad, haber vivido un suicidio o autolesiones de alguna persona cercana), e inherentes al individuo (bajas habilidades sociales, baja autoestima, tener una autopercepción distorsionada) (Fleta, 2017).

- Tentativa o intento de suicidio o parasuicidio: el acto de hacerse daño a sí mismo de forma voluntaria sin llegar a la muerte (Pedreira, 2019). Se diferencia de las autolesiones en que éstas no tienen la intencionalidad explícita de acabar con la vida, aunque la intencionalidad de cada persona es diferente y algo subjetivo, por lo que es más difícil distinguir ambas divisiones (Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida, 2021).

En relación con la adolescencia y suicidio, este último no es una conducta psicopatológica, sino voluntaria la mayoría de las veces, y suele ser un continuo que empieza con la ideación, autoagresiones, amenazas, tentativas y finaliza con el suicidio. Por lo tanto, el posible recorrido que existe hasta cometer el acto en sí sería el siguiente: hay un factor (dificultades en la escuela, algún fracaso, malestar...) que lleva a tener dificultades en las relaciones con los iguales, a que haya distorsión cognitiva y disminución de la energía personal. Igualmente, ese estímulo lleva a tener poca autoeficacia y mala gestión de las propias emociones y afectos; por consiguiente, la toma de decisiones se basa más en los impulsos. Por lo que, los adolescentes están cegados en buscar otras alternativas para la resolución de sus conflictos y tienen dificultad para observar las consecuencias que pueden tener sus actos, llegando a cometer el acto suicida (Pedreira, 2019).

Etiología del Suicidio.

A la hora de investigar las posibles causas del suicidio existe complejidad por las distintas variables y contextos, como: el cultural y socio-económico (normas sociales, tradiciones que motivan o no la conducta suicida), predisposición fisiológica (enfermedades crónicas, trastornos genéticos...), personalidad (trastornos de la personalidad, impulsividad, ansiedad, depresión), abuso de sustancias, que más adelante se explicarán (Pedreira, 2019).

Como se ha mencionado con anterioridad, los trastornos de depresión, de ansiedad y el trastorno límite de la personalidad muestran una comorbilidad con la conducta suicida, pero existen varias causas más, como las siguientes recientemente nombradas:

- Genética: Hay variantes génicas que pueden incrementar la predisposición a la conducta suicida (Turecki, 2014). En las investigaciones se observa que hay muchos genes que contienen variantes que pueden aumentar, o al contrario, el riesgo de desarrollar un comportamiento suicida (Schosser et al., 2011). Hoy día, hay muchos estudios en los que no hay un gen que predisponga al suicidio, sino que la realidad de su etiología es muy compleja y afectan diversas causas que pueden llevar a la persona a consumir dicho acto (Muñoz, 2018).
- Trastornos mentales: Como se describe anteriormente, el TLP se relaciona con la conducta suicida, además del trastorno antisocial de la personalidad, trastorno histriónico de la personalidad y el trastorno narcisista de la personalidad (forman parte del grupo B de trastornos de la personalidad), ya que poseen algunas características compartidas (Dumais et al., 2005).
- Abuso habitual de sustancias: En los resultados del estudio de Schosser et al. (2011) se muestra que los individuos que consumen alcohol de manera permanente aumentan el riesgo de tener conductas suicidas en las personas que tienen un diagnóstico de depresión mayor.
- Abusos y malos tratos en la infancia: el hecho de haber sufrido durante la infancia circunstancias desagradables y traumas está relacionado con el comportamiento suicida. Los datos señalan que existe un porcentaje (10-73%) de personas que tienen dicho comportamiento y que, además, han sufrido abusos (sexuales, físicos, emocionales), y negligencia y/o abandono de sus figuras de apego, negándoles sus necesidades básicas (Lopez-Castroman et al., 2012).
- Factores socio-económicos: Hay algunos factores que pueden tener las consecuencias finales de que se cometa una conducta suicida, como el caso de estar en guerra, pandemia, crisis económicas, desastres naturales, desempleo, etcétera (OMS, 2018).

Factores Determinantes Relacionados con el Suicidio.

En otra instancia, los factores determinantes del suicidio son los factores de riesgo (alguno mencionado con anterioridad) y los de protección. Dichos factores influyen disminuyendo o aumentando el riesgo de conducta suicida, por lo que hay que definirlos adecuadamente.

Por un lado, se encuentran los “factores de riesgo”. Si hay muchos en una misma persona, aumentará la probabilidad de que se tenga conducta suicida. Los factores de riesgo se dividen en:

- Personales: abuso de sustancias, intento de suicidio previo, otros trastornos mentales (bipolar, esquizofrenia, antisocial, personalidad límite), depresión mayor (es el trastorno mental que más se

asocia con la conducta suicida), edad (mayor conducta suicida asociada a edades tempranas adolescentes), sexo (los hombres cometen más suicidios consumados y las mujeres tienen más intentos de suicidio), problemas de comunicación o habilidades sociales, sensaciones de impotencia y desesperanza ante el futuro, víctima de maltrato físico o psicológico en la infancia o reciente... (Jiménez et al., 2016) (Martínez et al., 2018-2025).

- Familiares: antecedentes familiares de suicidio, abuso de sustancias en la familia, psicopatología de los padres, peleas frecuentes o violencia, carencia de cuidados y atención al niño, falta de trato de temas emocionales en el seno de la familia, rigidez familiar, familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo, excesivas demandas (académicas y de comportamiento), subestimar el malestar emocional de los adolescentes (Jiménez et al., 2016).

- Sociales: pérdida de una red social de apoyo o no tenerla, rechazo por parte de los pares, acontecimientos negativos que provocan sentimientos de abandono o soledad o desesperanza, como la muerte de un ser querido, problemas amorosos o familiares (Jiménez et al., 2016).

- Escolares: sufrir o haber sufrido bullying y/o cyberbullying, rechazo por la etnia o identidad sexual, altos niveles de exigencia y demanda académica, estigmatización del alumno por algún intento de suicidio previo, rechazo del adulto por ayudar al alumno por el miedo o incomodidad del asunto, silencio por parte de los adultos por miedo a motivar a que los alumnos cometan actos suicidas o autolíticos (Jiménez et al., 2016).

Por el contrario, existen otros tipos de factores llamados “factores de protección”, que cuanto más desarrollados estén en una persona, menor será la probabilidad de que se dé una conducta suicida, aunque no significa que no se pueda cometer. Éstos son:

- Personales: la persona dispone de habilidades de comunicación y sociales, confianza en sí mismo, creencias y prácticas, además de valores positivos, sentirse querido, habilidades para la buena resolución de conflictos (Martínez et al., 2018-2025). Que el niño se sienta querido, tenga alta autoestima, que tenga actitudes positivas junto a unos valores (respeto, amistad, justicia...), buenas habilidades sociales, extroversión para pedir ayuda... son unos cuantos más factores personales (Jiménez et al., 2016).

- Sociales o medioambientales: apoyo familiar y social de calidad y confianza, integración social, acceso a recursos de ayuda, acceso restringido a medios de suicidio (Martínez et al., 2018-2025). Además, se añaden la buena comunicación de los niños y adolescentes con su red familiar y social (como profesores, padres, pares), sentirse escuchado por alguna persona importante para él o ella, y los pares, amigos que son una fuente de protección bastante significativa y efectiva para la prevención de la conducta suicida (Jiménez et al., 2016).

- Familiares: apoyo de la familia hacia el niño y/o adolescente, cohesión alta y segura, clima de confianza y seguridad en los hogares (Jiménez et al., 2016).
- Escolares: lo ideal es tener en cada centro escolar un protocolo de suicidio para cuando pueda ocurrir en la que se incluirían estrategias de actuación para los profesionales que trabajen en los centros y darles una formación. La existencia de campañas de sensibilización e información sobre ello o charlas para los alumnos y profesores serían un buen factor de protección. Desde los centros educativos habría que crear una red de apoyo accesible, destacando dos figuras importantes: “tutor de apoyo” y “alumno de confianza”. Con estas figuras creadas, los alumnos pueden acudir al “tutor de apoyo” en el momento en que haya riesgo de un posible caso de suicidio. Asimismo, el “alumno de confianza” se mueve entre los estudiantes para comunicarse con el tutor más fácilmente (Jiménez et al., 2016).

Mitos Relacionados con el Suicidio.

En otro orden, Aja Eslava (s.f.), explica algunos de los diversos mitos que existen sobre el suicidio, que hoy en día se siguen creyendo y debatiendo. Uno de los mitos posiblemente más famoso sea que si se habla con alguien que está contemplando el suicidio, será peor porque es más probable que lo haga. Esto no es cierto, ya que en el trabajo clínico forma parte la indagación sobre ello y hablarlo no agrava el problema, sino al contrario. Las personas que se desahogan y comentan sus planes para cometer el acto suicida, se sienten más aliviadas al hablar de ello y/o de su estado de ánimo, pudiendo disminuir el hecho de cometer el suicidio. También, se cree que las personas que amenazan con quitarse la vida, finalmente no lo realizan y quieren llamar la atención. Sin embargo, hay estudios que indican que llegan a cometer el acto en sí y que previamente pedían ayuda de esa forma. Otro de los mitos trata el suicidio como algo que pueda heredarse, pero la ideación suicida en sí, no se puede heredar. Al hilo de este último mito, se cree que las personas que dicen que se van a quitar la vida, finalmente no se la quitan. Sin embargo, esto es falso, ya que los resultados de los estudios indican lo contrario, es decir, que las persona que expresan querer quitarse la vida, lo hacen. No se trata de una llamada de atención, el expresarlo es indicativo de estar pidiendo ayuda. Otro de los mitos más escuchados radica en que las personas que se suicidan son enfermas mentales, y ello no tiene por qué, ya que hay personas que se quitan la vida sin haber tenido una enfermedad mental o alguna psicopatía previa, aunque los trastornos mentales sean un factor de riesgo a tener en cuenta. Otro de los mitos trata del motivo de suicidio, en el que se piensa que es fácil de establecer, pero la realidad es que éste es multicausal, por lo que puede deberse a múltiples factores.

Por último, las personas creen que los que cometen el acto suicida, lo hacen de manera impulsiva y lo que ocurre es lo contrario. La impulsividad es un concepto que se relaciona con los

individuos que tienen TLP o trastornos psicóticos. Por lo que las tasas más altas de intentos de suicidio se relacionan con las personas que lo han planeado previamente durante un tiempo.

Algunas Recomendaciones y Estrategias de Actuación Para la Prevención Desde el Centro Educativo.

Rey Bruguera (2017) menciona una serie de recomendaciones sobre la conducta suicida en la adolescencia desde los centros educativos, como: realizar una evaluación psicopatológica y social si existen factores de riesgo en el adolescente y estar alerta sobre su situación familiar y social; indagar sobre la ideación suicida y cómo tiene la persona ideado el plan, conocer conductas suicidas pasadas y extender la evaluación más allá (hablando con la familia y centro escolar); crear programas de entrenamiento para los profesionales de los centros educativos y puedan así, identificar a aquellos alumnos que puedan tener conductas suicidas; implantar programas de prevención de suicidio en los colegios y prevención de la conducta suicida en el alumnado que tenga algún trastorno mental.

El Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (Navío et al., 2018-2020), se organiza de tal forma que su objetivo trata de reducir la conducta suicida a través de implantar medidas sobre los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid. Los objetivos son:

1. Reducir primeros intentos de suicidio (prevención primaria)
2. Reducir riesgo de suicidio tras tentativas previas (prevención secundaria)
3. Mejorar la atención de familiares y allegados de personas que han fallecido por suicidio
4. Potenciar y favorecer la coordinación y el trabajo en red
5. Mejorar la formación e investigación en prevención del suicidio

Fleta (2017), indica algunas de las actuaciones para la prevención de la conducta suicida en adolescentes. Señala que, desde los centros educativos, la identificación de las poblaciones que puedan estar más en peligro, podría ser la mejor actuación en cuanto al coste y beneficio. Además, algunas de las recomendaciones para prevenir las autolesiones en adolescentes son la receta de ciertos antidepresivos, ya que al regular la serotonina se regulan los niveles de agresividad, impulsividad y autolesiones. Por consiguiente, la terapia psicológica es otro de los recursos de prevención necesarios que desde el centro educativo se puede derivar y recomendar. Existen diferentes terapias que pueden llevarse a cabo, como: terapia basada en solución de problemas, terapia en familia, terapia cognitivo-conductual, control de la ira y entrenamiento en las habilidades sociales. Asimismo, desde el centro educativo es fundamental que el equipo de orientación junto con el resto de los profesionales (equipo docente, tutores, equipo directivo...) trabajen y se comuniquen con los alumnos que puedan haber expresado ideas suicidas, tentativas, tengan autolesiones... El equipo educativo debería transmitir a

los estudiantes que tienen su apoyo y confianza, y que el centro es un lugar seguro para el desahogo emocional y solucionar los problemas que los adolescentes puedan atravesar.

En suma, el suicidio es un problema que afecta a toda la población y que se puede prevenir desde la niñez. “La palabra «muerte» se vuelve «adulta» entre los 6 y los 9 años según el contexto familiar y cultural” (Cyrulnik, 2014, p.29). Cyrulnik expone que la connotación afectiva que se le dé al concepto de “muerte” depende del contexto que le rodea, por lo que es una buena edad para comenzar a prevenir las consecuencias que deriven a la conducta suicida, desde las instituciones educativas, sociedad y hogares (2014, p.29).

Red de Salud Mental y Algunos Recursos.

Rey Bruguera (2017) explica la red de salud mental que el programa infanto-juvenil trata. La salud mental de niños y adolescentes (0-17 años) es prioritaria y está separada de la de los adultos. La atención a la salud mental de esta población es un modelo comunitario donde la atención es territorializada con equipos multidisciplinares. Existen programas de continuidad de cuidados, intervención multimodal, evaluación, diagnóstico y tratamiento. Hay coordinación intrainstitucional e interinstitucional. De igual manera, dentro de los recursos disponibles se encuentra la atención primaria coordinada con los centros de salud mental, que a su vez se relacionan con los recursos de atención sanitaria (los hospitales de día, hospitalización breve o media o larga estancia) y con los recursos de atención social (centros de día, de rehabilitación...). Además, hay otros servicios sanitarios, servicios educativos, jurídicos, etcétera. El colegio oficial de psicólogos también pone de su parte y es un buen recurso al que acudir en este tipo de casos (COP, s.f.).

Es recomendable y acertado el trabajo en red para poder prevenir y actuar, evitando el riesgo al suicidio. El protocolo de prevención de Castilla-La Mancha (Martínez et al., 2018-2025), expone varias líneas estratégicas donde recoge algunos objetivos y acciones que lo confirman. Asegura desde la línea estratégica número tres, que hay que proporcionar un mejor conocimiento del suicidio dirigido a la población menor (uno de los objetivos del actual programa de prevención del presente trabajo), a la vez que se favorecen las distintas coordinaciones y trabajo en equipo entre las consejerías de educación, bienestar social y sanidad. El protocolo defiende que hay que establecer una coordinación entre el ámbito educativo y sanidad (formar a orientadores, a asociaciones de padres y madres, promoción de búsqueda de ayuda, etcétera) (Martínez et al., 2018-2025, p.54). Otro de los flujos de coordinaciones se debe dar entre el ámbito social, sanidad y corporaciones locales (favorecer los factores de protección en espacios de educación no formales). Y, por último, define una coordinación entre la salud mental y atención primaria (reuniones entre los médicos de familia y pediatría para

comprobar la posible existencia de intentos de suicidio previos o la posibilidad de riesgo de él) (Martínez et al., 2018-2025, p.55).

En relación con lo anterior, recientemente se ha puesto en marcha un nuevo recurso en España para la ayuda de prevención del suicidio. El 10 de mayo de 2022, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud dio de alta el nuevo número de teléfono específico para la prevención del suicidio. El número 024 que en su primer día activo obtuvo aproximadamente 1000 llamadas. El teléfono es de carácter gratuito y confidencial, además las llamadas no se quedan registradas. Es atendido por un equipo profesional de la Cruz Roja y si las llamadas son especialmente peligrosas y, por consiguiente, ponen en riesgo al llamante, se deriva a emergencias, al 112 (Linde, 2022).

Marco Normativo

A lo largo de la historia de la educación en el sistema español, si se echa la vista atrás, los principios se encuentran en torno a la Constitución de 1812 y en la Ley Moyano de 1857. Desde ese momento se han ido creando diferentes leyes para avanzar e intentar cambiar o modernizar el sistema educativo a la vez que se iba avanzando a la par de manera social y cultural (Gómez, 2021).

Por un lado, en el artículo 27.1 de la Constitución Española, de 29 de diciembre de 1978 (BOE), se reconoce que todos tienen derecho a la educación y en el 27.2, se expone que la educación debe velar por el desarrollo de la personalidad de los individuos respetando los principios de convivencia, derechos y libertades. Es por ello, que el presente trabajo se apoya en dicho artículo, ya que el programa de prevención trata de ayudar al desarrollo de los individuos asegurando que puedan crecer de manera sana y puedan resolver sus conflictos.

En el artículo número 57 de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (BOE, 3 de julio de 1985), se defiende que el centro escolar debe proponer medidas y/o iniciativas para garantizar la convivencia en el colegio, igualdad entre géneros, y así prevenir posibles conflictos para conseguir una resolución no agresiva en todos los aspectos de la vida de los alumnos. Con el programa de actuación específico de prevención de suicidio se refuerza esa promoción de una buena convivencia en el aula y centro, afianzando un buen clima de seguridad y confianza, igualdad entre alumnos y resolución de conflictos, ya que con el programa se trabaja con los alumnos aquellas habilidades socioemocionales para conseguirlo.

Por otro lado, al hablar del Plan de Acción Tutorial (PAT), entra en juego la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y Modificaciones en la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. En la LOE se le da especial importancia a este plan y establece que hay ciertos valores, como: la igualdad entre mujeres y hombres, cooperación y respeto, que tienen que ser relevantes en tutoría (LOE 2/2006, de 3 de mayo).

A nivel estatal, se encuentra la Orden de 29 de junio de 1994 por la que se aprueban las instrucciones que regulan la organización y funcionamiento de los institutos de Educación Secundaria (BOE, 29 de junio de 1994). En el artículo 15 se menciona el PAT, en el que se coordinan tutores y departamento de orientación para llevar las funciones de tutoría y orientación del alumnado a cabo. Al pie de ello, el Real Decreto 83/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria, indica los profesionales encargados de llevar el PAT en marcha.

La Orden ECD/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria obligatoria y el bachillerato, orienta que es necesario que el alumnado adquiera las competencias necesarias para responder ante un mundo globalizado y así, puedan desarrollarse de manera personal, profesional y social. Como se describía anteriormente, a medida que pasa el tiempo, la sociedad crece y las generaciones cambian, por lo que hay que adaptarse y dar una respuesta educativa eficaz a través de planes y actuaciones. En este caso, el suicidio es un problema social de gran envergadura en el que se da una respuesta en forma de programa de prevención.

Actualmente, existe un debate sobre la educación en el que casi todo el mundo está implicado o debe implicarse. Una de las cosas buenas que ha conllevado la COVID-19 es el hecho de que el mundo en general se ha tenido que replantear cómo se estaba educando y ha tenido que buscar nuevas formas de dar una respuesta educativa eficaz y eficiente frente a unas nuevas circunstancias inesperadas de las cuales han surgido nuevas preguntas y ha sido un momento donde se ha reflexionado sobre nuestro sistema educativo y sobre el currículo. A través de la Orden EFP/365/2020, de 22 de abril, por la que se establecen el marco y las directrices de actuación para el tercer trimestre del curso 2019-2020 y el inicio del curso 2020-2021, ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19, se dispone que los centros de educación y administraciones deben usar las tutorías como ayuda para establecer actividades lectivas en las que se regule el aprendizaje y se mantenga un estado emocional positivo con respecto a los alumnos.

Entre las leyes de la Comunidad de Madrid, se encuentra la Orden 3011/2011, de 28 de julio, de la Consejería de Educación y Empleo, por la que se regulan determinados aspectos de la tutoría de las enseñanzas de Educación Secundaria en los centros docentes de la Comunidad de Madrid, en la que se describen algunos aspectos y funciones que conlleva ser tutor dentro de la acción tutorial.

En el Decreto 48/2015, de 14 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria, un concepto a destacar es que la acción tutorial se vuelve primordial para superar los problemas que pueda tener el alumnado sobre aprendizaje y, además, ofrece una respuesta educativa a las necesidades de éstos.

La Orden 2398/2016, de 22 de julio, de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid, por la que se regulan determinados aspectos de organización, funcionamiento y evaluación en la Educación Secundaria Obligatoria, hace hincapié en la importancia que tiene la tutoría dedicada a los estudiantes de manera individual y la orientación profesional en secundaria.

En la Circular 12 de septiembre 2005 de la Dirección General de centros docentes relativa al funcionamiento de los Departamentos de orientación, se describe la composición del departamento de orientación (profesor de especialidad en psicología y pedagogía, profesor de apoyo...), las funciones del departamento (destaca en que en los cursos de secundaria, el departamento servirá de apoyo a los alumnos, asesorará a las familias y profesores, dará apoyo en el proceso de enseñanza y aprendizaje, plan de acción tutorial, profesional y académica), los horarios y las coordinaciones.

El Decreto 32/2019, de 9 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el marco regulador de la convivencia en los centros docentes de la Comunidad de Madrid, aúna las funciones que los profesores tienen y entre ellas es la tutoría y orientación de los estudiantes, cooperando con sus familias respectivas. Dentro del plan de acción tutorial se tendrán que definir medidas de prevención y cómo se puede mejorar la convivencia del centro.

La LOMLOE, última y nueva ley educativa propuesta en 2020 sustituye a la LOMCE creada en el año 2013. Esta nueva propuesta se trata de una reforma estructural y de los componentes del currículum, obteniendo así, la modernización de éste, ya que es un elemento clave para mejorar el sistema educativo (Canal Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2021, 15m16s). Además, se quiere cambiar el modelo del currículum y sus criterios. Trata de definir claramente las competencias clave como describe César Coll, para que se llegue a obtener un aprendizaje más duradero. Se definen y se actualizan los contenidos que van unidos a esas competencias. Éstas poseen conceptos de más importancia e incluyen actitudes y destrezas. Además, en la propuesta de este nuevo currículum se quiere facilitar el aprendizaje de conocimientos básicos para la sociedad actual (Canal Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2021, 19m50s).

A través de la educación una persona se convierte en miembro de la sociedad en la que vive y aprende a comportarse y desarrollarse, a la vez que se culturiza y aprende las normas (explícitas e implícitas) de convivencia y aprendizaje del entorno y contexto social y cultural. Pueden construir su personalidad y crear su identidad integrando las áreas afectivas, emocionales, cognoscitivas... (LOE, Madrid: BOE, 2006). Sin olvidarse de que, a través de la educación, las generaciones se van nutriendo de los valores culturales en los que a medida que pasa el tiempo van cambiando y renovando, incluyendo nuevos conceptos, formas de vivir y cambios significativos, por eso, se deben crear nuevas leyes educativas que vayan acompañando a los nuevos valores e identidad de las nuevas generaciones

para dar una respuesta a las necesidades emergentes actuales que van cambiando a lo largo de los años.

Asimismo, el nuevo currículo de la LOMLOE quiere propiciar nuevos proyectos educativos y metodologías en las que se encuentren entornos más inclusivos, una de las fortalezas de la nueva ley. Se trata de intentar dar luz al sentido del derecho a educación para todos (Clavijo et al. 2021).

Al hilo de los párrafos anteriores, se vive en una época de cambios constantes y compleja donde hay una revolución cultural, social y tecnológica en la que las leyes educativas anteriores pueden quedarse desfasadas. Es época de cambio y novedad donde la sociedad merece una nueva ley más fresca en la que se cuente con todas estas características y en la que se incluyan las revoluciones y se vele y facilite el acceso a la educación por parte de todos, además de dotar al alumnado de los saberes y competencias básicas para que puedan integrarse en el mundo y relacionarlo con el contexto real. Por lo que, a la hora de proponer cualquier ley, en este caso educativa, debería haber un consenso y participación por la gran mayoría de las personas y dejar a un lado las diferencias. La educación es un derecho básico por el que hay que luchar y lograr las propuestas de leyes educativas favorables para todos y cada uno de los que conviven en un país y así, alcanzar el pleno desarrollo cognitivo, emocional, personal, social y cultural, aunque en esta última ley educativa no se haya llegado a lograr el consenso esperado.

Tal vez, una de las cosas que se echan en falta en la LOMLOE es que se hable de salud mental. Sin embargo, existe el “Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020”, cuya misión es garantizar y ofrecer una atención sanitaria integral a todos los ciudadanos, desde la promoción, prevención, cuidado, rehabilitación y mejora de la salud. Por otro lado, la visión de este plan trata de dar esa autonomía necesaria a los pacientes, confidencialidad y equidad a la hora de atender a todos desde la salud y servicios sanitarios. Así, se consigue cubrir las necesidades de las personas que lo necesiten y ofreciéndoles una atención llena de seguridad y calidad con las herramientas mejor preparadas coordinándose en todos sus ámbitos (Navío et al., 2018-2020, p.14).

Por último, el suicidio en los menores de edad se expone en diferentes normativas, las cuales son:

- La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el que el capítulo número uno recoge dos artículos que exponen que los menores tienen que tener cubiertas las necesidades básicas (tanto emocionales, educativas como afectivas) dentro del artículo dos; y en el artículo número once, se defiende la prevención y detección de las posibles situaciones que pueden afectar de manera negativa el desarrollo personal del menor (Rodríguez, 2019).

- La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989, en el cual el artículo seis “reconoce el derecho a la vida de los menores” (Rodríguez, 2019).

- En Castilla y León, existe la Ley 14/2002, de 25 de julio de 2002, de Promoción, atención y protección a la infancia, en la que se vela por la atención completa e integral de los menores (Rodríguez, 2019).

Asimismo, existen diferentes planes de prevención, como el de Galicia y/o Castilla-La Mancha, en el que hay líneas de prevención y actuación específicas con determinados objetivos. En el Plan de Prevención del Suicidio de Galicia, dentro de la línea estratégica cinco (“*Formación de profesionales en prevención e intervención de la conducta suicida*”), recoge que se debe formar a distintos profesionales educativos para lograr detectar las señales de riesgo de suicidio en menores (Rodríguez, 2019). Por otra parte, el protocolo de prevención de Castilla-La Mancha, en la línea estratégica número tres, especifica que hay que trabajar en red para poder prevenir e intervenir ante conductas suicidas de la población infanto-juvenil, generando mayor conocimiento del suicidio en la población y favorecer las conexiones entre las distintas instituciones de sanidad, educación y bienestar social (Martínez et al., 2018-2025, p.54).

Contextualización Del Centro

El centro escolar está ubicado en el distrito del norte de Alcobendas, Madrid. Es un colegio de carácter concertado donde los niveles y el poder adquisitivo de las familias es medio-alto. El centro reúne todos los niveles educativos desde preescolar, primaria hasta secundaria y bachillerato, con alumnos de entre tres y dieciocho años. Por un lado, la etapa infantil (3-5 años) se divide en dos grupos: A y B. Seguidamente, está el nivel de primaria (6 -11 años) en el que hay otros dos grupos. Secundaria (12-16 años) se divide en dos grupos (A y B), exactamente igual que bachillerato (16-18 años). El horario del colegio empieza a las 7:30 horas con el servicio de desayuno y las clases lectivas terminan a las 14 horas, aunque los alumnos de infantil acaban una hora antes. Se ofrece servicio de comedor y actividades extraescolares, como: ajedrez, deportes (baloncesto, fútbol, badminton, volleyball, natación).

A la hora de hablar de los diferentes departamentos que existen, hay un departamento directivo, secretaría, el de bilingüismo y los distintos departamentos por áreas educativas. El departamento a destacar desde el cual se trabajará el plan de prevención de suicidio será el departamento de orientación. Dicho departamento se encuentra en secundaria y bachillerato, aunque hay otro en primaria.

La pedagogía del centro educativo se basa en la formación personal y social del alumnado para que puedan desarrollar un pensamiento crítico, creativo e individual. Se practica el aprendizaje

por competencias, proyectos transversales (sobre todo en las etapas de secundaria y bachillerato), y el desarrollo de trabajos en equipo y cooperación. Es un colegio que fomenta la inclusión y vela por el derecho de los niños. Por lo que, en sus valores se reflejan la solidaridad, la integración e inclusión, el compromiso y la importancia del desarrollo y esfuerzo personal por parte del alumnado. Sus principios educativos se organizan desde un ambiente familiar donde se les integra y se les hace formar parte del centro, ya que ellos son una de las claves de la cooperación y de vital importancia para los alumnos. También, los principios se basan en: el bilingüismo, integración de las nuevas tecnologías e innovación educativa para saber los mejores métodos de aprendizaje.

La parte emocional es una de las cosas a las que se les da más valor. Desde el centro se busca que los estudiantes crezcan y resuelvan sus conflictos a través del diálogo a la vez que descubren su propia motivación, autoestima, autoconcepto y compañerismo. Por otro lado, los rasgos de identidad del colegio se fundamentan en cuidar la convivencia del colegio convirtiéndose el equipo escolar en un apoyo y referente para todo el alumnado. Es decir, defiende que la educación debe ser de acción compartida.

En el centro educativo, existen reuniones periódicas semanales del equipo de convivencia creado y formado por: un PT (pedagogo terapéutico), un AL (audición y lenguaje), dos tutores de primaria y secundaria, el orientador de primaria y la orientadora de secundaria. En dichas reuniones se resuelven las situaciones conflictivas que puedan ocurrir en el centro y diseñan planes o programas de prevención y de convivencia de aula. Aquí entra en juego el bullying, suicidio, pactar pautas de convivencia, etcétera. De esta manera, todo el equipo docente educativo del centro tiene la información sobre lo que ocurre y cómo proceder. Así, se da una respuesta educativa que cubra las necesidades del alumnado y les ayude a desarrollarse en un clima de confianza y seguridad. En otra instancia, hay reuniones de los orientadores de primaria y secundaria con los “alumnos ayudantes” que salen voluntarios de cada clase y curso. Estos alumnos se encargan de observar y resolver las posibles problemáticas existentes que hay en clase, en el comedor, en los recreos, etcétera. En las reuniones, los orientadores les ofrecen pautas para ver cómo resolverlas.

Al hilo de lo anterior, el equipo de orientación se reúne de manera semanal para desarrollar proyectos, estrategias de acción y seguimiento de alumnos, así como su evaluación. Comparten ideas y preocupaciones. Aparte, la orientadora se reúne con los demás departamentos de manera sistemática para estar en contacto con todos y trabajar en equipo y cooperación. Entre las funciones que tiene la orientadora se encuentran: las numerosas reuniones con todo el equipo docente, las clases de psicología dirigidas a bachillerato, participación en el PAT (Plan de Acción Tutorial), reuniones con el equipo de convivencia y alumnos ayudantes, se coordina con el PT y AL, tiene reuniones con la CCP (Comisión Coordinación Psicopedagógica) y reuniones semanales con el claustro, tanto primaria

e infantil, como secundaria. Las funciones que destacan son la de realizar evaluaciones e informes psicopedagógicos para detectar posibles casos de TDA (Trastorno de Déficit de Atención), TDAH (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad), dislexia, AACC (Altas Capacidades), discapacidad cognitiva, etcétera. Ya que es una escuela que acoge y les da mucha importancia a las familias, otra de las funciones es la de asesorar a las familias y tener entrevistas de devoluciones y sobre cómo van sus hijos en el centro escolar.

Es una escuela integradora, como se ha mencionado anteriormente y que vela por sus alumnos, donde el foco principal se les da a ellos y pasan a ser los agentes activos del centro. Asimismo, sus familias son igual de importantes, ya que son el punto de unión con el alumnado y con quiénes se puede trabajar para ayudar a los alumnos en todo lo posible. En dicho centro, hay un alumno con ceguera en segundo de primaria, un grupo de tres alumnos en quinto de primaria diagnosticados de TDAH y dislexia, otros dos alumnos con TDAH y otro con dislexia en primero de la ESO. Por otro lado, en segundo de la ESO hay dos alumnos con altas capacidades y un alumno sordo. Por último, hay un alumno diagnosticado de TEA (Trastorno del Espectro Autista) en un grado leve en tercero de primaria. El equipo de orientación siempre está pendiente y responde de manera eficiente y adecuada a las necesidades individuales que posee cada alumno en todos los cursos del centro.

Plan De Actuación Específico

Plan de Actuación Específico Dirigido a los Alumnos de 1º y 2º ESO

A través de este plan de actuación específico de prevención de suicidio dirigido a los alumnos del centro escolar, se asegura una linealidad y transversalidad desde primero a segundo de la ESO. El programa se divide en tres sesiones que son impartidas en primero, y otras tres sesiones en segundo, lo que obliga a que los alumnos de primero de la ESO que pasen a segundo seguirán formando parte de este programa para continuar trabajando ciertas competencias específicas y obtener conocimiento sobre el suicidio y todos los factores implicados para conseguir disminuir y prevenir el índice de casos de suicidio desde el centro educativo.

Objetivos y competencias:

- El objetivo principal se basa en la creación de un programa específico que sirva para la prevención de casos de suicidio y/o su aumento desde el centro educativo dirigido a los adolescentes entre 12 y 14 años (1º y 2º ESO). Se realizan dinámicas y actividades divididas en tres sesiones diferentes. Por lo que, el programa se basa en un total de 6 sesiones diferentes (3 en primero de la ESO en las horas de tutoría y las otras 3 serán impartidas de la misma forma, pero en segundo de la ESO).

- Los objetivos específicos son: informar a los alumnos sobre los índices de suicidio que existen, el riesgo de las redes sociales, los mitos que existen sobre el suicidio, las señales de alarma que pueden detectar en ellos mismos y en sus compañeros de clase. Ofrecerles algunas estrategias o recursos para prevenir. Igualmente, a través del programa específico se trabajarán diferentes competencias personales y sociales en los alumnos, como: la inteligencia emocional, autoestima, así como fomentar las habilidades sociales y la resolución de conflictos, el trabajo en equipo y las habilidades socioemocionales.

- Por lo que, las competencias que trabajarán los alumnos, principalmente se basan en: la inteligencia emocional (autoestima, autoconcepto, aceptación de emociones), la resolución adecuada de los conflictos y trabajarán las habilidades sociales y emocionales (empatía, asertividad, compañerismo, trabajo en equipo).

Detección de necesidades: Como se ha expuesto con anterioridad, los índices y datos estadísticos de las tasas de suicidio son bastante altas entre los jóvenes. El suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa en el 2020, con 3.941 fallecimientos. En el caso de los menores de edad, cada año que pasa, aumentan los casos de suicidio con el resultado de 300 casos en ambos sexos de entre jóvenes de 15 y 29 años, siendo la primera causa de muerte en personas de esa edad (INE, 2021). Tras la pandemia de la COVID-19, han aumentado dichos índices, por lo que es necesario plantear un plan específico de actuación y ofrecer diferentes recursos, información y formación. Así, el plan en concreto ofrecerá respuestas a las necesidades que tienen tanto los alumnos y docentes, como las familias. Es necesario abordar este problema que cada día se va incrementando y se convierte en un grave enemigo para toda la comunidad educativa. En suma, es de vital importancia realizar programas dirigidos a los alumnos, docentes y familias para prevenir dichos índices desde todos los ámbitos.

Equipo profesional: El equipo profesional que impartirá las sesiones incluidas en el programa específico de actuación de prevención del suicidio, en este caso serán la orientadora de educación secundaria obligatoria y bachillerato, ayudada de ambos tutores de los dos grupos que existen tanto en primero, como en segundo de la ESO. Las sesiones serán organizadas y preparadas por la orientadora de secundaria. Cada tutor de sus grupos correspondientes observará y trabajará de manera cooperativa, ya que los tutores son figuras de referencia cercanas que pueden conseguir crear un clima de seguridad, de confianza e intimidad al impartir las diversas sesiones con los alumnos. Los tutores pasan mucho tiempo con los estudiantes cinco días a la semana en los que comparten clases, conocimiento, conflictos, etcétera. Por lo tanto, es un profesional que conoce bien a los alumnos y a través de las diferentes sesiones en las que trabaja con la orientadora, puede aprender y conocer cómo intervenir en clase.

Trabajo en red: A través del trabajo en red, los distintos profesionales trabajan de manera interdisciplinar para conseguir un resultado más eficaz, en este caso de prevención de suicidio. Por lo que, en la última sesión del plan de actuación, hay trabajo en red en el que el centro escolar se coordina con algunas asociaciones e instituciones (ANAR (teléfono de Ayuda de Niños y Adolescentes en Riesgo), y policía nacional/guardia civil) para ofrecer a los alumnos diferentes visiones, conocimiento e información sobre el suicidio y sus recursos. Es una opción diferente de prevención que vela por el bienestar de los estudiantes, tanto en el plan dirigido a los alumnos, como los dirigidos a los docentes y familias de los alumnos.

Medidas de atención a la diversidad: Desde el programa de actuación específico de prevención al suicidio, se da una respuesta educativa necesaria e inclusiva. En el programa de prevención, durante las sesiones correspondientes que se llevan a cabo con los alumnos, los materiales se encuentran adaptados a las necesidades que cada alumno reclama, ya que dicho programa está destinado para absolutamente todos los alumnos, tanto de primero como de segundo de la ESO. En este caso, en el centro educativo hay dos alumnos con TDAH y uno con dislexia en primero de la ESO, y dos alumnos con altas capacidades y otro con sordera en segundo de la ESO. Por lo que, al realizar las diversas sesiones que contempla el programa de actuación específico, se da una respuesta adaptada a las necesidades de estos últimos alumnos, de forma individual y específica para que todos participen de las sesiones. En el caso del alumno con sordera de segundo de la ESO, se le pondrá a disposición un intérprete de lengua de signos en el caso de que lo solicitara el propio alumno y necesitase. En este orden, al finalizar las sesiones del plan de actuación, el equipo de orientación indicará que los alumnos que lo necesiten podrán acudir al despacho de orientación para ofrecer un desahogo emocional y atender a aquellos alumnos que han quedado más afectados y necesiten hablar y ser escuchados. Por lo que, los programas dirigidos a alumnos, docentes y familias se adaptan a las necesidades.

Metodología: Se comenzará por reunir a los alumnos de primero de la ESO en su hora de tutoría correspondiente para ser eficientes y poder aprovechar las horas lectivas. Por lo que, el programa se divide en tres sesiones durante cada año. Así se asegura una continuidad del programa mientras se cerciora que los alumnos que están cursando primero, al pasar a segundo seguirán acudiendo al programa de prevención del suicidio. Las sesiones serán impartidas por la orientadora y cada tutor del grupo correspondiente. Es decir, en primero A, la orientadora y el tutor del grupo A guían las sesiones en la hora de tutoría. De igual modo, ocurre con el grupo B. Gracias a la ayuda de los tutores, el programa tendrá más impacto, siendo más individualizado y personalizado en el que el alumno es el agente activo más importante. A continuación, se presenta una tabla con el resumen y temporalización de las sesiones con sus dinámicas correspondientes. Más adelante, se describe cada sesión con mayor detalle.

Figura 7

Tabla de contenido de actividades y cronología del plan de prevención para alumnos de 1º ESO

| Nº Sesión | Cronología | Actividad | Recursos |
|------------------|---|---|--|
| 1ª (Enero) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 10 minutos - Definición + vídeo + debate: 15 minutos - Índices + explicación: 5 minutos - Vídeo redes: 15 minutos - Mitos y señales: 10 minutos - Cómo ayudar y recursos: 10 minutos | <p><u>Actividad:</u> presentación del programa</p> <p><u>Fases:</u> qué es el suicidio (vídeo y debate), índices, vídeo redes sociales, kahoot sobre los mitos del suicidio y señales de alarma, hacer un symbaloo sobre los recursos que podemos usar para la prevención</p> | <p>Pizarra digital, acceso a internet (YouTube y Google), kahoot, symbaloo</p> |
| 2ª (Marzo) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Dinámica caja: 15 minutos - Dinámica prejuicios + debate: 20 minutos - Dinámica aspectos positivos + debate: 20 minutos | <p><u>Actividad:</u> autoestima, autoconcepto, relaciones interpersonales</p> <p><u>Fases:</u> presentación sobre la sesión, actividad del espejo y caja, actividad de prejuicios y debate, actividad aspectos positivos y debate</p> | <p>Caja, espejo, fichas (figuran en el anexo), folios y lápices</p> |
| 3ª (Mayo) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Dinámica pedir ayuda: 15 minutos - Carta motivadora: 8 minutos - Expresión y conocimiento de emociones: 20 minutos - Aprender a respirar y conocimiento de emociones: 10 minutos - Cuestionario: 2 minutos | <p><u>Actividad:</u> Regulación emocional y pedir ayuda</p> <p><u>Fases:</u> presentación de la sesión, dinámica de pedir ayuda, carta motivadora, expresión emociones, respiración, cuestionario anónimo</p> | <p>Cartulinas de color azul y amarillo, folios, lápices, links de los vídeos de YouTube y acceso a internet para visualizar el artículo, cuestionario (figura en el anexo)</p> |

Nota. Elaboración propia.

- Primera sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a alumnos de primero de la ESO:

Se realizarán una serie de actividades para dar la bienvenida al programa. En primer lugar, se explicará de qué trata en general el plan diseñado y los objetivos principales de éste (prevención del suicidio, dar información sobre todos los aspectos que estén relacionados y trabajar con los estudiantes algunas habilidades sociales e inteligencia emocional para aumentar su autoestima,

resiliencia, relaciones sociales y cómo se enfrentan a los problemas cotidianos). Se aclara que serán un total de tres sesiones en primero y otras tres en segundo de la ESO, en las que los alumnos deben asistir y que se realizarán a lo largo del curso junto al tutor correspondiente y orientadora de la ESO. La primera actividad consiste en que los estudiantes hagan una lluvia de ideas sobre lo que entienden por suicidio e ir escribiendo las ideas en la pizarra para que todos puedan observarlo. Después, se les pone el tráiler de la serie “13 Reasons Why”, muy conocida en la que se muestra el suicidio. Tras la visualización del vídeo (anexo 16), se abre un pequeño debate sobre la lluvia de ideas y de lo que la televisión y el contenido sensacionalista muestra: “¿cómo os sentís? ¿habéis visto la serie? ¿creéis que esto es real y puede pasar?...”. Una vez acabada esta actividad, se presentan en la pizarra digital los índices de suicidio en menores que existen en España. Se da una breve explicación de las diferencias existentes entre: tentativas, ideación suicida y autolesiones, además de señalar algunos factores que pueden estar asociados. Se añade a la explicación el peligro de las redes sociales, ya que es uno de los componentes que afecta directamente, por lo que hay que tener especial cuidado con lo que se sube y se busca. Se visionará otro vídeo (anexo 16) sobre un documental de *Netflix* para debatir sobre esta problemática y cómo manejan los alumnos las redes: “¿sabíais estos datos? ¿os sentís identificados?...”. A continuación, se realiza un “kahoot” sobre los mitos sobre el suicidio y señales de alarma que puedan presentar los compañeros o los propios adolescentes (anexo 16). La última dinámica tratará de crear entre todos un “*symboloo*” (anexo 16) para meter todo tipo de asociaciones y teléfonos de recursos para la ayuda a la prevención del suicidio y así, que tengan ellos un acceso rápido y fácil al que recurrir. A través de dichas dinámicas, los objetivos que se pretenden fomentar se basan en la comprensión y conocimiento por parte del alumnado sobre lo que es el suicidio y todo lo que conlleva. Además, han de integrar los recursos de prevención necesarios para recurrir cuando se necesite y poder ayudar a los demás y/o a sí mismos. Igualmente, gracias a la sesión, se espera que los estudiantes desarrollen su capacidad de pensamiento crítico y pongan en marcha lo que han obtenido del programa.

- Segunda sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a alumnos de primero de la ESO:

Comienza por una breve presentación sobre los ejercicios que se trabajarán, que en este caso se basan en el autoconcepto, haciendo hincapié en la autoestima del alumnado. En el primer ejercicio, se colocará una caja cerrada delante de los alumnos en la que se dice que contiene una foto de una persona muy importante que es real y vive en la actualidad. A continuación, se les reparte a los estudiantes una ficha (anexo 1) que contiene una serie de preguntas sobre las apuestas que pueden hacer del personaje de la caja. De uno en uno se acercan a la caja para descubrir quién es. Dentro de ésta, hay un espejo en el que se ven reflejados. Los alumnos deben quedarse un rato mirando y guardar

el secreto del personaje. Cuando vuelven a sus sitios, rellenan la ficha de apuestas que se les ha entregado y se debate “¿cómo os habéis sentido? ¿eres la persona más importante para ti mismo? ¿qué crees que puedes hacer para conseguirlo?” (Villa, 1998). Si la mayoría de los alumnos lo prefieren, las preguntas se pueden escribir de manera anónima y leerlas en voz alta por la orientadora o tutor. La dinámica número dos, consiste en usar de nuevo la caja de la actividad anterior, pero esta vez no habrá nada en su interior. De manera individual escribirán los prejuicios o cosas desagradables que han escuchado a lo largo de los días hacia ellos mismos o hacia sus compañeros. De uno en uno, se acercan a la caja e introducen el papelito leyendo en alto lo que han escrito. Después, en equipos formados por seis personas, harán un role-playing en el que cada uno interpretará lo que se ha escrito en el papel. A continuación, se abre un debate sobre cómo se han sentido al haber actuado, qué cambiarían, si les parece agradable, qué razones existen para tener ese tipo de prejuicios, etcétera (Ezeiza, 2008). La siguiente dinámica se trata de rellenar de manera individual una encuesta (anexo 2) para que cada uno sea consciente del autoconcepto que tiene sobre sí mismo. Después, en un papel, cada estudiante escribirá aspectos positivos de él mismo y una vez acabado el ejercicio, pegarán un folio a su propia espalda. Los estudiantes se irán desplazando por la clase para escribir virtudes a sus compañeros. Cuando se haya finalizado, cada persona compara su propio papel con el que tienen en sus espaldas. Se abre un pequeño debate: “¿cómo te sientes? ¿han coincidido muchas cosas o no? ¿para qué te ha servido la actividad?”... (Ezeiza, 2008). Por lo que, los objetivos de la segunda sesión buscan el fomento de la autoestima y autoconcepto de cada alumno de manera individual, a la vez que se trabaja en equipo, la comunicación y las relaciones interpersonales.

- Tercera sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a alumnos de primero de la ESO:

Comienza por una actividad que desarrolle la idea de que pedir ayuda puede ser algo bueno y ventajoso, que no significa que uno por sí mismo no sea capaz, pero que en algunas situaciones se puede contar con ello. Por lo que, en la primera sesión, de manera individual se reflexiona en silencio sobre si han necesitado ayuda (o han ayudado) con alguna de sus tareas cotidianas o para resolver algún conflicto que hayan tenido. Después, se reparte a cada alumno dos cartulinas (una de color azul y otra amarilla) de tamaño pequeño, como si se tratase de una tarjeta. En una de las tarjetas (color azul) escriben en qué necesitan ayuda (por ejemplo: “necesito ayuda con matemáticas”, “necesito ayuda porque no sé cómo funciona el power point”...). En la cartulina de color amarillo, escribirán en qué pueden ofrecer ayuda (como, por ejemplo: “puedo ayudar a presentar nuevos amigos”, “puedo ayudarte con inglés porque soy bueno”...). Cuando acaben todos, se ponen las cartas (cada una de ellas tendrá el nombre del alumno escrito) sobre la mesa donde está la orientadora. Voluntariamente, salen tres alumnos y juntan las cartas con las mismas demandas y, por otro lado, las cartas con las

mismas ofertas. Harán parejas de compañeros con las mismas demandas y dirán en alto sus nombres para llevar a cabo la tarea. A continuación, se harán preguntas, como: “¿cómo te has sentido? ¿pensabas que necesitabas ayuda?”... (Ezeiza. p.126, 2008). El siguiente ejercicio trata de expresarse a sí mismo lo que cada uno quiera decirse, por lo que, de manera individual, cada estudiante escribirá una carta para él mismo expresando lo que siente o piensa para fomentar su autoestima. Si algún alumno no se siente cómodo, puede realizar algún dibujo que exprese algo sobre sí mismo que le motive. Otra de las actividades consistirá en que, entre todos con ayuda de la orientadora y tutor, se irán escribiendo en la pizarra las emociones que vayan pensando. Después, por equipos de seis irán expresando situaciones reales en las que hayan sentido la emoción y contar cómo lo solucionaron y cómo se sintieron. Esto último será de carácter voluntario, para evitar que algún adolescente se sienta incómodo e inseguro. Se finaliza el ejercicio con breves explicaciones de lo que son las emociones básicas, para qué sirven, se explicarán las sensaciones, los sentimientos y las estructuras emocionales. La última dinámica de la sesión tratará de dar una pequeña explicación de la importancia de saber respirar y tener en cuenta las emociones que se sienten para auto conocerse y manejarlas, en vez de escapar o huir de lo que sentimos. Puede ayudar la visualización del siguiente artículo: “6 ejercicios de respiración para relajarse y disminuir la ansiedad” (anexo 16) (Alonso, 2012). Además, se les proporcionará un par de enlaces para que practiquen en casa la *Relajación Progresiva de Jacobson*” (anexo 16) cuando sientan que pueden tener más estrés o ansiedad de lo normal, a la vez que se explicará en qué consisten estas dos últimas emociones. Se practicará la respiración en clase y se rellenará un breve cuestionario a modo de evaluación del programa impartido antes de finalizar la sesión.

Los objetivos de la tercera sesión se basan en mostrar a los alumnos que pedir ayuda es positivo (según el contexto y situación) y que hay que conocer y expresar las emociones para regularse y tener una mejora en las habilidades sociales e inteligencia emocional. Asimismo, conocer las distintas emociones existentes y las desagradables, como la ansiedad y estrés. A través de su conocimiento, aprenden a manejarlas y a respirar cuando se sientan mal.

Figura 8

Tabla de contenido de actividades y cronología del plan de prevención para alumnos de 2º ESO

| Nº Sesión | Cronología | Actividad | Recursos |
|------------------|--|---|--|
| 1ª (Enero) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la sesión: 5 minutos - Vídeo cortometraje + post-it + reflexión: 25 minutos - Role-playing + reflexión: 30 minutos | <p><u>Actividad:</u> habilidades socioemocionales (empatía, escucha, asertividad, resolución de conflictos)</p> <p><u>Fases:</u> presentación de la sesión, cortometraje, reflexión grupal, role-playing, reflexión</p> | Post-it de colores, acceso a internet (YouTube), pizarra digital, fichas (expuestas en el anexo) |
| 2ª (Marzo) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación sesión: 5 minutos - Reflexión + ficha + debate: 20 - Debate temas tabúes: 35 minutos | <p><u>Actividad:</u> pensar en el futuro y hablar de temas generales para normalizarlos</p> <p><u>Fases:</u> presentación de la sesión, debate, ficha, reflexión, debate temas tabúes (papelitos)</p> | Fichas (en el anexo), papelitos, acceso a internet |
| 3ª (Mayo) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la sesión: 5 minutos - Charla ANAR: 22 minutos - Charla policía: 22 minutos - Symbaloo y cierre del programa (cuestionario): 11 minutos | <p><u>Actividad:</u> charlas formativas, cierre y evaluación del programa</p> <p><u>Fases:</u> presentación sesión, charla ANAR, charla policía, cuestionario, symbaloo</p> | Trabajo en red (ANAR, policía), acceso a internet (symbaloo), cuestionario (figura en el anexo) |

Nota. Elaboración propia.

- Primera sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a alumnos de segundo de la ESO:

Se hablará de diferentes habilidades socioemocionales de los adolescentes, como: la asertividad, resolución de conflictos, capacidad empática y de escucha. Por lo que los objetivos recogen el desarrollo y conocimiento de estas habilidades para que los estudiantes las pongan en funcionamiento e incluyan en su repertorio de herramientas de crecimiento personal. Después de presentar brevemente lo que se hará en la sesión, se repartirán un par de los post-it a cada alumno y se visualiza en la pizarra el vídeo sobre el cortometraje “Cuerdas” (anexo 16). Después de ver el vídeo, cada alumno escribe en los post-it lo que ha sentido, y salen a pegarlo a la pared donde todos los compañeros puedan verlo, a la vez que explican por qué han escrito eso. A continuación, se sientan todos formando un círculo (en el que la orientadora y tutor se incluyen) para reflexionar sobre varias

habilidades que se pueden mostrar en el cortometraje, como: la capacidad empática, la inclusión, la convivencia en el centro escolar... Gracias a ambas dinámicas, los compañeros aprenden a escuchar y a ver que todos tienen sus propias ideas y puntos de vista que pueden ser diferentes a las suyas propias, pero hay que respetarlas, siempre. Para la siguiente actividad, se divide la clase en tres grupos diferentes. A cada grupo se le entrega una situación que implique tener que resolver un conflicto (anexo 3). Se lee la situación en alto y se explica que cada grupo tendrá que hacer un role-playing representando la situación para ver cómo la resolverán. Cuando se les da tiempo para pensar cómo hacer dicha representación, la orientadora se acercará a cada grupo y les dirá qué estilo de resolución quiere que represente cada grupo sin que se enteren los demás. Para que los estudiantes entiendan el estilo de resolución que les pide la orientadora, ésta les facilitará otra ficha (anexos 4, 5 y 6). En orden, cada grupo saldrá a representar el mismo conflicto, pero cada uno con su estilo. Una vez hecho el teatro, se hace un debate: “¿qué estilo de resolución os ha parecido el más adecuado? ¿cuál usaríais vosotros? ¿por qué? ¿cómo os habéis sentido?”... Con esta actividad se practica la capacidad de asertividad, a la vez que la resolución de conflictos, la capacidad de escucha y empática, por lo que es un ejercicio muy completo que sirve para cerrar la sesión.

- Segunda sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a alumnos de segundo de la ESO:

Los objetivos guían a los alumnos a pensar un poco en el futuro para que hablen de lo que desean conseguir o llegar a convertirse. Pero, por otro lado, se pone el foco en hablar sobre la muerte, enfermedad, trastornos mentales, suicidio... para conseguir naturalidad y crear un clima de confianza y desahogo emocional dedicado a los alumnos. Para ello, la primera dinámica consiste en comenzar por un debate en el que, después de haber explicado la sesión, de manera individual dicen en voz alta si alguno tiene alguna idea sobre lo que harán en su futuro. Después, se le entrega una ficha (anexo 7) y la rellenan individualmente (Ezeiza, 2008). Después, se hace una pequeña discusión de lo que significa para cada uno lo que han escrito y cómo lo quieren alcanzar. La siguiente actividad trata de sentarse en círculo para hablar. La orientadora deja en el centro del círculo unos papelitos doblados. Algún alumno voluntario sale a sacar un papel y lo abre para leerlo. En los papeles puede haber escrito lo siguiente: “muerte”, “suicidio”, “enfermedad mental”, “vida”, “felicidad”, “soledad”, “pedir ayuda”, “emociones”. Se hablará sobre todos los temas procedentes de los papeles. Aquí, cada alumno puede hacer lo que quiera para sentirse lo más cómodo posible, por ejemplo, si no sabe expresar lo que piensa o siente sobre el tema sacado, puede levantarse y dibujar algo en la pizarra relacionado, o contar una historia real o inventada que tenga que ver. Los alumnos pueden buscar en internet artículos o vídeos, se pueden recomendar películas para los compañeros, etcétera. Esta dinámica

busca el desahogo emocional de los estudiantes, crear un clima íntimo, seguro y de confianza en el que los temas más tabúes pasen a ser más naturales.

- Tercera sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a alumnos de segundo de la ESO:

Los objetivos son la obtención de conocimiento sobre recursos, asociaciones, sitios donde pedir ayuda o a los que recurrir si lo necesitan. Ello se ofrece gracias al trabajo en red con los distintos equipos de profesionales procedentes de distintas asociaciones con los que el centro escolar se pondrá en contacto para que den distintas charlas a los alumnos. Las charlas serán de ANAR (teléfono de Ayuda de Niños y Adolescentes en Riesgo), en la que alguna psicóloga voluntaria que trabaja allí les cuenta diversas historias sobre los adolescentes que llaman y están en riesgo de quitarse la vida. En la charla, los profesionales proporcionarán información al alumnado sobre los recursos, asociaciones u otros profesionales (jurídicos y/o sociales) a los que pueden recurrir cuando se sientan mal. Asimismo, se cuenta con alguna charla de profesionales de la policía nacional o guardia civil para ofrecer información de recursos a los que pueden acudir o cómo actuar en caso de que algún compañero lo necesite, siendo charlas preventivas. El centro escolar solicita este recurso a la comisaría más cercana o a través del enlace “Delegado de Participación Ciudadana”, o el centro educativo se pone en contacto con ellos por el correo “participa@policia.es” (Jiménez, 2016). Por último, se recuerda a los alumnos el “symbaloo” creado en conjunto en la primera sesión del primer curso donde tienen todos los recursos y teléfonos de ayuda. Se cierra el programa entregando el cuestionario de evaluación (anexo 8) que se rellena de forma anónima para evaluar qué les ha parecido el final del programa, como en el primer curso. Se estudian las distintas evaluaciones, se contrasta la información, se observan los aspectos tanto positivos como negativos, y con ello se mejora el programa de prevención.

Proceso de evaluación del plan: La evaluación del programa es cualitativa. En las terceras sesiones de cada curso, es decir, la última de cada intervención del programa, se pasa un cuestionario anónimo con respuesta escala tipo Likert para ver si el alumnado ha obtenido nuevos conocimientos y recursos sobre el suicidio y todo lo que le rodea, sobre si le ha resultado de interés, si recomendaría el programa, si piensan si les ha servido, etcétera. Una vez pasados ambos cuestionarios al finalizar la implantación del programa, se comparan los resultados para ver si hay diferencias significativas entre las primeras sesiones y las últimas. Todo ello en lo que se refiere a la obtención de nuevo conocimiento y desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales. Asimismo, existen algunos ítems dentro del cuestionario en los que se recoge información sobre si después de haber acudido al programa, los adolescentes han logrado obtener nuevo conocimiento y se sienten más preparados gracias a los recursos y sesiones (anexo 8).

Por otro lado, la observación del alumnado por parte del equipo educativo que imparte el programa de prevención es otro método de evaluación más directo. A través de la observación durante las sesiones, pueden recoger información sobre la mejora o no de las habilidades socioemocionales que han podido desarrollar, la gestión de las sesiones que tienen y la diferencia del desarrollo de las competencias que el alumnado ha podido alcanzar. Además, la observación participante por parte de los tutores y orientadora sirve para observar cómo crecen social y/o personalmente sus estudiantes. Al finalizar la implementación del programa, se hace una revisión de los resultados de los cuestionarios pertinentes para considerar los puntos débiles y fuertes. Con ello, se puede crear una matriz *DAFO* para revisar lo que se puede mejorar o incluir para cuando se realice de nuevo. Otra de las formas de evaluar si el programa ha podido funcionar o no, sería la colaboración entre el centro educativo y las familias. Si los diferentes profesores, tutores y familias de los alumnos que han participado en el programa dan un feedback a la orientadora a través de reuniones o un pequeño email que ésta les envíe a las familias al finalizar el plan, es otra manera de cerciorarse si ha servido. Por último, para evaluar las distintas emociones que han sentido los alumnos, se les pedirá al finalizar cada sesión que vayan escribiendo un diario sobre cada una de ellas (en el diario estará registrado lo que han aprendido, las emociones, dibujos, etcétera). De esta forma, se pueden captar cómo se han sentido y obtener información más subjetiva que con la observación no es tan fácil de recoger.

Plan de Actuación Específico Dirigido a los Docentes De 1º y 2º ESO

A través de este plan de actuación específico de prevención de suicidio dirigido a los docentes y tutores del centro escolar, se asegura un trabajo dirigido a toda la comunidad educativa que influye directamente en el alumno, como son los profesores y familias. Por lo que, es de vital importancia realizar este programa dirigido a docentes y tutores para formarlos y dotarlos de conocimiento sobre el suicidio y todos los factores relacionados. Además, se proporcionan estrategias y herramientas de prevención y actuación en caso de riesgo de suicidio en los alumnos menores de edad. Para ello, se les muestra cuáles son los factores de protección, riesgo y señales de alarma a lo largo de las diversas sesiones en los cursos de primero y segundo de la ESO.

Objetivos y competencias:

- El objetivo principal se trata de formar de manera íntegra a los distintos profesores y tutores del suicidio y todo lo que afecta. Cuanto mayor sea la formación, más probabilidades de conseguir a un equipo docente mejor preparado para ayudar a su alumnado y detectar posibles casos de conductas suicidas. A la par, se forman para poder prevenirlo de manera eficaz e intentar que no llegue a ocurrir, respondiendo a todas las tipologías de necesidades que tenga el alumnado.

- Por lo que, los objetivos específicos, buscan la dotación de conocimiento a los docentes sobre las diversas estrategias de actuación para la prevención e intervención en caso de riesgo de suicidio, en inteligencia emocional para que puedan ofrecer ayuda a sus alumnos, formar en posvención de conductas suicidas (formación el duelo), y que el equipo docente contemple mayor abordaje sobre la salud emocional y convivencia escolar.
- Entre las competencias a desarrollar por parte de los docentes, destacan: la capacidad de organización tutorías o reuniones con los estudiantes para hablar sobre temáticas como inteligencia emocional o resolución de conflictos en el aula. Otra de ellas sería la capacidad de adaptación y anticipación de problemas para prevenir, inteligencia emocional (empatía y asertividad hacia el resto de sus compañeros y alumnos), trabajo en equipo con sus respectivos alumnos y así, fomentar un clima de confianza y seguridad.

Equipo profesional: En este caso, la orientadora preparará las sesiones para formar a los docentes y tutores de los cursos y así, ellos tengan las habilidades, recursos y conocimiento para trabajar con sus alumnos y responder de manera eficaz e íntegra a las necesidades de sus alumnos.

Metodología: El programa se divide en cuatro sesiones totales, siendo dos de ellas en primero de la ESO, y el otro par en segundo. Se realizará cada sesión al acabar las horas lectivas después del servicio de comedor y tendrán una duración de 90 minutos, aproximadamente. En cada una de ellas se incluyen diferentes temáticas para cubrir las necesidades y objetivos del plan.

Figura 9

Tabla de contenido de actividades y cronología del plan de prevención para el equipo docente de 1º ESO

| Nº Sesión | Cronología | Actividad | Recursos |
|--------------|---|--|---|
| 1ª (Febrero) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 10 minutos - Vídeo presentación: 3 minutos - Lluvia + índices + debate: 25 minutos - Actividad grupos: 25 minutos - Protocolos: 10 minutos - Factores: 10 minutos - Kahoot: 8 minutos - Drive e infografías: 5 minutos | <p><u>Actividad:</u> presentación del programa</p> <p><u>Fases:</u> importancia de la formación, vídeo prevención, reflexión sobre índices y centro, actividad señales de alarma, protocolos prevención, explicación factores, kahoot de mitos, drive</p> | <p>Pizarra de tiza o rotuladores, pizarra digital, acceso a internet (YouTube, Google, google drive), kahoot, infografías</p> |
| 2ª (Abril) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Capítulo 1: 15 minutos - Capítulo 2: 15 minutos - Capítulos 3 y 4: 20 minutos - Capítulo 5: 15 minutos - Capítulo 7: 15 minutos - Cuestionario: 5 minutos | <p><u>Actividad:</u> conocimiento en salud emocional y sus problemas, adolescencia, e inteligencia emocional</p> <p><u>Fases:</u> presentación, recorrido por los diferentes capítulos y reflexiones y formación en conocimiento, cuestionario evaluación del programa</p> | <p>Pizarra digital (internet), protocolo de “<i>abre tu mente en modo positivo</i>”, cuestionario de evaluación final</p> |

Nota. Elaboración propia.

- Primera sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido al equipo docente de primero de la ESO:

Se dedicarán los primeros minutos a realizar una presentación sobre dicho programa. Se expone que es de suma importancia una buena formación y conocimiento sobre la prevención del suicidio para poder ayudar a los alumnos. El resultado es que, ya que es de vital importancia obtener conocimiento sobre ello para poder prevenir de forma exitosa, es imprescindible dedicar una sesión completa. Se visualiza el siguiente vídeo “Prevención del suicidio: información para profesores” (anexo 16), que reúne las claves del actual programa. Primeramente, se realiza una lluvia de ideas sobre los porcentajes de suicidio que creen que hay y el por qué. Después de escribirlos en la pizarra y debatir, se muestran los índices de casos reales por búsqueda en vivo en la pizarra digital. Se

reflexiona sobre el actual centro educativo: “¿creéis que en el colegio ha habido algún caso?, ¿qué haríais en caso de que un alumno os dijese que quiere quitarse la vida? ¿por qué pensáis que un adolescente quiere suicidarse? ...”. Junto a la anterior explicación, se añade una breve descripción de las diferencias existentes entre: tentativas, ideación suicida y autolesiones. A continuación, se ofrece información sobre las señales de alarma que se puedan observar en los adolescentes. Para ello, se pedirá a los docentes que se dividan en pequeños grupos y debatan sobre casos reales de sus alumnos, algunas posibles señales de alarma o algo que les haya llamado la atención y/o preocupado. Después, se pide a cada grupo que exponga en voz alta algunos casos y qué conclusiones han sacado. Se debaten las reflexiones y se muestran protocolos (como la “guía de prevención de la conducta suicida” de la Comunidad de Madrid para docentes, entre otros (Jiménez et al., 2016)) para que conozcan su existencia y puedan recurrir a ellas cuando se precise. La siguiente actividad consiste en que, entre todos, se describan los posibles factores de riesgo y protección en la pizarra para ver las diferencias y explicar la importancia de tener en cuenta ambos factores para su prevención. Por otra parte, los mitos del suicidio se verán con el kahoot al igual que en el programa dirigido a los alumnos. Por último, se muestra y comparte un link que deben apuntar de un archivo de *drive* en el que, tanto docentes, tutores como la orientadora introducirán distinta información sobre recursos, guías de prevención, links de asociaciones, teléfonos... que sirva para recurrir en caso de ser necesario. El objetivo de esta primera sesión trata de que los docentes tengan un primer contacto con la realidad del suicidio y reconozcan los factores, señales de alarma y el por qué es imprescindible la prevención de dicho problema. Para asegurar que se han recogido adecuadamente los conocimientos, la orientadora entregará unas infografías como resumen sobre los factores de riesgo y protección (anexo 9), y señales de alerta y recursos para la prevención de suicidio (anexo 10). Así, las tienen siempre a mano para recurrir a ellas.

- Segunda sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido al equipo docente de primero de la ESO:

Se presenta la sesión sobre lo que se hará. Esta sesión tiene el objetivo de ser menos dinámica y más reflexiva para ahondar en conceptos de salud mental (y los problemas que conlleva) y emocional, conocer cómo es la adolescencia y entender sus relaciones sociales y comportamiento adolescente. Igualmente, se tratará la inteligencia emocional de los alumnos y cómo ello influye en la convivencia del aula. A lo largo de esta sesión se usará la guía para docentes y familias “Abre tu mente en modo positivo. Promoción de salud mental en jóvenes: guía para docentes y familias” (Morales et al., 2020). La orientadora tendrá preparado el material de la guía con los puntos importantes en los que se harán las reflexiones y debates mientras lo muestra directamente en la pizarra. Los docentes formarán equipos pequeños en los que se estudie lo que están leyendo y exponiendo casos reales que hayan

podido presenciar en el aula. Luego, se comparten las ideas y conocimiento de forma grupal para hacer de nuevo otro debate sobre la guía previa. En la sesión se destacarán los capítulos: 1 “la promoción de la salud mental” (qué es, qué son los estigmas en la salud mental...), capítulo 2 “la adolescencia” (cómo es ser un adolescente y cómo poder entenderlos), capítulo 3 “estilo de vida saludable en la adolescencia” (actividad física, sueño, alimentación), capítulo 4 “adolescencia y relaciones sociales” (la importancia de los iguales), capítulo 5 “inteligencia emocional” (cómo gestionar las emociones) y el capítulo 7 “problemas de salud mental” (salud mental en los adolescentes y cómo pueden pedir ayuda) (Morales et al., 2020). Por último, se pasa un cuestionario (anexo 11) de forma anónima para observar cómo ha funcionado el programa y evaluarlo de cara al siguiente curso.

Figura 10

Tabla de contenido de actividades y cronología del plan de prevención para el equipo docente de 2º ESO

| Nº Sesión | Cronología | Actividades | Recursos |
|-----------------|---|---|---|
| 1ª (Febrero) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Tabla prevención + reflexión guiones + debate: 25 minutos - Role-playing: 25 minutos - Guías estrategias prevención: 25 minutos - Infografía: 10 minuto | <p><u>Actividad:</u> estrategias de actuación y prevención</p> <p><u>Fases:</u> presentación, tabla de prevención del centro escolar, reflexión y debate</p> | <p>Pizarra digital (acceso a internet), infografía de estrategias, protocolo de Galicia, blog del COP</p> |
| 2ª (Abril) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Posvención (duelo): 25 minutos - ANAR: 30 minutos - Policía: 30 minutos - Cuestionario: 5 minutos | <p><u>Actividad:</u> posvención (duelo), charlas formativas, cierre y evaluación del programa</p> <p><u>Fases:</u> presentación, posvención, ANAR, charla policía, cuestionario</p> | <p>Protocolo Galicia (pizarra digital), trabajo en red (ANAR, policía), cuestionario (figura en el anexo)</p> |

Nota. Elaboración propia.

- Primera sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido al equipo docente de segundo de la ESO:

El objetivo es enseñar algunas estrategias de actuación para el riesgo de suicidio. Se presenta la sesión de manera breve. La primera actividad consiste en exponer en la pizarra digital una tabla de

“pautas de prevención para centros educativos” (Pedrero y del Casal, 2018) (anexo 12), la cual se analiza paso a paso entre todos y se reflexiona: “¿en el centro se lleva a cabo? ¿qué haríais? ¿qué cambiaríais? ¿qué harías desde el centro?”. Después, en pequeños grupos se hará role-playing por parejas de cada grupo, en el que uno será el profesor y el otro el alumno. La orientadora irá dando indicaciones sobre qué tipos de situaciones representar. Al acabar, se hará hincapié en los puntos importantes sobre distintas estrategias de prevención ante el suicidio, usando de manera combinada el “Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo” (Xunta de Galicia, 2018), y el artículo de “Claves para la prevención del suicidio en los centros educativos” procedente del blog del Colegio Oficial de Psicólogos (COP) (Luengo, 2020). Por último, la orientadora entrega impresa una infografía sobre algunas de las estrategias de actuación (anexo 13) expuestas en la guía de “No estás solo: enséñales a vivir: guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes” (Jiménez et al., 2016). Además, esta última infografía recoge algunas líneas de estrategias de actuación desde el centro escolar cuando ya ha ocurrido el acto suicida.

- Segunda sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido al equipo docente de segundo de la ESO:

El objetivo es cerrar el programa con la enseñanza de protocolos y guías que recogen algunas formaciones en la posvención del suicidio, es decir, cómo llevar a cabo el duelo si ya ha ocurrido el suicidio desde el centro escolar. Por lo que, con ayuda del “Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo” (Xunta de Galicia, 2018), se busca y proyecta en la pizarra el punto cuatro de éste. Gracias a este apartado, entre todos se idean estrategias y formas de actuación desde el centro educativo para elaborar un posible plan para el duelo. Además, se ofrecen consejos y pautas que debe conocer el equipo docente. A continuación, al igual que en el plan de actuación dirigido a los alumnos, se ofrecerán charlas formativas procedentes de ANAR y otra charla de profesionales de la policía nacional o guardia civil, siendo charlas preventivas, pero adaptándolas a los destinatarios, que en este caso son los docentes. Por último, se pasa de nuevo el cuestionario como en la segunda sesión del primer curso (anexo 11) para observar cómo ha funcionado el programa y evaluarlo de cara al siguiente curso.

Proceso de evaluación del plan: La evaluación del programa es cualitativa. En las últimas sesiones de cada intervención del programa, se pasa un cuestionario anónimo con respuesta escala tipo likert para ver si el equipo docente ha obtenido nuevos conocimientos y recursos sobre el suicidio y todo lo que le rodea, sobre si le ha resultado de interés, etcétera. Una vez pasados ambos cuestionarios al finalizar la implantación del programa, se comparan los resultados para ver si hay diferencias significativas entre las primeras sesiones y las últimas. Todo ello en lo que se refiere a la obtención de nuevo conocimiento y desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales. Asimismo,

existen algunos ítems dentro del cuestionario en los que se recoge información sobre si después de haber acudido al programa, los docentes han logrado obtener nuevo conocimiento y se sienten más preparados gracias a los recursos y sesiones (anexo 11). Al finalizar la implementación del programa, se hace una revisión de los resultados de los cuestionarios pertinentes para considerar los puntos débiles y fuertes. Con ello, se puede hacer una matriz *DAFO* para revisar lo que se puede mejorar o incluir para cuando se realice de nuevo. Otra de las formas de evaluar si el programa ha podido funcionar o no, es pidiendo colaboración a través de un pequeño feedback. Los docentes mandarán un email a la orientadora expresando cómo se han sentido, si han conseguido fortalecer u obtener nuevos recursos y conocimientos, si se sienten más preparados para conectar y relacionarse con sus alumnos, etcétera.

Plan de Actuación Específico Dirigido a las Familias de los Alumnos De 1º y 2º ESO

A través de este plan de actuación específico de prevención de suicidio dirigido a las familias de los alumnos del centro escolar, se asegura cierta consistencia del plan de prevención, ya que, al incluir a las familias, que son un núcleo de vital importancia de los alumnos, se abarcan más ámbitos de prevención del suicidio.

Objetivos y competencias:

- El objetivo principal consta de incluir a las familias en los planes de prevención, ya que son una parte de la comunidad educativa que influye directamente en el bienestar y salud de los alumnos. Por lo que, a través de estas sesiones se ofrece conocimiento sobre el suicidio y todos los conceptos asociados.
- Los objetivos específicos tratan de dotar de conocimiento a las familias sobre los distintos protocolos y estrategias existentes de actuación y prevención del suicidio. Asimismo, se trata de conocer cómo es la adolescencia, relaciones de ésta, problemas asociados, riesgos del suicidio, etcétera.
- Las competencias que las familias pueden obtener están relacionadas con el desarrollo de ciertas habilidades socioemocionales para fomentar la convivencia y comunicación con sus hijos en casa. Igualmente, se fomenta el conocimiento de la inteligencia emocional para conseguirlo y resolver los conflictos para crear un clima de confianza y seguridad en los hogares con los adolescentes.

Equipo profesional: En este caso, la orientadora y los tutores de primero y segundo correspondientes, prepararán las sesiones para trabajar con las familias de los alumnos. De esta manera, las familias adquieren ciertos recursos, habilidades socioemocionales y conocimiento sobre la problemática del suicidio, fomentando la buena convivencia en casa y resolución sana de los conflictos.

Metodología: El programa se divide en cuatro sesiones totales de 70-80 minutos (aproximadamente): dos en el curso de primero de la ESO, y las otras dos restantes en segundo de la ESO, para completar la transversalidad del programa. En cada una de ellas se incluyen diferentes temáticas para cubrir las necesidades y objetivos del plan.

Figura 11

Tabla de contenido de actividades y cronología del plan de prevención para familias de 1º ESO

| Nº Sesión | Cronología | Actividad | Recursos |
|------------------|--|---|---|
| 1ª (Febrero) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Qué es el suicidio + redes + reflexión: 20 minutos - Índices + factores: 15 minutos - Señales (vídeo): 10 minutos - Mitos (kahoot y guía de prevención) + debate: 30 minutos | <p><u>Actividad:</u> presentación del programa</p> <p><u>Fases:</u> presentación, importancia del plan, lluvia de ideas, reflexión sobre redes sociales (reflexión), presentación de índices y factores, señales de alarma (vídeo), mitos (kahoot y guía de prevención) y debate</p> | <p>Pizarra digital (acceso a internet y YouTube), guía prevención, infografía (anexo), kahoot</p> |
| 2ª (Abril) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Capítulo 1: 15 minutos - Capítulo 2: 15 minutos - Capítulos 3 y 4: 15 minutos - Capítulo 5: 15 minutos - Capítulo 7: 15 minutos - Cuestionario: 5 minutos | <p><u>Actividad:</u> conocimiento en salud emocional y sus problemas, adolescencia, e inteligencia emocional</p> <p><u>Fases:</u> presentación del programa, recorrido por los diferentes capítulos junto a reflexiones y formación en conocimiento, cuestionario evaluación del programa</p> | <p>Pizarra digital (acceso a internet), protocolo de “<i>abre tu mente en modo positivo</i>”, cuestionario evaluación (anexo)</p> |

Nota. Elaboración propia.

- Primera sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a las familias de los alumnos de primero de la ESO:

Se dedicarán los primeros minutos a realizar una presentación sobre dicho programa. Se expone que es de suma importancia un buen conocimiento sobre lo que es el suicidio y lo que puede llevar a él a un adolescente. En dicha sesión, al igual que en el plan dirigido a los docentes, se ofrece formación y conocimiento sobre la prevención del suicidio para poder ayudar a los alumnos. Se realiza una lluvia de ideas sobre lo que piensan que es el suicidio y por qué los adolescentes llegan a

ese punto. Más tarde, se explica la peligrosidad que pueden tener las redes sociales y se reflexiona: “¿crees que tu hijo usa adecuadamente las redes? ¿por qué crees que usa de esa forma las redes? ¿controlas en casa el uso del móvil? ...”. La siguiente actividad muestra los índices de suicidio en menores, los factores de riesgo y protección (anexo 9). La explicación de cómo pueden detectar las señales de alarma en sus hijos se ayuda de la visualización del vídeo: “Prevención del Suicidio Adolescente” (anexo 16), además de repartirles la infografía correspondiente (anexo 10). Se visualiza y reflexiona sobre ello dando ejemplos reales. Por otra parte, los mitos del suicidio se verán con el kahoot al igual que los anteriores programas. Por último, se muestra y comparte una “guía sobre prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares”. Esta guía se muestra en la pizarra y mientras se leen los “criterios o creencias erróneas” del capítulo dos “Orientaciones para familiares y personas allegadas” (Basaluzzo, 2010). Se visualiza cada guión y se abre un pequeño debate que invita a la reflexión. El objetivo de esta primera sesión trata de que las familias sientan que forman parte del programa y que pertenecen al centro, aunque lo más importante es que tengan claro que son una pieza del puzle necesaria para conseguir una verdadera prevención del suicidio. Además, que tengan un primer contacto con la realidad del suicidio y reconozcan los factores, señales de alarma y el por qué es imprescindible la prevención de dicho problema.

- Segunda sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a las familias de los alumnos de primero de la ESO:

Se presenta la sesión sobre lo que se hará. Esta sesión tiene el objetivo de ser menos dinámica y más reflexiva para ahondar en conceptos de salud mental (y los problemas que conlleva) y emocional, conocer cómo es la adolescencia y entender sus relaciones sociales y comportamiento adolescente. Además, se tratará la inteligencia emocional de los alumnos y cómo ello influye en la convivencia familiar. A lo largo de esta sesión se usará la guía para docentes y familias “Abre tu mente en modo positivo. Promoción de salud mental en jóvenes: guía para docentes y familias” (Morales et al., 2020). La orientadora tendrá preparado el material de la guía con los puntos importantes en los que se harán las reflexiones y debates mientras lo muestra directamente en la pizarra. Las personas que forman cada núcleo familiar se mezclarán con los demás núcleos y así, formar pequeños grupos para ir leyendo la guía e ir intercambiando lo que piensan sobre sus hijos y cómo se comportan en casa. Después, los grupos comentan en voz alta lo que han sacado de conclusiones y que tenían en común o no. En la sesión se destacarán los capítulos: 1 “la promoción de la salud mental” (qué es, qué son los estigmas en la salud mental...), capítulo 2 “la adolescencia” (cómo es ser un adolescente y cómo poder entenderlos), capítulo 3 “estilo de vida saludable en la adolescencia” (actividad física, sueño, alimentación), capítulo 4 “adolescencia y relaciones sociales” (la importancia de los iguales), capítulo 5 “inteligencia emocional” (cómo gestionar las emociones) y el capítulo 7 “problemas de salud

mental” (salud mental en los adolescentes y cómo pueden pedir ayuda) (Morales et al., 2020). Por último, se pasa un cuestionario (anexo 14) que puede ser de forma anónima para observar cómo ha funcionado el programa y evaluarlo de cara al siguiente curso.

Figura 12

Tabla de contenido de actividades y cronología del plan de prevención para familias de 2º ESO

| Nº Sesión | Cronología | Actividades | Recursos |
|-----------------|--|---|--|
| 1ª (Febrero) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Tabla pautas de prevención + reflexión: 15 minutos - Role-playing: 20 minutos - Guía familias: 20 minutos - Infografías de recursos y estrategias de actuación: 20 minutos | <p><u>Actividad:</u> estrategias de actuación y prevención para el riesgo de suicidio</p> <p><u>Fases:</u> presentación, tabla pautas prevención familias, role-playing, pautas de la guía para familias, recursos de la guía de prevención, estrategias de actuación</p> | <p>Pizarra digital (acceso a internet), “guía sobre prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares”, infografía recursos y estrategias de actuación (en el anexo)</p> |
| 2ª (Abril) | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación: 5 minutos - Vídeo de convivencia en el hogar: 15 minutos - Charla ANAR: 30 minutos - Charla policía o guardia civil: 30 minutos - Cuestionario final: 5 minutos | <p><u>Actividad:</u> cierre del programa, charlas y convivencia</p> <p><u>Fases:</u> presentación, importancia del plan, reflexión y vídeo de convivencia en casa, charla ANAR, charla policía o guardia civil, cuestionario final</p> | <p>Pizarra digital (YouTube), trabajo en red (ANAR, policía), cuestionario final (figura en el anexo)</p> |

Nota. Elaboración propia.

- Primera sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a las familias de los alumnos de segundo de la ESO:

El objetivo es el de enseñar algunas estrategias de actuación y prevención para el riesgo de suicidio. Se presenta la sesión de manera breve. La primera actividad consiste en exponer en la pizarra digital una tabla de “pautas de prevención para familias” (Pedrero y del Casal, 2018) (anexo 15), la cual se analiza paso a paso entre todos y se reflexiona: “¿en el centro se lleva a cabo? ¿cómo sueles dialogar con tus hijos? ¿qué te gustaría cambiar? ¿consideras que tienes una escucha activa? ¿en casa

hay rutinas? ¿tus hijos se desahogan contigo?”. Después, en pequeños grupos se harán role-playing por parejas de cada grupo, en el que uno será el padre o madre y el otro será su hijo. La orientadora irá dando indicaciones sobre qué tipos de situaciones o diálogos representar. Una vez finalizada esta actividad, se expone la “guía sobre prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares”, para dar consejos y pautas de actuación sobre el capítulo 5 “la familia y personas allegadas”. Igualmente, en la actual guía, se dan diferentes recursos, como “la escuela de familias”, en las que se potencian las habilidades emocionales para relacionarse con los hijos, cómo resolver los conflictos en casa, se proporcionan pautas sobre cómo prevenir posibles conductas suicidas, etcétera (Basaluzzo, 2010). Junto a ello, se reparte la infografía sobre los recursos (anexo 10), y se confirma que todos los teléfonos y asociaciones de recursos que se han visto a lo largo de las sesiones serán metidos en una carpeta, la cual, la orientadora compartirá vía email y mandará a todas las familias participantes. Por último, la orientadora entrega impresa una infografía sobre algunas de las estrategias de actuación (anexo 13) expuestas en la guía de “No estás solo: enséñales a vivir: guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes” (Jiménez et al., 2016). Ésta recoge algunas líneas de estrategias de actuación cuando hay riesgo o cuando ya ha ocurrido el acto suicida.

- Segunda sesión del plan de actuación específico de prevención del suicidio dirigido a las familias de los alumnos de segundo de la ESO:

El objetivo es cerrar el programa a través de distintas charlas provenientes de profesionales formados y unas breves pautas sobre la convivencia en el hogar. Por lo que se presenta lo que se realizará en esta última sesión de manera breve. En la primera actividad, se visiona el vídeo “Cómo establecer límites desde la disciplina positiva” (anexo 16) en el que se habla del respeto en el hogar, de límites, de amabilidad, firmeza, reconocimiento de los enfados y emociones, etcétera. Se abre un debate y se prosigue con las charlas de formación (al igual que en los demás planes de actuación) procedentes de ANAR (para hablar a las familias sobre casos reales, cómo actuar y cómo llevar el proceso de duelo en caso de que haya ocurrido) y otra charla de profesionales de la policía nacional o guardia civil. Ambas son charlas preventivas, y se adaptan a los destinatarios, que en este caso son las familias. Por último, se pasa de nuevo el cuestionario como en la segunda sesión del primer curso (anexo 14) para observar cómo ha prosperado el programa y evaluarlo de cara al imponerlo otros años.

Proceso de evaluación del plan: La evaluación del programa es cualitativa. En las últimas sesiones de cada intervención del programa, se pasa un cuestionario anónimo con respuesta escala tipo Likert para ver si las familias han obtenido nuevos conocimientos y recursos sobre el suicidio y todo lo que le rodea, sobre si les ha resultado de interés, etcétera. Una vez pasados ambos cuestionarios al finalizar la implantación del programa, se comparan los resultados para ver si hay diferencias significativas

entre las primeras sesiones y las últimas. Todo ello en lo que se refiere a la obtención de nuevo conocimiento y desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales. Asimismo, existen algunos ítems dentro del cuestionario en los que se recoge información sobre si después de haber acudido al programa, las familias han logrado obtener nuevo conocimiento y se sienten más preparados gracias a los recursos y sesiones (anexo 14). Al finalizar la implementación del programa, se hace una revisión de los resultados de los cuestionarios pertinentes para considerar los puntos débiles y fuertes. Con ello, se puede hacer una matriz *DAFO* para revisar lo que se puede mejorar o incluir para cuando se realice de nuevo. Otra de las formas de evaluar si el programa ha podido funcionar o no, se pide colaboración a través de un pequeño feedback. Una figura de cada núcleo familiar se encargará de mandar un email expresando cómo se han sentido, si han conseguido fortalecer u obtener nuevos recursos y conocimientos, si se sienten más preparados para conectar y relacionarse con sus hijos, etcétera.

Reflexión Personal

El suicidio y todos los conceptos correlacionados con él siempre han sido un tema tabú del que apenas se ha hablado, incluso en la actualidad cuando se ha convertido en una realidad y un problema social. El suicidio se ha extendido por todas las áreas hasta ser de especial relevancia en el ámbito educativo. Después de la pandemia mundial COVID-19, es cierto que, en las noticias, redes sociales, la sociedad de manera general, ha comenzado a darle más visibilidad y se ha creado la necesidad de realizar prevenciones e intervenciones en todos los aspectos. Tras la muestra de los índices de suicidio que existen mundialmente y en España, y definir las consecuencias que ha traído consigo la pandemia, ha habido un recorrido a lo largo del presente trabajo para abordar lo que es el suicidio y conocer los factores relacionados, estrategias... y con ello, lograr la creación de tres programas específicos de prevención del suicidio dirigidos, tanto a los alumnos de un centro escolar y edades concretas, como al equipo docente y a sus familias. En dichos planes, se forma e informa sobre todo ello y se trabajan diferentes habilidades a lo largo de las sesiones adaptadas a los tres sectores. Al realizar un programa dirigido a los tres grupos de individuos, se crea una prevención completa para dar una respuesta más eficiente a los peligros que conlleva el suicidio.

En la bibliografía revisada, los autores coinciden y proponen multitud de programas de prevención de suicidio, por lo que es posible realizar prevenciones en los menores y formar al profesorado para conseguirlo. La suma de la necesidad de desarrollar programas de prevención desde edades tempranas y el intento de evitar el estigma del término “suicidio” para conseguir la disminución del índice de casos en los menores de edad, lleva a la creación del presente trabajo.

Los casos de suicidio en los jóvenes han aumentado en todo el mundo, y en España es la primera causa de muerte externa en menores de edad (INE, 2021). Además, después de la pandemia no sólo han aumentado los casos de suicidio, sino que también han aumentado los casos de depresión y ansiedad en los jóvenes. Por ende, la adolescencia es un período en el que los individuos pasan por muchas fases en las que desarrollan su propia identidad, comienzan a tener un pensamiento crítico, se auto descubren y sus iguales son lo más importante para ellos. Las consecuencias de la pandemia han trastocado ese período de desarrollo y crecimiento dejando un futuro lleno de incertidumbre.

Por lo que se ha observado a través de los artículos recogidos, existe tanta variabilidad de causas por las que puede ocurrir el suicidio que es complicado realizar un diagnóstico de él. Además, cada individuo posee una personalidad distinta, por lo que habría que estudiar de manera individual cada caso para poder establecer algún tipo de diagnóstico claro. Pero los factores que se dan en el proceso son más fáciles de reconocer. Dichos factores son los de protección y los de riesgo. Se debe trabajar desde los factores de protección en los alumnos para prevenir la conducta e idea suicida. Precisamente, ello se hace en las sesiones con los alumnos del programa de prevención desarrollado en el trabajo actual.

En la mayoría de los colegios e institutos de España, no suele existir un protocolo de suicidio y apenas se conoce cómo actuar en caso de que ocurriese porque sigue siendo un tema silenciado, al que cuesta responder. No hay tampoco suficiente información y formación de calidad hacia la comunidad educativa. De la misma manera, las instituciones educativas, muchas veces, no están dispuestas a abrir expedientes por la imagen en la que puedan llegar a convertirse. A esto se le suma la falta de tiempo en los horarios para abordar las situaciones tan complejas. Asimismo, la ratio es alta, por lo que no favorece el abordaje del problema. Es de vital importancia que cada centro escolar tenga un protocolo, guía y/o programas específicos de prevención de suicidio que se puedan impartir y así, formar a los docentes, a la vez que se trabaja con los alumnos, y conseguir prevenir desde edades bien tempranas este problema tan grave.

Luengo (2020), describe que, a la hora de crear un programa de prevención de suicidio, se deben tener en cuenta una serie de características que pueden influir de manera directa al plan para poder implantarlo. Hay que tener claros los valores, ideales, cultura y dinámicas del centro educativo para saber cómo desarrollar el programa específico y cuáles son los inconvenientes o no de hacerlo. Igualmente, afecta la escasa formación del profesorado sobre los conceptos de los que trata el plan y es por ello, que el actual programa tiene una formación dirigida a los docentes para así, implicar a toda la comunidad educativa en el proyecto y responder de manera íntegra a las necesidades del alumnado. La resistencia o falta de tiempo/espacios del centro educativo son otras dificultades de la incorporación de los nuevos programas (Luengo, 2020). Por lo que, en el proyecto actual, se ha tenido

en cuenta y las sesiones se realizan en las horas de tutoría en las mismas clases del centro escolar, por lo que disminuye dicha resistencia o falta de espacios y tiempo. Algunos de los puntos principales para crear un buen plan desde el centro educativo, son: la implicación de toda la comunidad educativa (docentes, tutores, orientadores, familias y alumnos), como se mencionaba anteriormente en el que el programa se divide en tres subplanes que van dirigidos a tres sectores académicos diferentes (alumnos, equipo docente y familias) (Luengo, 2020). En dicho programa se vela por la salud de las personas a las que va dirigido, ya que a través de la revisión de literatura científica se ha observado que los datos de suicidio en menores se han disparado en los últimos años y más, a partir de la COVID-19.

En suma, el aumento de los trastornos de ansiedad, depresión y los casos de menores de suicidio, junto con las consecuencias de la COVID-19, la necesidad de dar cabida a la salud mental y proteger la salud de los menores, han dado como resultado la creación de los programas específicos de prevención del suicidio dirigidos a los alumnos, docentes y familias de los cursos de primero y segundo de la ESO. Desde el centro educativo se quiere dar una respuesta para paliar los efectos y el peligro que conlleva el suicidio en los adolescentes. Los centros escolares son un punto clave para dar respuestas a esta problemática (Rodríguez, 2019). A través de la revisión bibliográfica y la investigación, se ha tratado de concretar y definir lo que es el suicidio, cómo afecta a los menores y cómo han aumentado los casos de éste tras la pandemia mundial. De igual manera, se han diseñado tres planes en los que se trabajan estos términos. El plan de prevención de suicidio dirigido a los alumnos trata de trabajar, desarrollar y fortalecer las habilidades socioemocionales de cada uno, además se les facilita información sobre los recursos existentes a los que pueden acudir si lo necesitan. Por otro lado, en los planes de prevención de suicidio dirigidos a los docentes y familias, se manejan los términos relacionados con el suicidio y salud de los adolescentes, se les forma, informa y enseña a reconocer las señales de alarma de los alumnos e hijos, cómo actuar y poder ayudarlos empleando los recursos recomendados.

En el caso de que los resultados de la evaluación de los programas de prevención desarrollados a lo largo del presente trabajo fuesen positivos, alargar el programa a más cursos (adaptándolo a las edades de los alumnos) y concretar más sesiones en cada uno de ellos, sería un objetivo a cumplir. Ya que, si se ha producido una mejora en las habilidades, formación, manejo de recursos... por parte de los alumnos, familias y docentes, significa que es un buen método de prevención ante un problema grave que afecta a todos.

En líneas futuras, desde el ámbito educativo, legislativo y social, se deberían cambiar muchas cosas. Desde el ámbito legislativo, las leyes educativas tendrían que actualizarse e incluir más protocolos de actuación en caso de que ocurran en el centro educativo, conductas relacionadas con el

suicidio y con la salud mental de los estudiantes. Así, el equipo de orientación y directivo y docentes sabrían cómo actuar en dichas situaciones. Al hilo de ello, cada centro educativo tendría que incorporar guías, programas de prevención e intervención y/o protocolos individualizados a las circunstancias de cada contexto para así, dar una verdadera respuesta a las problemáticas de su alumnado. De la misma manera, se debería empezar a incluir clases para los alumnos en los que se trabajase la inteligencia emocional.

En otra instancia, la sociedad ha silenciado y ocultado el suicidio desde hace siglos. A día de hoy, sigue siendo un tema tabú, aunque se haya avanzado e investigado. Invertir en recursos para conseguir una mayor sensibilización sobre los términos de: “suicidio”, “acto suicida”, “autolesiones”, “muerte”, entre otros, podría ser otra estrategia de prevención de suicidio muy importante. Gracias a la sensibilización y educación de la sociedad, dejarían de ser temas tabúes y pasarían a ser conceptos naturalizados y normalizados, a través de los cuales se podría prevenir e intervenir más fácilmente desde todos los ámbitos.

Aserciones Finales

- El suicidio siempre ha sido un tema tabú, que actualmente, sigue siendo convirtiéndose en un problema social que afecta a todo el mundo.
- A partir de la COVID-19, los índices de suicidio en los menores en España se han triplicado, además de otros trastornos, como el de ansiedad y depresión.
- La etiología del suicidio es multicausal y es complicado realizar un diagnóstico porque, además, cada persona es diferente, por lo que habría que estudiar de manera individual el caso.
- La adolescencia es un período lleno de cambios en los que los individuos se desarrollan y es de vital importancia, cuidar a los menores.
- El centro escolar es uno de los lugares donde se puede prevenir el suicidio en los menores, ya que crecen y se desarrollan en dicho lugar la mayoría del tiempo.
- El trabajo en red es necesario, así como hablar de salud mental y darle la importancia que merece. Los servicios sanitarios, educativos y jurídicos tienen que estar en coordinación para actuar en casos de riesgo de suicidio y prevenir.
- El aumento de los trastornos de ansiedad, depresión y los casos de menores de suicidio, junto con las consecuencias de la COVID-19, la necesidad de dar cabida a la salud mental y proteger la salud de los menores, han dado como resultado la creación de los programas específicos de prevención del suicidio dirigidos a los alumnos (entre 12 y 14 años), docentes y familias.

- En líneas futuras, las leyes de educación tendrían que incluir protocolos o guías en los que se defina cómo actuar y prevenir en los casos de suicidio y/o salud mental de los menores, así como se debería incluir un plan personalizado de prevención e intervención de suicidio en cada centro educativo. Junto a la enseñanza y trabajo de inteligencia emocional en las clases.
- Gracias a la sensibilización y educación de la sociedad sobre los temas: el suicidio, la salud mental o la muerte; dejarían de ser conceptos tabúes para ser naturalizados y poder actuar de manera eficaz desde todos los ámbitos.

Bibliografía

- Aja Eslava, L. (s.f.). Mito, N. Los Mitos Sobre el Suicidio. <http://www.buscandoanimo.org/Descargas/suicidio/04%20-%20Mitos%20SC.pdf>
- Alonso, A. (2012). 6 ejercicios de respiración para relajarse y disminuir la ansiedad. *PSYCIENCIA*.
- Alvites-Huamani, C. G. (2020). COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica*, 9(2), 354-362.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (5a edición). *Washington, DC: APA*.
- Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida (2021). Autolesiones: qué son y cómo prevenirlas. *Papageno*. <http://papageno.es/autolesiones-definicion-prevencion>
- Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B., & Hale, N. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Journal of personality disorders*, 18(3), 226-239.
- Camacho Markina, I., & Santos Díez, M. T. (2020). El reflejo de las recomendaciones de la OMS para la prevención del suicidio en la prensa española. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 26(3), 903-913.
- Canal AprendemosJuntos. (7 de abril 2021). Cómo establecer límites desde la disciplina positiva. María Soto, educadora [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/f5FDj_WSmeI
- Canal Cuerdas Cortometraje Oficial. (15 de octubre de 2018). "Cuerdas", Cortometraje completo. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/4INwx_tmTKw
- Canal Fundación José Ignacio. (13 de junio de 2015). Prevención del Suicidio Adolescente - Clínica Mayo. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/p5LLf_8WgM8

- Canal Gabriela Litschi. (20 de mayo de 2021). RELAJACIÓN PROGRESIVA de Jacobson | Relajación muscular 10 minutos Gabriela Litschi. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/vAaRM_wV5W8
- Canal Ministerio de Educación y Formación Profesional. (26 de marzo de 2021). Nuevo currículo para nuevos desafíos. Presentación de las líneas maestras del nuevo currículo [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.educacionyfp.gob.es/prensa/actualidad/2021/03/260321-curriculo.html>
- Canal Psicología con Swing. (8 de febrero de 2021). RELAJACIÓN muscular progresiva de Jacobson guiada. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/YJZNRUXwH7g>
- Canal World Health Organization (WHO). (9 de octubre de 2019). Prevención del suicidio: información para profesores. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/GBKMMM72kJU>
- Circular, de 12 de septiembre 2005, de la Dirección General de centros docentes relativa al funcionamiento de los Departamentos de orientación, 1-11. http://www.madrid.org/dat_norte/WEBDATMARCOS/supe/atencion_diversidad/orientacion_ies_archivos/circular_0506_orientacion_secundaria.pdf
- Clavijo Ruiz, M, Gómez Alfonso, J. A, Hernández-Ortega, J. y Luengo Horcajo, F. (2021). Fortalezas y debilidades de la propuesta curricular LOMLOE. Proyecto Atlántida. *Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*, 1-46. <https://doi.org/10.23824/ase.v0i35.723>
- Colegio Oficial de Psicología de Madrid (COP). (s.f.). Hablemos de... suicidio. <https://www.copmadrid.org/web/el-colegio/hablemos/suicidio>
- Constitución Española, de 29 de diciembre de 1978. Boletín Oficial del Estado, 311. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
- Cyrulnik, B. (2014). *Cuando un niño se da muerte*. Gedisa, S.A.
- Decreto 32/2019, de 9 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el marco regulador de la convivencia en los centros docentes de la Comunidad de Madrid, 1-34. http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?nmnorma=10718&cdestado=P#no-back-button
- Decreto 48/2015, de 14 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria, 1-53. http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=8934#no-back-button
- disorders (DSM-5) (5a edición). Washington, DC: APA.

- Dumais, A., Lesage, A. D., Alda, M., Rouleau, G., Dumont, M., Chawky, N., & Turecki, G. (2005). Risk factors for suicide completion in major depression: a case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2116-2124.
- Dumon, E., & Portzky, G. (2014). Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio. *Eurogenas*.
- Erades, N., y Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 27-34. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2041>
- Ezeiza Urdangarin, B., Izagirre Gorostegi, A., & Lakunza Arregi, A. (2008). Inteligencia Emocional. Educación Secundaria Obligatoria. Primer ciclo. Gipuzkoan emozioak: Ezagutu, Ikasi, Landu, Bizi.
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.
- Fundación ANAR. (28 de abril de 2022). ANAR trató en 2021 a 4.542 menores de edad por ideación suicida, autolesiones o intento de suicidio. <https://www.anar.org/anar-trato-en-2021-a-4-542-menores-de-edad-por-ideacion-suicida-autolesiones-o-intento-de-suicidio/>
- Fundación ANAR. (s.f.). Teléfono ANAR: Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo. https://www.anar.org/?gclid=Cj0KCQjwhLKUBhDiARIsAMaTLnEyhJ8NKm7RBFQbQasrcITGdprNGHH9qJ0lln-dF9iuxLISVHRdXaMaAiskeALw_wcB
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). (2018). 1 de cada 3 jóvenes ha sufrido algún trastorno mental en el último año según el Barómetro juvenil de vida y salud. *Infocop Online*. Consejo General de la Psicología de España.
- Gómez Jiménez, O. (2021). La atención a la diversidad en España: de la Ley General de Educación a la LOMLOE. *Revista Inclusiones* (8), 463-480.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021). La salud mental en la pandemia. Lo que dicen las encuestas. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021). Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2020. https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf
- Jiménez Pietropaolo, J., Montes Germán, M., Jiménez González, A., Mayoral García, A., Escudero Cariñana, J. L., & Cid Labrador, E. (2016). No estás solo: enséñales a vivir: guía para la

prevención de la conducta suicida dirigida a docentes
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

Lena Ordoñez, A., González Suárez, A., Fernández Fernández, A. B., Blanco Orviz, A. G., Fernández García, A. I., Suárez Suárez, A. M., ... & Mier Corteguera, M. (2007). Ni ogros ni princesas: Guía para la educación afectivo-sexual en la ESO.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Madrid: BOE. 2006.
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>

Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación. Jefatura del Estado. Boletín Oficial del Estado. 159, de 04 de julio de 1985, 1985-12978. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1985/BOE-A-1985-12978-consolidado.pdf>

Linde, P (2022). El teléfono de atención a conductas suicidas (024) atiende mil llamadas en su primer día. El País. <https://elpais.com/sociedad/2022-05-11/el-telefono-de-atencion-a-conductas-suicidas-024-atiende-mil-llamadas-en-su-primer-dia.html>

López Martínez, L. F. (2020). Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet. *Norte de salud mental*, 17(63), 25-36.

Lopez-Castroman, J., Jaussent, I., Beziat, S., Genty, C., Olié, E., de Leon-Martinez, V., ... & Guillaume, S. (2012). Suicidal phenotypes associated with family history of suicidal behavior and early traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, 142(1-3), 193-199.

Luengo Latorre, J. A. (2020). Claves para la prevención del suicidio en los centros educativos. Blog de Psicología del Colegio Oficial de Psicología de Madrid. *Colegio Oficial de Psicología de Madrid*. <https://www.copmadrid.org/wp/claves-para-la-prevencion-del-suicidio-en-los-centros-educativos/>

Luengo Latorre, J. A. (2021). Impactos y consecuencias de la pandemia COVID-19 en el alumnado. Guía básica para la intervención con el alumnado y las familias en el marco de la acción tutorial en los centros educativos de la Comunidad de Madrid (Curso 2020/21). *Subdirección General de Inspección Educativa*.

Luengo Latorre, J. A. (2022). *Salud mental de nuestros adolescentes y los centros educativos*. [Diapositiva PowerPoint]. <https://prezi.com/view/vFS4KdWbW3yu9Y16kviu/>

Martínez Luna, F. R., Calvo Mauri, J. F., Redondo García, I., Sánchez Cabezudo Muñoz, M. A., Rodríguez Cano, T., ... & Atoche Fernández, M. A. (2018-2025). *Estrategias para la prevención del suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas en Castilla la Mancha (2018-2025)*.

https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_prevencion_del_suicidio_ok.pdf

- Méndez, P. (2009). Factores psicológicos en la adolescencia. *Ventana a otras especialidades*. 7(4), 239-42.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Madrid: MEFP. 2020. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
- Miralles Rodríguez, D. M. (2021). *Consecuencias psicológicas de la pandemia de COVID-19 en algunas variables en adolescentes españoles*. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13277/MIRALLES%20RODRIGUEZ%2c%20DELIA%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales Ortiz, J., Muñoz Martínez, S., & Pérez Sánchez, S. (2020). Abre tu mente en modo positivo. Promoción de salud mental en jóvenes: guía para docentes y familias.
- Muñoz, I. A. (2018). Neurobiología del suicidio. *Cuadernos del Tomás* (10), 17-47.
- Navarro, Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clínica y salud. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid* (28), 25-31.
- Navío Acosta, M., Beatriz Baón Pérez, B., López Jiménez, J. M., Rodríguez Quirós, J., San Román Carbajo, R., Caminero Luna, P., ... & San Martín Ruiz, O. (2018-2020). Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2018-2020). Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Orden 2398/2016, de 22 de julio, de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid, por la que se regulan determinados aspectos de organización, funcionamiento y evaluación en la Educación Secundaria Obligatoria, 1- 32.
- Orden 3011/2011, de 28 de julio, de la Consejería de Educación y Empleo, se regulan determinados aspectos de la tutoría de las enseñanzas de Educación Secundaria en los centros docentes de la Comunidad de Madrid, 1-3. http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=7220#no-back-button
- Orden de 29 de junio de 1994 por la que se aprueban las instrucciones que regulan la organización y funcionamiento de los institutos de Educación Secundaria. Boletín Oficial del Estado, 159, de 5 de julio de 1994, 21482- 21492. <https://www.boe.es/boe/dias/1994/07/05/pdfs/A21482-21492.pdf>
- Orden ECD/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria

obligatoria y el bachillerato, 1- 18. <https://www.boe.es/boe/dias/2015/01/29/pdfs/BOE-A-2015-738.pdf>

Orden EFP/365/2020, de 22 de abril, por la que se establecen el marco y las directrices de actuación para el tercer trimestre del curso 2019-2020 y el inicio del curso 2020-2021, ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19, Boletín Oficial del Estado, 114, 2020-4609. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-4609-consolidado.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (www.who.com) (Consultado desde febrero a junio de 2018).

Pedreira Massa, J. L. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 217-237.

Pedrero, E. F., & del Casal, A. D. G. (2018). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. *Revista de Estudios de Juventud*, (120), 35-46.

Pérez Vázquez, A. (2018). *Relación entre acoso escolar y suicidios adolescentes*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32566/TFG-G3259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sedano Sanlloriente, B., Rodríguez Borlado, B., Calatayud Sánchez-Pantoja, C., Domínguez Lorenzo, C., Fernández, C. R., ... & Pacheco Tabuenca, T. (2019). *Protocolo de atención al duelo en la Comunidad de Madrid*. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2019/07/1.protocolo-de-atenciocc81n-al-duelo-para-profesionales_2019.pdf

Ramos Álvarez, R. (2010). Las estrellas fugaces no conceden deseos. Programa de prevención, evaluación e intervención por duelo en el contexto escolar. *Madrid: TEA ediciones*.

Real Decreto 83/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria. Boletín Oficial del Estado, 45, de 21 de febrero de 1996, 1996-3834. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1996/BOE-A-1996-3834-consolidado.pdf>

Rey Bruguera, M. (2017). *Infancia y Adolescencia. Alteraciones emocionales y suicidio. Atención desde Salud Mental*. [Archivo PDF].

Rodríguez Berasarte, A. (2019). Tendencia suicida en menores: propuesta de prevención para el ámbito escolar.

Schossler, A., Butler, A. W., Ising, M., Perroud, N., Uher, R., Ng, M. Y., ... & Lewis, C. M. (2011). Genomewide association scan of suicidal thoughts and behaviour in major depression. *PLoS one*, 6(7), e20690.

Basaluzzo Tamborini, S., Benito Riesco, O., Calvo Azpeitia, M., Cantarero Villanueva, M., Cerezo Camacho, I., ... & Olry de Labry Lima, A. (2010). Recomendaciones sobre la detección,

prevención e intervención de la conducta suicida. Servicio Andaluz de Salud. *Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública*. http://217.12.23.249/bitstream/10668/1154/1/RecomendacionesDPI_Conducta_Suicida.pdf

Thadani Cáceres, B. (2021). *Factores psicosociales relevantes en la calidad de vida de pacientes con trastorno límite de la personalidad*. UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España). [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Bthadani/THADANI_CACERES_Beatriz_Tesis.pdf)

[Bthadani/THADANI_CACERES_Beatriz_Tesis.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Bthadani/THADANI_CACERES_Beatriz_Tesis.pdf)

Turecki, G. (2014). The molecular bases of the suicidal brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(12), 802-816.

UNICEF (2021). Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>

Villa Bruned, J. (1998). La animación de grupos. *Editorial Escuela Española, Madrid*.

Xunta de Galicia. (2018). Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo. *Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional*. www.educonvives.gal

Anexos

Anexo 1

Ficha de apuestas de los alumnos

BOLETÍN DE APUESTAS

| |
|--|
| ¿De qué persona se trata? |
| Tras las instrucciones: |
| Tras observar al primer participante: |
| Tras haber contestado las pistas el primer participante: |
| Luego, más tarde: |
| Otras apuestas: |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Finalmente: </div> |

Nota. Recuperado de Villa Bruned, J. (1998): La animación de grupos. Editorial Escuela Española, Madrid. Incluido en: Lena Ordoñez, A., González Suárez, A., Fernández Fernández, A. B., Blanco Orviz, A. G., Fernández García, A. I., Suárez Suárez, A. M., ... & Mier Corteguera, M. (2007). Ni ogros ni princesas: Guía para la educación afectivo-sexual en la ESO.

Anexo 2

Encuesta sobre el autoconcepto para los alumnos

| | Si | No | |
|---|----|----|--|
| 1. A veces me gustaría ser otra persona. | | | |
| 2. Me cuesta hablar ante el resto de compañeros y compañeras. | | | |
| 3. Si pudiera, cambiaría muchos de mis aspectos. | | | |
| 4. Me cuesta tomar decisiones. | | | |
| 5. No soy nada agradable. | | | |
| 6. Me enfado mucho con mi familia. | | | |
| 7. Me cuesta adaptarme a nuevas situaciones. | | | |
| 8. No soy nada conocido/a entre compañeros/as de mi edad. | | | |
| 9. Mi familia no espera mucho de mí. | | | |
| 10. Mi familia no respeta mis sentimientos. | | | |
| 11. Me resigno con facilidad. | | | |
| 12. No es fácil ser como yo. | | | |
| 13. Existe mucha confusión en mi vida. | | | |
| 14. A la gente no le importan mis ideas. | | | |
| 15. No tengo una buena opinión sobre mí mismo/a. | | | |
| 16. A veces me gustaría irme de mi casa. | | | |
| 17. A veces me hartó de lo que hago. | | | |
| 18. Soy feo/a. | | | |
| 19. Cuando tengo que decir algo me callo. | | | |
| 20. Mi familia no me entiende. | | | |
| 21. El resto están mejor aceptados/as que yo. | | | |
| 22. Mi familia me angustia. | | | |
| 23. Cuando hago algo, me resigno con facilidad. | | | |
| 24. Las cosas me preocupan mucho. | | | |
| 25. No soy de fiar. | | | |

Nota. Recuperado de Ezeiza Urdangarin, B., Izagirre Gorostegi, A., & Lakunza Arregi, A. (2008). Inteligencia Emocional. Educación Secundaria Obligatoria. Primer ciclo. Gipuzkoan emozioak: Ezagutu, Ikasi, Landu, Bizi.

Anexo 3*Situación de la resolución de conflictos para los alumnos*

| | |
|-------------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL GRUPO: | ESTILO DE RESOLUCIÓN: |
|-------------------|-----------------------|

CONFLICTOS

A continuación, imagina que eres orientador/a de un instituto y te llega este caso al despacho: ¿QUÉ HARÍAS?

Bruno y Marcos son mejores amigos desde que tienen nueve años. Ahora, los dos tienen trece años y les ha tocado en clases diferentes por primera vez desde que son amigos. Bruno ha conocido a gente nueva y Marcos, aunque es más tímido, ha hecho un grupito, también. Cada día hablan menos y están más distanciados, solo se hablan en los recreos porque a ambos les encanta jugar al baloncesto. Últimamente, en todos los recreos juegan enfrentados cada uno en un equipo. Ahora imagina que eres el orientador del instituto y vienen al despacho porque ayer se pegaron en el recreo jugando al baloncesto. ¿Qué harías?

Nota. Elaboración propia.

Anexo 4*Pautas del estilo de resolución pasiva*

| | |
|-------------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL GRUPO: | ESTILO DE RESOLUCIÓN: |
|-------------------|-----------------------|

CONFLICTOS

**ESTILO DE RESOLUCIÓN/COMUNICACIÓN:
PASIVO**

- Evitar el conflicto a toda costa
- Ignorar el conflicto y a las personas que están involucradas
- No dar importancia a la situación
- Dar por hecho las necesidades o lo que piensa el otro sin preguntar o comunicar tus necesidades y sentimientos
- No existe la asertividad, empatía, escucha y/o cooperación para resolver el conflicto

Nota. Elaboración propia.

Anexo 5*Pautas del estilo de resolución agresiva*

| | |
|-------------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL GRUPO: | ESTILO DE RESOLUCIÓN: |
|-------------------|-----------------------|

CONFLICTOS

**ESTILO DE RESOLUCIÓN/COMUNICACIÓN:
AGRESIVO**

- Imponer nuestra voluntad por encima de los demás
- Comunicarse gritando, alzando la voz, haciendo gestos groseros, insultar
- No respetar el turno de palabra o al otro
- No tener en cuenta las necesidades de los demás
- No tener escucha empática ni activa
- Dar órdenes sin tener en cuenta a nadie ni a nada

Nota. Elaboración propia.

Anexo 6*Pautas del estilo de resolución asertiva*

| | |
|-------------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL GRUPO: | ESTILO DE RESOLUCIÓN: |
|-------------------|-----------------------|

CONFLICTOS

**ESTILO DE RESOLUCIÓN/COMUNICACIÓN:
ASERTIVO**

CLAVES:

- Tener en cuenta las necesidades de los demás
- "Te entiendo, comprendo por lo que estás pasando, estoy aquí si lo necesitas"...

Uso de escucha activa y empática

- Comunicarse con asertividad y empatía
- Ponerse en el lugar del otro para entender sus emociones y reconocer las nuestras

Proponer alternativas y soluciones

Hablar de manera tranquila, sin gritar o ponerse por encima del resto

Nota. Elaboración propia.

Anexo 7

Cuestionario sobre el futuro para los alumnos

| OBJETIVOS RELATIVOS A LOS ESTUDIOS | IMPORTANCIA |
|---|-------------|
| | |
| | |
| OBJETIVOS RELATIVOS AL CARACTER | IMPORTANCIA |
| | |
| | |
| OBJETIVOS RELATIVOS A LA FAMILIA | IMPORTANCIA |
| | |
| | |
| OBJETIVOS RELATIVOS A LOS AMIGOS/LAS AMIGAS | IMPORTANCIA |
| | |
| | |

Nota. Recuperado de Ezeiza Urdangarin, B., Izagirre Gorostegi, A., & Lakunza Arregi, A. (2008). Inteligencia Emocional. Educación Secundaria Obligatoria. Primer ciclo. Gipuzkoan emozioak: Ezagutu, Ikasi, Landu, Bizi (p.180).

Anexo 8

Cuestionario para evaluar la satisfacción de los alumnos con el programa

| CUESTIONARIO | DE ACUERDO | EN DESACUERDO |
|---|-----------------------|--------------------------|
| 1.El programa te ha resultado de interés | | |
| 2. Te ha gustado y has disfrutado con las sesiones | | |
| 3. El programa te ha enseñado conocimientos que antes no sabías sobre el suicidio | | |
| 4. Recomendarías asistir al programa | | |
| 5. Ahora conoces más recursos de ayuda y prevención que antes de asistir al programa | | |
| 6. Te has sentido cómodo en las sesiones | | |
| 7. La impartición de la orientadora y tutor te han resultado acertadas | | |
| 8. Las dinámicas te han resultado interesantes | | |
| 9. Las sesiones estaban ordenadas | | |
| 10. ¿Te gustaría que hubiese sido el programa más largo? | | |
| 11. Te sientes más satisfecho de manera personal | | |
| 12. Sientes que tienes más recursos para ayudar a los demás | | |
| 13. Sientes que tienes más recursos para ayudarte a ti mismo | | |
| 14. Sientes que has desarrollado nuevas habilidades (escucha, empatía, comunicación...) | | |
| 15. Quieres seguir formándote en distintas habilidades y competencias | | |
| 16. Has entendido los diferentes objetivos de las sesiones | | |
| 17. Recomendarías que se hiciese un programa así en más cursos escolares | | |
| 18. Sientes que hay un mayor clima de compañerismo en clase | | |
| 19. Agrega cualquier aspecto negativo del programa que mejorarías o quitarías | | |
| 20. Agrega cualquier aspecto positivo del programa que destacarías | | |
| 21. Déjanos saber cómo te ha parecido y cómo te has sentido a lo largo del programa | | |

Nota. Elaboración propia.

Anexo 9

Una guía que recoge los puntos más importantes sobre los factores de riesgo y protección a modo resumen de las sesiones trabajadas con las familias y con los docentes para la ayuda en la prevención del suicidio:

GUÍA DE AYUDA

- A más factores de riesgo, mayor probabilidad de que haya conducta suicida
- A más factores de protección, menor probabilidad de que haya una conducta suicida

| Factores de riesgo | Factores de protección |
|--|---|
| <p>PERSONALES: abuso de sustancias, edad, sexo, habilidades sociales, comorbilidad (depresión), problemas de comunicación, emociones desagradables hacia el futuro</p> | <p>PERSONALES: alta autoestima, habilidades sociales, buena resolución de conflictos, actitudes y valores positivos</p> |
| <p>FAMILIARES: antecedentes de suicidio en la familia, psicopatología de los padres, carencias afectivas, rigidez familiar, expectativas exigentes hacia los niños, peleas frecuentes</p> | <p>FAMILIARES: apoyo de la familia hacia el niño y/o adolescente, cohesión alta y segura, clima de confianza y seguridad en los hogares</p> |
| <p>SOCIALES: ausencia o pérdida de red social de apoyo, aislamiento social, rechazo o marginación de los pares, acontecimientos vitales - (rupturas, muertes de seres cercanos)</p> | <p>SOCIALES: apoyo familiar y social de calidad y confianza, integración social, acceso a recursos de ayuda, acceso restringido a medios de suicidio. *Los amigos que son una fuente de protección efectiva para la prevención</p> |
| <p>ESCOLARES: sufrir bullying y/o cyberbullying, rechazo por la etnia o identidad sexual, altos niveles de exigencia y demanda académica, estigmatización del alumno por algún intento de suicidio, rechazo del adulto por ayudar al alumno</p> | <p>ESCOLARES: red de apoyo, protocolo de suicidio, acceso a recursos por parte de todos, formación a alumnos, docentes, familias</p> |

Nota. Elaboración propia.

Anexo 10

Una guía que recoge los puntos más importantes sobre las señales de alerta en los adolescentes y algunos recursos de ayuda para la prevención del suicidio:

Algunos recursos

Pedir ayuda es de valientes

Teléfono de prevención del suicidio: 024

Teléfono de la Esperanza: 91 459 00 50

Servicios de Emergencias Médicas a través del 112 (SUMMA, SAMUR)

ANAR: 917 26 27 00

www.madrid.org/sanidad

AIPIS: www.redaipis.org

AMENARA: 669 991 883



SEÑALES DE ALERTA EN LOS ALUMNOS

VERBALES

- Comentarios negativos sobre sí mismo.o sobre su vida
- Despedidas verbales o escritas inesperadas
- Verbalizaciones negativas sobre su futuro
- Comentarios relacionados con el acto suicida o muerte

NO VERBALES

- Cambio repentino de conducta
- Falta de interés en las actividades que antes disfrutaba
- Apatía
- Actitud pasiva en clase y en casa
- Consumo de sustancias o alcohol inusual
- Despedidas inusuales
- Resolver asuntos pendientes y cerrarse las redes sociales
- Regalar objetos personales
- Descenso de calificaciones 

Nota. Elaboración propia.

Anexo 11

Cuestionario de evaluación dirigido al equipo docente

| Cuestionario | De acuerdo | Desacuerdo |
|---|------------|------------|
| El programa te ha resultado de interés | | |
| Te ha gustado y has disfrutado en las sesiones | | |
| El programa te ha enseñado conocimientos que desconocías del suicidio | | |
| Recomendarías asistir al programa | | |
| Tienes más recursos de ayuda y prevención que antes de asistir | | |
| La impartición de la orientadora ha sido acertada | | |
| ¿Te gustaría que el programa fuese más largo? | | |
| Las sesiones estaban ordenadas | | |
| Las dinámicas han sido interesantes y útiles | | |
| Te sientes más satisfecho contigo mismo | | |
| Tienes más recursos para ayudar a tus alumnos | | |
| Quieres seguir formándote en el suicidio | | |
| Sientes que has desarrollado más habilidades (escucha, empatía...) | | |
| Has entendido los diferentes objetivos de las sesiones | | |
| Recomendarías que se hiciese el programa en más cursos escolares | | |
| Agrega cualquier aspecto positivo del programa | | |
| Agrega cualquier aspecto negativo del programa | | |
| Déjanos saber cómo te has sentido a lo largo del programa | | |

Nota. Elaboración propia.

Anexo 12

Tabla sobre las pautas de prevención desde el centro educativo

| Tabla 4. Pautas de prevención para centros educativos |
|--|
| Permitir que el alumno afectado se exprese y encuentre un lugar y una persona con la que poder comunicarse abiertamente. |
| Crear y supervisar redes de apoyo entre los pares para ayudar a aquellos alumnos que se encuentran en situación de riesgo. |
| Realizar actividades en el aula dirigidas a fomentar el entrenamiento en habilidades de solución de problemas, manejo de situaciones de crisis, formación en habilidades sociales y mejora de la autoestima. |
| Formación sobre el suicidio para familiares, compañeros, profesores y alumnos en situación de crisis. Conocer las señales de alarma es una herramienta poderosa para lograr hacer efectiva la prevención |
| Trabajo multidisciplinar entre servicios de emergencia, familias y/o profesionales especializados. Comunicación y trabajo en equipo para mejorar la situación de crisis y lograr la prevención de la conducta suicida. |

Nota. Recuperado de: Pedrero, E. F., & del Casal, A. D. G. (2018). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. *Revista de Estudios de Juventud*, (120), 35-46.

Anexo 13

Infografía sobre posibles estrategias de actuación ante el riesgo o acto suicida

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DIRIGIDO A DOCENTES Y FAMILIAS

- 1 Tener accesibles los recursos como teléfonos y webs**

Trabajar y estar siempre en contacto entre centro educativo y familias de los estudiantes
- 2 Restringir o limitar el acceso a herramientas lesivas**

Retirar del entorno del adolescente los posibles medios que puedan hacerle daño
- 3 Acompañar al adolescente**

Que el adolescente se rodee de sus amigos, familia y profesores para evitar ese sentimiento de soledad y desesperanza. Mantener un seguimiento por los adultos
- 4 Habilidades de comunicación**

PREGUNTAR Y ESCUCHAR de forma empática y asertiva al adolescente
- 5 Profesores y familias deben cuidarse a sí mismos**

Pueden pedir ayuda externa profesional si el acto les ha conmovido y han estado involucrados, sobre todo las familias que quedan muy afectadas
- 6 Si el intento de suicidio se ha hecho público...**

No silenciar el hecho de que haya ocurrido. Acerciorarse de cuidar la privacidad de la familia para poder hablarlo en el centro. Evitar juicios de valor, estigmatizarlo, crear redes de apoyo afectivas, formar a los alumnos, familias y docentes y actuar de manera respetuosa y con normalidad al compañero que lo ha intentado
- 7 Proceso de duelo cuando se ha consumado el acto de suicidio**

Ayudar en el sentimiento de culpa que pueden sentir muchas personas. HABLARLO ayuda a sanar.

Familias y docentes deben: Desculpabilizar, hablarlo, ser sinceros y comunicarse con los alumnos, no dar detalles morboso, ayudar a que los demás expresen cómo se sienten, que sean accesibles para ofrecer ayudar, que la comunicación siempre esté presente entre todos
- 8 Si el acto se ha realizado delante de los estudiantes...**

Avisar al 112 y aportar todos los datos que se sepan. Dar conocimiento a la fiscalía de menores. NO facilitar datos a medios de publicidad e información.

El docente es el que está en el centro y se le reconoce como la autoridad pública y su palabra la verdadera.

Separar a los alumnos del cuerpo y llevarlos a otro lugar seguro. Los tutores deben comunicarse con los alumnos para controlar el impacto emocional.

Ayudar a manifestar lo que sienten los alumnos.

Solicitar ayuda a los profesionales.

Estar atentos a las señales de alerta de otros compañeros estudiantes al presenciar el hecho, como: no habla de la muerte, se siente culpable, que cambie su conducta, que exprese deseos de muerte...

Nota. Elaboración propia.

Anexo 14

Cuestionario de evaluación dirigido a las familias

| Cuestionario | De acuerdo | Desacuerdo |
|---|------------|------------|
| El programa te ha resultado de interés | | |
| Te ha gustado y has disfrutado en las sesiones | | |
| El programa te ha enseñado conocimientos que desconocías del suicidio | | |
| Recomendarías asistir al programa | | |
| Tienes más recursos de ayuda y prevención que antes de asistir | | |
| La impartición de la orientadora ha sido acertada | | |
| ¿Te gustaría que el programa fuese más largo? | | |
| Las sesiones estaban ordenadas | | |
| Las dinámicas han sido interesantes y útiles | | |
| Te sientes más satisfecho contigo mismo | | |
| Tienes más recursos para ayudar a tus hijos | | |
| Quieres seguir formándote en el suicidio | | |
| Sientes que has desarrollado más habilidades (escucha, empatía...) | | |
| Has entendido los diferentes objetivos de las sesiones | | |
| Recomendarías que se hiciese el programa en más cursos escolares | | |
| Agrega cualquier aspecto positivo del programa | | |
| Agrega cualquier aspecto negativo del programa | | |
| Déjanos saber cómo te has sentido a lo largo del programa | | |

Nota. Elaboración propia.

Anexo 15

Tabla sobre las pautas de prevención para familias

| Tabla 5. Pautas de prevención para familias |
|---|
| Mantener la calma y lograr una actitud de escucha, diálogo y comprensión con los hijos. |
| Permitir que hablen y expresen sobre cómo se sienten, simplemente escuchar. Tomarlos en serio y respetarlos. |
| Acudir o pedir asesoramiento a los servicios especializados para lograr un trabajo multidisciplinar. |
| Intentar que se mantengan físicamente activos, que sigan un patrón de alimentación sano y cumplir una rutina de sueño y descanso. |
| Mantener un mínimo de rutinas diarias, estando ocupado, conectado y comprometido. |
| Restringir el acceso a los medios letales y no dejarle solo. Poner barreras para que el suicidio sea difícil. |
| Tener una "estrategia de salida", un plan para cuando sienta que el ánimo se deprime. |
| Seguir el tratamiento de forma consistente y perseverar. |

Nota. Recuperado de: Pedrero, E. F., & del Casal, A. D. G. (2018). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. *Revista de Estudios de Juventud*, (120), 35-46.

Anexo 16

Recursos digitales incluidos en los planes de prevención dirigidos a alumnos, docentes y familias

| Recurso | Link de acceso |
|--|--|
| “13 reasons why” | https://youtu.be/KMv28IzioSs |
| “El dilema de las redes sociales” | https://youtu.be/EBxHI0H7Y0g |
| <i>Kahoot</i> sobre mitos del suicidio | https://create.kahoot.it/share/suicidio/1f4a32db-21e0-494b-8d6a-02587dda22bd |
| <i>Symbaloo</i> de recursos | https://www.symbaloo.com/shared/AAAACN1Jc5QAA42AhCceaw== |
| “6 ejercicios de respiración para relajarse y disminuir la ansiedad” | https://www.psyciencia.com/6-ejercicios-de-respiracion-para-relajarse/ |
| “Relajación progresiva de Jacobson” | https://youtu.be/YJZNRUXwH7g (versión larga) y https://youtu.be/vAaRM_wV5W8 (versión corta) |
| “Cuerdas” | https://youtu.be/4INwx_tmTKw |
| “Prevención del suicidio: información para profesores” | https://youtu.be/GBKMMM72kjU |
| “Prevención del suicidio adolescente” | https://youtu.be/p5LLf_8WgM8 |
| “Cómo establecer límites desde la disciplina positiva” | https://youtu.be/f5FDj_WSmel |

Nota. Elaboración propia.