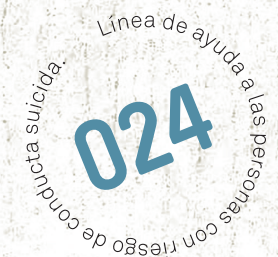




GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

“NO ESTÁS SOL@... PIDE AYUDA... TE ESCUCHAMOS”

DIRIGIDA A EDUCADORES



Esta guía ha sido promovida por el Área de Juventud de la Gerencia Municipal de Servicios Sociales, Juventud e Igualdad de Oportunidades. Ayuntamiento de Burgos

GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA
Dirigida a educadores

AUTORAS:

María Ángeles Martínez Martín
Nuria Ordoñez Cambor
Nuria Alonso Alcalde
Angélica del Torno Ibeas
Elena García Gutiérrez

Revisión de estilo: Iñigo Santidrián Solana

Diseño y maquetación: M de Martola

ISBN: 978-84-09-35324-8
DL: BU 325-2021

GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

DIRIGIDA A EDUCADORES

PRÓLOGO

Si bien se utiliza con cierta frecuencia, la expresión “lo que no se nombra, no existe”, es en su acepción literal, contundentemente falsa en muchos ámbitos; en este que nos ocupa, el drama del suicidio, por ejemplo. Durante mucho tiempo, el suicidio ha sido un tabú en conversaciones, en el debate público, en los medios de comunicación y en el sentir colectivo. Sin embargo, su mera elusión no significa que no siguiera destrozando vidas, proyectos, ilusiones, esperanzas. Muy al contrario, las estadísticas nos azotan con cifras que, no sólo se mantienen, sino que aumentan.

Es quizá en estos momentos en los que la salud mental y las graves consecuencias que arrastra, como el caso del suicidio, van revelándose para el tejido social como asuntos merecedores de una muy prioritaria importancia. Por eso las Administraciones Públicas que quizá tampoco hemos sabido llegar a tiempo, hemos de aprovechar para concienciar sobre algo que existe y que, como tal, hemos de nombrar, pero sobre todo para dar herramientas con las que generar y aplicar estrategias que puedan prevenir el suicidio en la sociedad.

Con ese objetivo se presenta esta **GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA**. Un trabajo que apela a los/as profesionales de los centros educativos como valiosísima correa de transmisión y les aporta información que pueda ayudarles en la detección de posibles conductas suicidas en la comunidad educativa. Una comunidad que hemos de consolidar, por las particularidades que presenta a múltiples niveles, como un entorno de prevención y manejo de esas conductas.

Las aulas en las que nuestros/as jóvenes se forman, se educan y también conviven y se relacionan son un espacio ideal para afrontar el debate sobre la salud mental, algo que redundará no sólo en el alumnado, sino también en toda la comunidad educativa que no deja de ser un fiel reflejo de nuestra sociedad en general.

Hablamos de algo sencillo en apariencia, crucial en el fondo: salvar vidas. Cualquier ayuda que seamos capaces de ofrecer con ese objetivo, ha de tomarse como un avance en la carrera por mejorar nuestra salud integral. Ojalá estas páginas ayuden a sensibilizar y formar al profesorado y al resto del entorno escolar en el manejo de herramientas útiles para detectar factores de riesgo de suicidio. Salvar vidas es el objetivo irrenunciable, nuestro apoyo en esa causa, también.

Daniel de la Rosa Villahoz
Alcalde de Burgos

ÍNDICE

Presentación.....6

Primera parte.

El suicidio. una realidad que no hay que ocultar

1. Los datos hablan.....	12
2. El suicidio	14
3. Autolesiones.....	16
4. Mitos y realidades sobre la conducta suicida	18

Segunda parte.

Acciones educativas básicas pueden salvar vidas

5. Adolescentes y jóvenes, población de riesgo ¿por qué son vulnerables?.....	23
6. Contexto educativo como agente protector.....	30
7. Actuaciones preventivas a desarrollar en la institución educativa	34

Actividades.....41

Tercera parte.

Actuación del centro educativo

8. Pautas de actuación del centro educativo ante posibles situaciones de ideación suicida e intentos autolíticos	79
9. Actuaciones en función del momento.....	87

Recursos..... 100

Referencias..... 101

Anexos..... 105

PRESENTACIÓN

Hablar de suicidio, a pesar de ser un grave problema de salud pública, sigue siendo difícil en esta sociedad del siglo XXI. Un alto porcentaje de personas mueren en el mundo por esta causa. Personas de todas las edades y condiciones, siendo el colectivo de jóvenes uno de los más afectados. Sin embargo, en muchas ocasiones se mantiene escondido, encubierto, disimulado.

El estigma que rodea a la muerte por suicidio es tan grande que dificulta hablar de ella con naturalidad. Cuando una persona se enfrenta a esta realidad, se encuentra perdida, vacía y muchas veces sola. Se trata de un tema difícil y delicado, rodeado de mitos e ideas erróneas que lo que hacen es aumentar el miedo a expresar y exteriorizar, sin darnos cuenta que cuando algo permanece oculto, si no se da salida a lo que pensamos y sentimos, se ponen barreras a la superación del problema, impidiendo abordarlo y aumentando enormemente el sufrimiento.

La prevención constituye una de las principales vías para poner freno al alto porcentaje de suicidios que se suceden día a día, por lo que debe convertirse en un área de actuación prioritaria. La identificación temprana de pensamientos y conductas suicidas y la atención y cuidado eficaz de quienes están en riesgo son claves para garantizar su prevención.

Formar a los profesionales de la educación en la detección de las señales de alarma, bloquear el acceso a los medios para suicidarse, intervenir tempranamente en los trastornos mentales asociados (como la depresión) o sensibilizar a la población sobre el problema para reducir el

estigma son algunas de las principales medidas de prevención del suicidio a implementar a nivel global.

La situación vivida en la actualidad, debida a la COVID-19 ha aumentado el riesgo a experimentar ansiedad y depresión. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para fortalecer la salud mental y el bienestar y poder salvar vidas.

Sensibilizar, concienciar y formar sobre el suicidio y sobre la importancia de comunicar los sentimientos e ideas, tanto a las personas en situaciones de riesgo como a las supervivientes, y el conjunto de la sociedad, es lo que se pretende con esta **Guía de Prevención del Suicidio “No estás sol@ ... pide ayuda... te escuchamos”** enfocada a convertirse en una herramienta de orientación y apoyo que facilite el camino hacia la prevención.

A QUIÉN VA DIRIGIDA

La **Guía de Prevención del Suicidio “No estás sol@... pide ayuda... te escuchamos”** va dirigida principalmente a docentes, educadores y estudiantes de educación secundaria y bachillerato por considerarse uno de los colectivos vulnerables y el centro educativo uno de los contextos de detección y protección. Asimismo, se aconseja incluir a las familias en la medida de lo posible en la formación y sensibilización.

ESTRUCTURA

La Guía se compone de tres partes claramente diferenciadas. En la primera se pretende un acercamiento al tema a través de datos que dan a conocer la situación actual del suicidio, de conceptos que ayudan a comprender este hecho y del análisis de mitos y evidencias (apartados del 1 al 4). La segunda parte se centra en el colectivo de adolescentes y jóvenes, ayudando a conocer sus fortalezas y vulnerabilidades, en el centro educativo, entendido como factor protector, y en las actuaciones preventivas a llevar a cabo desde la institución educativa, en base a trabajar aspectos psicosociales como herramientas de protección (apartados del 5 al 7). La tercera parte se adentra en las pautas de actuación ante posibles situaciones vividas y cómo actuar desde el centro educativo en función del momento (prevención primaria, secundaria y terciaria) (apartados 8 y 9).

Finalmente se recoge un apartado de recursos, referencias, bibliografía recomendada, enlaces web de interés y anexos.

ASPECTOS DE INTERÉS

Es tarea del docente o educador dirimir cómo y con quién utilizará el material que se aporta en la guía partiendo de unos conocimientos previos sobre el tema.

Las autoras nos ponemos a disposición de orientadores, docentes y equipo directivo de los centros para orientar y asesorar en el buen uso de la Guía.

PRIMERA PARTE

**EL SUICIDIO,
UNA REALIDAD
QUE NO HAY
QUE OCULTAR**

UNA REALIDAD QUE NO HAY QUE OCULTAR

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el suicidio constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, ya que supone un impacto personal, familiar, social y económico reseñable en las comunidades, países y sociedades afectadas. La OMS estima que alrededor de 700.000 personas fallecen anualmente en el mundo a causa del suicidio, lo que supone una muerte cada 40 segundos. En el año 2019, la tasa de mortalidad por suicidio a nivel mundial fue de 9/100.000 habitantes al año, siendo la tercera causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años (la tercera en hombres y la cuarta en mujeres) en todo el mundo.

El análisis del suicidio por razón de sexo refleja que el número de intentos de suicidio realizado por mujeres es muy superior al de los hombres, sin embargo, el suicidio consumado es más alto en los hombres que en las mujeres. Además, se considera que por cada persona que se suicida existen más de 20 que han hecho uno o más intentos de suicidio (OMS, 2014). Está en aumento en la población joven siendo una de las tres principales causas de muerte en jóvenes entre 15 y 34 años y la segunda en población de 10 a 24 años.

Si bien la OMS (2014) enfatiza que el suicidio es un problema 100% prevenible si se realizan intervenciones oportunas y con abordaje multifactorial, multisectorial e integral, la inversión pública para concienciar y prevenir la conducta suicida es realmente escasa. Son pocos los países que han mostrado un compromiso activo en el desarrollo de actividades preventivas contra el

suicidio y han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad por suicidio se convierte en un objetivo a conseguir mediante la prevención, el tratamiento y la promoción de la salud mental y el bienestar.

En España hay todavía una escasa implementación de programas de tipo preventivo, encontrándonos, en el momento actual muy por debajo del nivel de otros países europeos con desarrollo similar. En el año 2006, se creó la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud que se actualizó en 2009. La siguiente revisión en 2015 no fue aprobada, siendo la Estrategia en Salud Mental 2009-2013 la última donde se establece un plan, un tanto ambiguo, para el suicidio.

700.000

personas fallecen anualmente en el mundo a causa del suicidio.

En 2012, se elabora una guía específica, la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, revisada en 2020, en la que se concluye que las recomendaciones y otros contenidos clínicos relevantes continúan siendo vigentes. Actualmente, no existe un plan nacional de prevención como tal, si bien es cierto que algunas Comunidades Autónomas están llevando a cabo programas aislados de prevención. Éstas han ido creando sus propias guías y protocolos: Navarra en el año 2014, la Comunidad Valenciana en 2017, Extremadura y Castilla la Mancha en 2018 y el País Vasco en 2019. En Castilla y León, actualmente se está elaborando la Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida 2021-2025 y se espera su publicación a lo largo del presente año 2021.

1.

LOS DATOS HABLAN

1.1

DATOS REFERIDOS A ESPAÑA

En España, estudios recientes señalan que se trata de un problema de salud pública creciente y un problema socio-sanitario de primer orden, siendo una de las principales causas de mortalidad en adolescentes (Castellvi-Obiols y Piqueiras-Rodríguez, 2019).

Si bien es uno de los países con menores tasas de suicidio, en el año 2019, según la OMS (2021) la tasa de suicidio fue de 5,3, manteniéndose como primera causa de muerte externa, con una tasa casi 3 veces superior en hombres que en mujeres. Los datos registrados en el Instituto Nacional de Estadística (INE) refieren que en el citado año hubo 3671 fallecimientos debidos a suicidios o lesiones autoinfligidas (22,74%), correspondiendo a menores de 30 años, 316. El suicidio supone 1,99 veces las víctimas mortales producidas por los accidentes de tráfico y 12,57 veces las provocadas por homicidios. Además, tal y como indica el Observatorio del Suicidio en España (2018) debe tenerse en cuenta que bajo otras causas externas accidentales (ahogamientos y envenenamientos, caídas u otros accidentes) pueden ocultarse muertes por suicidio que, por distintos motivos, no son asignadas a esta causa.

El Teléfono de la Esperanza recibió en 2020 más de 160.000 llamadas, un 45% más que en años anteriores. Un 22% de ellas procedían de menores de 25 años. Entre los síntomas de las personas que acuden a este servicio de urgencia

están “la soledad y el aislamiento, la incertidumbre, una sintomatología ansioso-depresiva, irritabilidad o somatizaciones físicas” (Pérez, 2021).

Otros teléfonos de ayuda, como el de la Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo), registraron un aumento de casi el 250% de las llamadas por ideas suicidas entre los más jóvenes (Ballesteros y Díaz, 2021).

“Las consecuencias de la COVID-19 han generado en niños/as y adolescentes una gran frustración fruto de la indefensión y desesperación que explican el porqué muchos/as adolescentes han aumentado sus ideaciones y tentativas de suicidio durante el confinamiento y han utilizado mecanismos de autorregulación emocional dañinos con el fin de lograr la reducción de su ansiedad, como las autolesiones con la vuelta al cole o los mecanismos de compensación propios de los trastornos de alimentación, que se han disparado coincidiendo con las primeras salidas” (Díaz, 2021).

1.2

DATOS REFERIDOS A CASTILLA Y LEÓN

En Castilla y León, según datos registrados en el INE, en el año 2019, la tasa de mortalidad por suicidio fue 6,79 por 100.000 habitantes, con un total de 218 casos (165 hombres y 53 mujeres). Los casos de suicidio de hombres triplican al de mujeres. En cuanto a las tasas brutas de suicidio en función del rango de edad y sexo, se incrementan significativamente en el caso de los

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTALES ESPAÑA	3870	3910	3602	3569	3679	3539	3671
MENOS 15 años	9	10	8	12	13	7	7
15-29 años	301	319	296	247	273	268	309
30-44 años	897	890	782	811	796	711	755

Tabla 1. Casos de suicidios en España por edades y años. Elaboración propia a partir de datos del INE.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTALES CASTILLA Y LEÓN	210	240	224	215	218	213	218
15-29 años	10	16	12	10	10	18	16
30-44 años	45	47	41	39	34	28	40

Tabla 2. Casos de suicidios en Castilla y León por edades y años. Elaboración propia a partir de datos del INE.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BURGOS	24	26	32	29	26	34	33
15-29 años	2	2	1	2	1	1	4
30-44 años	4	7	5	4	4	5	6

Tabla 3. Casos de suicidios en Burgos por edades y años. Elaboración propia a partir de datos del INE.

hombres a partir de los 79 años, siendo la tasa para este tramo de edad del 44,10 por 100.000 habitantes. Los tramos de edad más jóvenes presentan las menores tasas brutas de suicidio (5,1). En el grupo de edad de 15 a 29 años la tasa fue de 6,5, concretamente, 16 casos.

Desde el punto de vista del impacto de las conductas suicidas cabe destacar la importancia cuantitativa y cualitativa de las tentativas (se estiman entre 20 y 30 tentativas por cada suicidio consumado).

1.3

DATOS REFERIDOS A BURGOS

En Burgos en el año 2019 se registraron 4 casos de suicidio en la franja de edad de entre 15-29

años, constituyendo la cifra más elevada de los últimos años.

Los datos aportados, a nivel nacional, autonómico y local indican la escasa variación que han experimentado a lo largo de los años. El número de casos, prácticamente, se triplica en la franja de 30-44 años frente a la de 15-29 y a lo largo del tiempo, el suicidio es la primera causa de muerte externa entre la juventud.

Si bien se han llevado a cabo algunas medidas (publicación de protocolos...), se debe seguir impulsando el desarrollo de actuaciones encaminadas a la prevención y atención de la conducta suicida con el objetivo de identificar a las personas en riesgo, disminuir sus tentativas, reducir la mortalidad por esta causa y favorecer la coordinación entre sanidad, educación, servicios sociales, asociaciones, etc. para asegurar una intervención de calidad.

2. EL SUICIDIO



2.1

¿CÓMO DEFINIRLO?

El suicidio puede definirse como un proceso que conlleva un conjunto de acciones que indican que la persona busca quitarse la vida. Pueden establecerse varias etapas: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida, y suicidio consumado, las cuales pueden ser secuenciales o no, si bien cada una de ellas, solas o todas juntas, comportan un gran riesgo hacia la culminación del suicidio (Miranda de la Torre et al., 2009) (Ver Figura 1).

Entender el concepto de suicidio implica una visión amplia en la que se incluyen distintos términos estrechamente relacionados (Ver Figura 2).



Figura 1 Etapas de la conducta suicida (Miranda de la Torre et al., 2009).

2.2

¿QUÉ IMPLICA LA CONDUCTA SUICIDA?

La conducta suicida incluye una amplia gama de pensamientos y actos en relación con la propia muerte. De manera que dicha conducta abarca diferentes manifestaciones que oscilan en un gradiente de gravedad que abarca desde las ideas de muerte e ideación suicida hasta el suicidio consumado, pasando por la comunicación (p.ej., amenaza) y el intento suicida (Anseán, 2014). En función de la expresión (ideas de muerte, tentativa, etc.) dentro de este *continuum* de gravedad, el nivel de riesgo de suicidio consumado para una persona concreta variará de menor a mayor. (Fonseca-Pedrero et al., 2020) (Ver Figura 2).

CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL SUICIDIO

Suicidio: Acto suicida con resultado mortal, definido como acto deliberado en el que una persona decide quitarse la vida voluntariamente.

Acto suicida: Acción autolesiva con grado variable de daño físico o de intencionalidad suicida.

Comunicación suicida: Manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida, independientemente de su intencionalidad.

Ideación suicida: Incluye todo tipo de pensamientos relacionados con el suicidio, ideas o deseo de morir.

Conducta suicida: Engloba diversos comportamientos como pensar en el suicidio, planificarlo y cometerlo.

Figura 2. Manifestaciones y gravedad de la conducta suicida (Fonseca-Pedrero y Pérez de Albéniz, 2020).



EL IMPACTO DEL SUICIDIO NO SE REDUCE A LAS TASAS DE SUICIDIO CONSUMADO, SINO TAMBIÉN A LA IDEACIÓN SUICIDA O A LAS TENTATIVAS DE SUICIDIO LAS CUALES SON PRECEDENTES FRECUENTES DEL HECHO CONSUMADO (Fonseca-Pedrero et al., 2018).

3.

AUTOLESIONES

Las Autolesiones constituyen un conjunto heterogéneo de conductas, en donde el sujeto, de forma voluntaria e intencional, se produce daño físico y cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño a la apariencia o función de alguna parte del cuerpo, aunque sin la intención aparente de matarse, generalmente como una forma de ayudar a soportar pensamientos y sentimientos difíciles o desesperados.

Es un modo de afrontar las situaciones o de búsqueda de sensaciones que resulta inadecuado, pudiendo ir asociado a problemas psicológicos.

Un 30% de los adolescentes se han autolesionado alguna vez en su vida. Uno de cada diez lo ha hecho de forma recurrente en el último año. Las autolesiones son más frecuentes en la adolescencia, pero pueden ocurrir en cualquier momento de la vida y generar importantes secuelas tanto físicas como emocionales.

Las conductas autolesivas sin intención de suicidio según Interian et al., (2018) y Posner et al., (2014) pueden clasificarse en los siguientes tipos:

Autolesiones, sin intención de suicidio

Comportamiento autoinfligido asociado con la ausencia de intención de morir. El comportamiento está destinado puramente por otras razones, ya sea para aliviar la angustia (a menudo referido como “automutilación”, por ejemplo, cortes superficiales o arañazos, golpear o quemar) o para efectuar cambios en otros o en el medio ambiente.

Otras autolesiones no deliberadas

No hay evidencia de ninguna tendencia suicida o conducta deliberada de autodaño asociada con el evento. El evento se caracteriza como una lesión accidental, síntomas psiquiátricos o de comportamiento.

Eventos potencialmente suicidas o indeterminados

Comportamiento autoinfligido en el que la intención asociada de morir es desconocida y no puede ser inferida. La lesión o el potencial de lesión es claro, pero no está claro por qué el individuo se involucró en ese comportamiento.

Sin suficiente información

Insuficiente información para determinar si es suicidio deliberado o ideación. Hay razones para sospechar la posibilidad de suicidio, pero no lo suficiente como para estar seguros de que el evento no fue otra razón, como un accidente o un síntoma psiquiátrico. Una lesión sufrida en un lugar del cuerpo consistente con una autoagresión deliberada o un comportamiento suicida (por ejemplo, muñecas), sin ninguna información sobre cómo se recibió la lesión, justificaría la colocación en esta categoría.

En cualquier caso, es necesario prestarles la atención que merecen, evitando ignorarlas, hablando con naturalidad del tema sin juzgar y pidiendo la ayuda de un profesional. Las personas con antecedentes de autolesión conforman un grupo bien definido de alto riesgo de suicidio y necesitan tratamiento inmediato después de cada episodio. Los profesionales de la salud mental (psiquiatras y psicólogos) deben ser informados y formados, sobre los factores de riesgo para el comportamiento suicida posterior, después de cada lesión autoinfligida (Sánchez-Teruel, Robles-Bello, y Camacho-Conde, 2020).

10%

aproximadamente
el 10% de los adolescentes
puede sufrir autolesiones

4.

MITOS Y REALIDADES SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA

Existen una serie de afirmaciones y creencias en torno a la conducta suicida que determinan la forma en que las personas reaccionan y actúan en relación a ella. Los mitos son concepciones erróneas sin base científica basadas en creencias y juicios de valor equivocados. No contribuyen a ayudar a la persona, sino que obstaculizan la prevención del suicidio y el que se pueda desarrollar una intervención adecuada.



Si realmente se quiere suicidar no lo dice”.

La mayoría de las personas que se suicidan han advertido claramente su intención de finalizar con su vida o dejan entrever sus propósitos con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta. Generalmente las personas que se suicidan admiten sus sentimientos si se les pregunta directamente.



Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien”.

Nunca se deben mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si se pide que lo haga. ¡Los amigos nunca deben guardar secretos mortales!



Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo quieren “llamar la atención”.

Aunque no todas las personas que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desea morir si su vida continúa de la misma manera y vivir si se produjeran pequeños cambios en ella-, es un error pensar que intentan “llamar la atención”, pues son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida.



Las personas con conductas suicidas son peligrosas”.

Se suele creer que igual que atentan contra sí mismas pueden hacerlo contra las demás, pero el suicidio es un acto autoagresivo, en el que los impulsos destructivos se vierten contra la propia persona.



Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer”.

Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.



Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado”.

Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir. No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención.



Toda persona que se suicida está deprimida”.

Si bien toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Pueden presentar esquizofrenia, adicción al alcohol u otras drogas u otros trastornos del ánimo, así como no tener un trastorno mental. Sin duda quien se suicida es una persona que sufre.



Si de verdad se hubiera querido matar, utilizaría un medio más letal (arrojarse al metro, dispararse, etc.)”.

El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.



Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre”.

Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.



Sólo las personas con problemas graves se suicidan, por tanto, los niños/adolescentes no se suicidan”.

El suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños que para los adultos pueden parecer algo trivial, para un niño pueden ser algo catastrófico y un adolescente puede vivirlo como algo altamente dañino y, unido a cierto rasgo de impulsividad, puede llevar al suicidio.



El suicidio no se puede prevenir”.

El suicidio sí se puede prevenir, igual que los accidentes de tráfico, la violencia de género o los homicidios. Pero para ello hacen falta políticas públicas y planes de prevención. En este sentido, los medios de comunicación pueden ser un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema y tienen en cuenta las sugerencias de personas expertas: publicar señales de alerta de una crisis suicida, dispositivos de salud mental a los que pueden acudir, divulgar grupos de personas en riesgo y medidas sencillas que permitan a la población saber qué hacer en caso de detectar a una persona en riesgo de suicidio.



El suicidio es una conducta de personas cobardes o valientes”.

El suicidio no tiene nada que ver con la cobardía o la valentía. Cualquier persona puede intentarlo si le fallan sus mecanismos de autorregulación y está desesperanzada.

SEGUNDA PARTE.

**ACCIONES
EDUCATIVAS
BÁSICAS PUEDEN
SALVAR VIDAS**

5.

ADOLESCENTES Y JÓVENES, POBLACIÓN DE RIESGO ¿POR QUÉ SON VULNERABLES?

Pese a que el suicidio en adolescentes y jóvenes no es un hecho frecuente, en estos últimos años está aumentando considerablemente. La pandemia ha desencadenado un incremento de conductas suicidas, tentativas y autolesiones, no tanto en el primer momento de la crisis del coronavirus, sino especialmente transcurrido un cierto periodo de tiempo. El suicidio, en los jóvenes, se convierte en la amenaza silenciosa tras la pandemia. Todo esto invita a la reflexión por la gravedad de las consecuencias que entraña, siendo un indicador de importantes cuestiones de fondo que deben ser abordadas socialmente.

Es preciso tomar conciencia de la necesidad de actuar ante una realidad inminente. Son muchos los factores que pueden inducir al suicidio y muchos de ellos no son claramente detectados. En el caso de los adolescentes y jóvenes, los trastornos de ansiedad, el acoso escolar, o situaciones como las vividas en la pandemia, pueden estar enmascarando el suicidio. Por ello, es preciso un abordaje integral desde una perspectiva amplia y multidisciplinar. Esta guía se centra en el ámbito educativo.

Los problemas de salud mental explican un 16% de la carga mundial de morbilidad y lesiones en las personas de entre 10 y 19 años. La mitad de los trastornos mentales en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados.

Son muchos los factores que inciden en el bienestar y la salud mental de los adolescentes y jóvenes. La violencia, la pobreza, la estigmatización, la exclusión y la vida en entornos frágiles o de crisis humanitaria pueden aumentar el riesgo de que surjan problemas de salud mental. El he-

cho de no atender la salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden en el tiempo, perjudicando la salud física y mental de la persona y restringiendo sus posibilidades de llevar una vida plena en la edad adulta.

La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes y jóvenes y el suicidio constituye una de las consecuencias más dramáticas del sufrimiento psíquico y la desesperación derivada de los trastornos mentales. No solo hay que tener presente que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes y jóvenes adultos de entre 15 y 29 años (OMS, 2019), sino que además por cada suicidio se producen 20 o más casos de tentativas.

Los jóvenes están en mayor riesgo de conductas suicidas dado que ostentan una mayor exposición al estrés y a factores de riesgo, presentando factores de vulnerabilidad psicosocial como la baja tolerancia a la frustración, la impulsividad, la depresión y la falta de recursos psicológicos para manejar y solucionar problemas (Siabato y Salamanca, 2015; Mortier et al., 2018).

SÍNTOMAS QUE DEBEN CONSIDERARSE COMO INDICADORES DE TENDENCIAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

- Cambios en los hábitos de sueño y alimentarios.
- Retraimiento de las amistades, familiares o actividades habituales.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o fugas del hogar.
- Consumo de drogas o alcohol.
- Abandono inusual en la apariencia personal.
- Cambios bruscos de personalidad.
- Aburrimiento persistente, dificultades de concentración o deterioro en la calidad de las tareas académicas.
- Quejas frecuentes de dolores físicos como cefaleas, dolor de estómago o fatiga, que suelen estar asociados al estado emocional del joven.
- Pérdida de interés en sus aficiones o su tiempo libre.
- Poca tolerancia a los elogios o los premios.
- Presencia de conductas autolesivas.



5.1

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

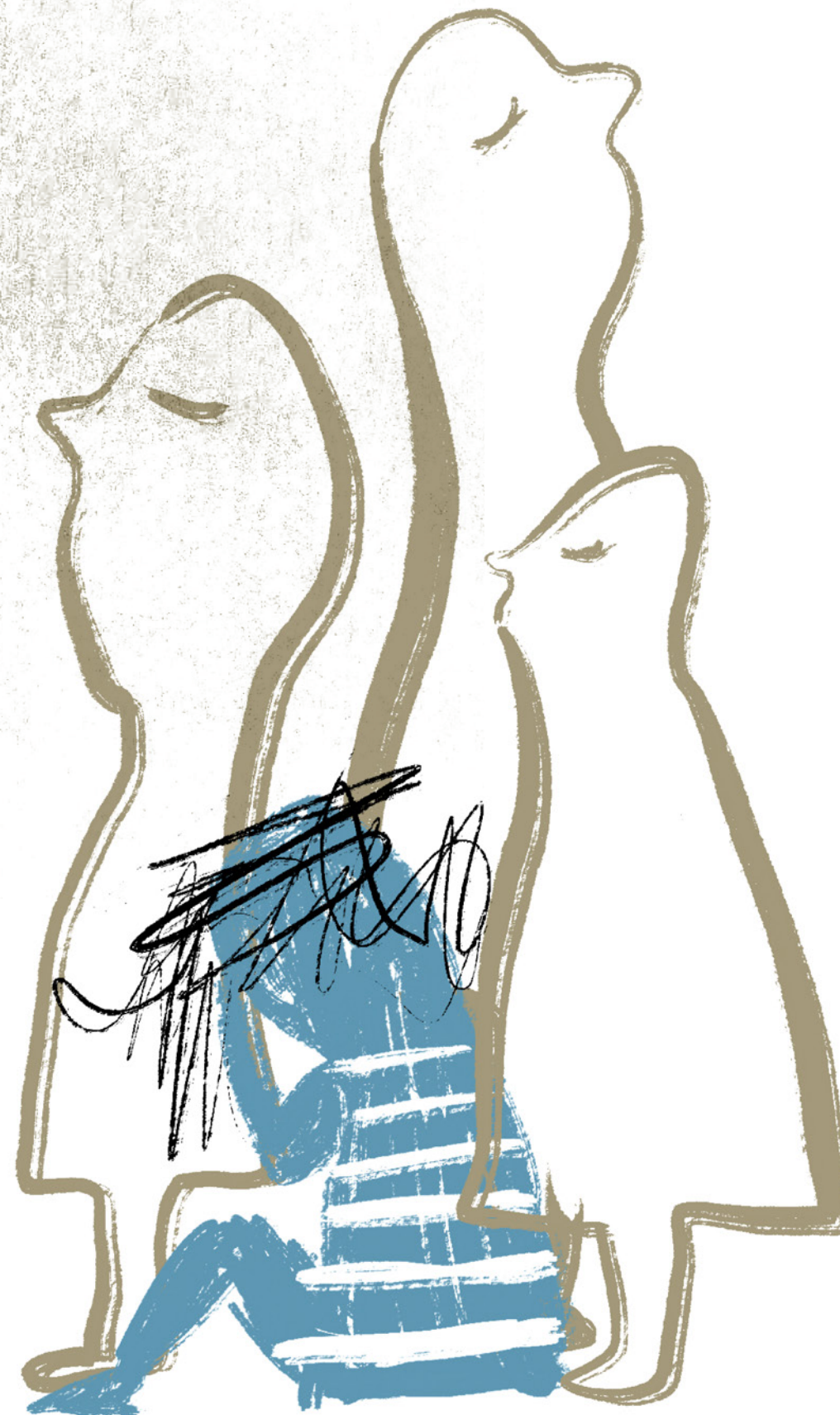
Conocer los factores de riesgo y de protección, vinculados a la etapa de la adolescencia y juventud, permite realizar una correcta prevención.

5.1.1 Factores de Riesgo

Entre los factores de riesgo destacan los factores personales, familiares, sociales y contextuales en los que se incluye el entorno escolar. El riesgo de conducta suicida aumenta en función del número de factores de riesgo que presente la persona y de la presencia de acontecimientos estresantes específicos.

5.1.2 Factores de Protección

Son aquellos que hacen a la persona resistente a los acontecimientos estresantes que pueden acompañar su historia personal, social o académica y que disminuyen su vulnerabilidad a los problemas de salud mental.



FACTORES DE RIESGO

FACTORES PERSONALES

Trastornos mentales previos: Trastornos afectivos, abuso de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de personalidad.

Características psicológicas:

- Sentimiento de indefensión y desesperanza.
- Bajos niveles de autoestima y autoeficacia.
- Perfeccionismo y alta autoexigencia.
- Agresividad elevada.
- Altos niveles de impulsividad y una baja tolerancia a la frustración.
- Inmadurez e inestabilidad.
- Problemas de comunicación y falta de habilidades sociales.

Ideación suicida e intentos previos de suicidio:

El periodo comprendido entre los seis meses y el año después del intento de suicidio es el más crítico, aumentado considerablemente el riesgo de suicidio.

Conductas autolesivas: La tasa de suicidio es 50 veces superior en personas que se autolesionan. Las personas con antecedentes de autolesión conforman un grupo bien definido de alto riesgo de suicidio y necesitan tratamiento inmediato después de cada episodio.

Edad: Adolescencia y juventud, especialmente entre los 15 y 24 años.

Sexo: Los hombres presentan mayor número de suicidios consumados y las mujeres llevan a cabo más tentativas de suicidio.

En las chicas el factor de riesgo más significativo es la presencia de depresión mayor y le sigue un intento previo de suicidio. En cambio, en los chicos, un intento previo de suicidio es el predictor más potente, seguido por la depresión, el abuso de sustancias (alcohol o drogas) y un comportamiento disruptivo.

Genéticos y biológicos: Posibles anomalías en la neurotransmisión serotoninérgica de la corteza prefrontal, hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral. El daño de esta área produce desinhibición conductual e incremento de la impulsividad; por lo tanto, esta disfunción podría incrementar el riesgo de la conducta suicida.

FACTORES FAMILIARES

Antecedentes familiares de suicidio: La historia familiar de suicidio se ha asociado frecuentemente a la conducta suicida.

Trastornos mentales en los progenitores: Alteraciones psicopatológicas como la depresión o el abuso de sustancias en los padres.

Eventos vitales estresantes: Pérdida de algún familiar, enfermedad, divorcio de los padres, etc.

Estructura o funcionamiento familiar: Ciertas características del ambiente familiar potencian la conducta suicida:

- Vivir separado de ambos padres.
- Carencia de cuidados y atención.
- Bajos niveles de cercanía afectiva.
- Alto control parental.
- Alta autoexigencia y perfeccionismo.
- Dificultades en las relaciones y problemas de comunicación.
- Violencia dentro del entorno familiar.

FACTORES SOCIALES

Ausencia o pérdida de apoyo social: La falta de apoyo social se ha relacionado con la conducta suicida.

Rechazo o marginación por parte de los iguales: Fuerte relación entre el rechazo por parte de los iguales y la conducta suicida. El sentimiento de aislamiento social o de rechazo por parte de iguales, como el acoso escolar, pueden ser desencadenantes frecuentes de la conducta suicida.

Eventos vitales estresantes: La muerte o pérdida de un ser querido, la ruptura de pareja o problemas en las relaciones interpersonales. La presencia de estos y otros acontecimientos estresantes pueden activar factores que se han relacionado con la conducta suicida como el sentimiento de desamparo, la desesperanza o el abandono. Los adolescentes y jóvenes con patología psiquiátrica pueden percibir ciertas situaciones como más estresantes de lo normal.

Información inadecuada sobre intentos autolesivos o suicidios consumados: La vivencia de intentos suicidas por parte de amigos cercanos puede incrementar el riesgo de la conducta suicida, cuando no se proporciona la información de manera adecuada.

Si se observan los factores de riesgo enumerados, se percibe que muchos de ellos son potencialmente prevenibles y que con una identificación temprana y un tratamiento adecuado se podría reducir sustancialmente el número de casos de suicidio y mejorar la salud de las personas que están en riesgo.

FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES PERSONALES

Habilidades de comunicación.

Habilidades para **encarar y resolver los problemas**.

Habilidades **sociales**.

Extroversión (en el sentido de búsqueda de consejo y ayuda en el exterior cuando surgen dificultades).

Receptividad hacia las experiencias y soluciones de las otras personas con problemas similares.

Alta autoestima. Tener confianza en uno mismo.

Actitudes y valores positivos, tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad.

Sentirse **querido**.

Estilo de vida armónico, donde exista una escala de valores, entretenimientos compartidos con la familia y los amigos, descanso suficiente, práctica de actividades físicas, y una actividad participativa en la comunidad.

FACTORES FAMILIARES

Una **buena relación familiar**, donde existan la expresión del afecto y se dispense la atención necesaria a cada uno de los miembros, a través de una comprensión y comunicación efectiva.

Apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta.

FACTORES SOCIALES

Apoyo social de calidad y consistencia. Los amigos, constituyen uno de los factores de protección más efectivos en la prevención de la conducta suicida.

Buenas relaciones con profesores, compañeros y personas relevantes de su entorno.

Buena comunicación con familiares, profesores, iguales o con alguna persona específica de su confianza.

Confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona (familiar, profesor, tutor, amigo).

Sentirse escuchado, con respeto y sensibilidad, sin ser juzgado, al menos por alguna persona significativa.

Existencia de oportunidades donde los jóvenes puedan llevar a cabo experiencias exitosas y excitantes.

Estructuras escolares y laborales continentales que despierten inquietudes y desarrollen las habilidades que los jóvenes poseen.



La probabilidad de que la persona realice una conducta suicida es menor cuantos más factores de protección confluyan en una misma persona. No obstante, la presencia de factores de protección no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

6.

CONTEXTO EDUCATIVO COMO AGENTE PROTECTOR

El contexto educativo constituye un espacio idóneo para la promoción de la salud mental del alumnado y de la comunidad educativa en general. El fomento de hábitos o estilos de vida saludables y la existencia de medidas de prevención de conductas o factores de riesgo que atenten contra la salud constituyen herramientas destacadas en el desarrollo de estudiantes de todas las edades. El cultivo de aptitudes socioemocionales en adolescentes y jóvenes, y el hecho de proporcionarles apoyo psicosocial en el ámbito educativo y otros espacios comunitarios ayudan a la prevención de la conducta suicida.

El profesorado presenta una posición privilegiada en la prevención del suicidio infantil y juvenil, ya que tienen la oportunidad de observar sus conductas y de conocer los problemas que los afectan. Asimismo, son agentes con capacidad para influir sobre sus hábitos, sus valores y sus actitudes frente a la vida.

La prevención implica la participación activa, tanto del profesorado como del resto de la comunidad educativa (alumnado, familias, equipo directivo y otros miembros de la institución es-

colar), en el desarrollo de programas dirigidos a potenciar competencias personales y sociales en adolescentes y jóvenes, y a identificar y gestionar adecuadamente aquellos comportamientos de riesgo que puedan apreciarse en el entorno escolar.

Las intervenciones de prevención de la conducta suicida que se llevan a cabo en el ámbito escolar resultan efectivas de cara a incrementar factores protectores como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, y en la disminución de factores de riesgo de suicidio como es el caso, por ejemplo, de la depresión (Irarrázaval et al., 2017). De la misma forma, se ha valorado que proporcionar información precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida y su identificación, además de cómo hacer frente a este problema y dónde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio.

El entorno educativo es un espacio privilegiado para la prevención y detección de las diferentes manifestaciones de riesgo, entre las que se encuentran los comportamientos suicidas.

El **profesorado** presenta una **posición privilegiada** en la prevención del suicidio infantil y juvenil, ya que tienen la oportunidad de observar sus conductas y de conocer los problemas que los afectan.

FACTORES DE RIESGO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Bajo rendimiento académico. El bajo rendimiento académico y la falta de asistencia al centro educativo se han relacionado positivamente con la conducta suicida. Asimismo, tener una actitud negativa hacia el centro educativo y el trabajo académico se ha asociado con una mayor prevalencia de la conducta suicida.

Altos niveles de exigencia académica. La sobrecarga académica y la alta exigencia son eventos generadores de estrés que se relacionan con la conducta suicida.

Acoso escolar (bullying y/o ciberbullying). Se relaciona con altos niveles de estrés y un incremento del riesgo de la conducta suicida. La pérdida de relación con algún amigo, la humillación y los conflictos graves con el grupo de iguales se han relacionado con la conducta suicida.

Sensibilizar y formar adecuadamente al profesorado y al resto de la comunidad educativa en el manejo de herramientas útiles para detectar factores de riesgo de suicidio, **puede ayudar a salvar una vida.**

FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Existencia de un protocolo de actuación para casos de intento de suicidio o ideación suicida, que debe incluir estrategias de prevención, actuación y postvención (intervención con posterioridad a una conducta suicida).

Conocimiento de dicho protocolo por la comunidad educativa y revisión periódica de recuerdo.

Campañas de sensibilización y orientación en los centros educativos, que fomenten la tolerancia cero al acoso.

Cursos de capacitación de **mejora en la comunicación entre docentes y adolescentes** en situaciones de posible riesgo suicida.

Promoción de **conductas de apoyo** entre los estudiantes y transmisión de información sobre cómo buscar ayuda adulta, y cómo y a quién dirigirse, si es necesario.

Campañas de información para estudiantes sobre la gravedad de las conductas de acoso y la responsabilidad legal y personal de estos comportamientos.

Líneas de apoyo accesibles para crisis y emergencias.

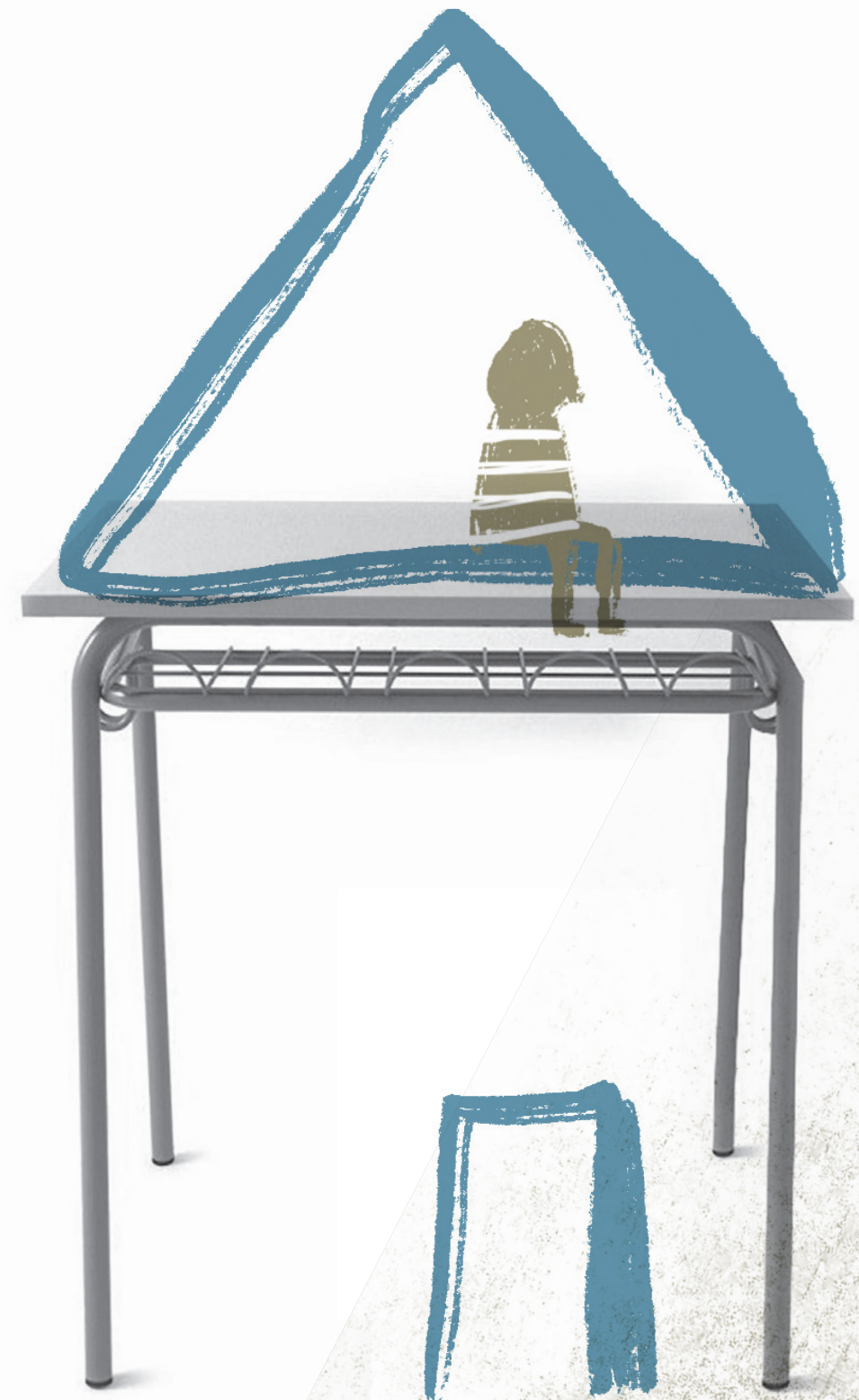
No ocultar la realidad. Si en el centro se ha producido algún caso de muerte por suicidio, no ocultar la realidad, fomentar el apoyo al alumnado y permitir las manifestaciones de duelo espontáneas o dirigidas y coordinadas por el profesorado.

Creación de una **red de apoyo** escolar en el centro.

Formación a educadores y personal escolar.

Limitar el acceso a métodos letales químicos y físicos. Adecuar el centro con medidas arquitectónicas seguras.

Disponibilidad para los alumnos de **documentación e información** basada en la evidencia científica (guías, app y páginas web de confianza).



7.

ACTUACIONES PREVENTIVAS A DESARROLLAR EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

En este apartado se presentan distintas actividades dirigidas a la adquisición o fortalecimiento de competencias que constituyen recursos de afrontamiento ante situaciones adversas, actuando como factores de protección que compensan posibles factores de riesgo. Trabajar estrategias cognitivas, emocionales y sociales en la infancia, adolescencia y juventud puede prevenir futuros problemas psicosociales en la edad adulta y aumentar el bienestar general.

Las actividades elegidas, enmarcadas en un marco teórico, constituyen un ejemplo de la diversidad existente. Se pretende que el docente pueda trabajar con los estudiantes aspectos relevantes para su salud mental ayudándole a conocerse mejor y a manejar posibles situaciones de riesgo. La información aportada en este apartado se complementa con las escalas de satisfacción dirigidas a estudiantes y docentes recogidas en el Anexo 1 y en el Anexo 2.

7.1

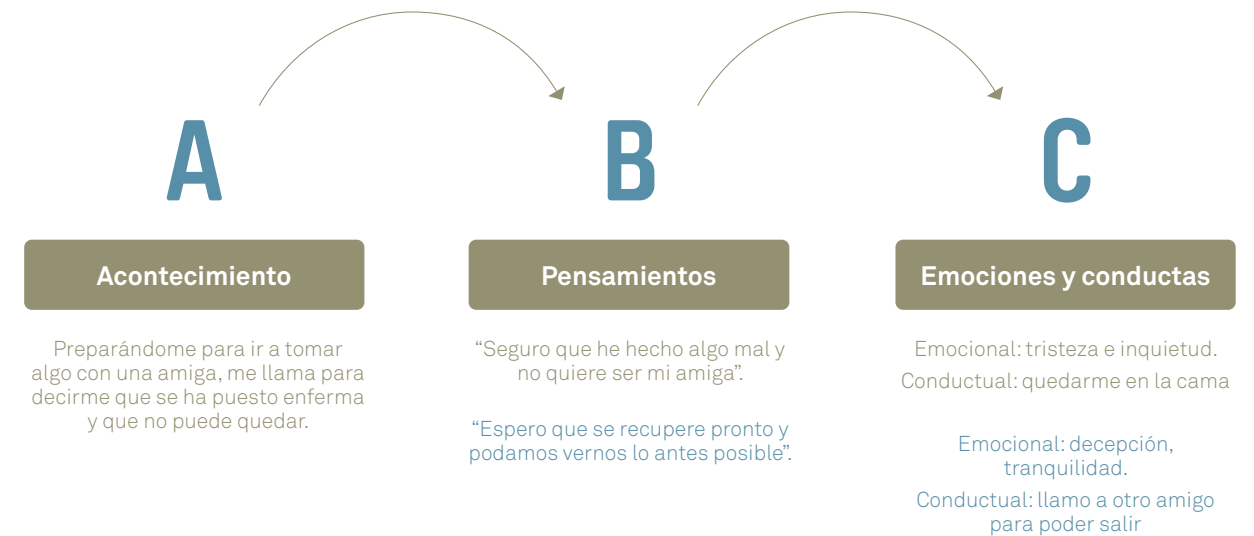
TRABAJANDO FACTORES DE PROTECCIÓN: LAS COGNICIONES

¿Cómo influyen nuestros pensamientos en nuestras emociones?

Los pensamientos, las opiniones y las creencias que tengamos sobre lo que nos sucede, pueden influir de manera negativa o positiva sobre nuestras reacciones emocionales y nuestro comportamiento. Es difícil cambiar el modo de sentir, pero podemos cambiar nuestra forma de pensar y la manera en que nos relacionamos con nuestros pensamientos.

El modelo A-B-C, nos puede ayudar a entender cómo nuestros pensamientos pueden influir de forma positiva o negativa en nuestro estado emocional.

En este modelo, A es el acontecimiento activador, un suceso real que se le presenta a la persona; B es el conjunto de pensamientos que se disparan en la persona como consecuencia de dicho suceso, las valoraciones que la persona hace del acontecimiento,



y C es el conjunto de consecuencias emocionales y conductuales que se producen en la persona.

Como vemos en el ejemplo, la forma en que evaluamos o percibimos una situación y los pensamientos que se generan repercuten sobre nuestro estado emocional y nuestro funcionamiento. Estos pensamientos pueden ser tan poderosos como para crear emociones muy intensas. Por tanto, si aprendemos a identificar y a modificar estos pensamientos, podremos tener emociones y conductas más positivas y adaptativas.

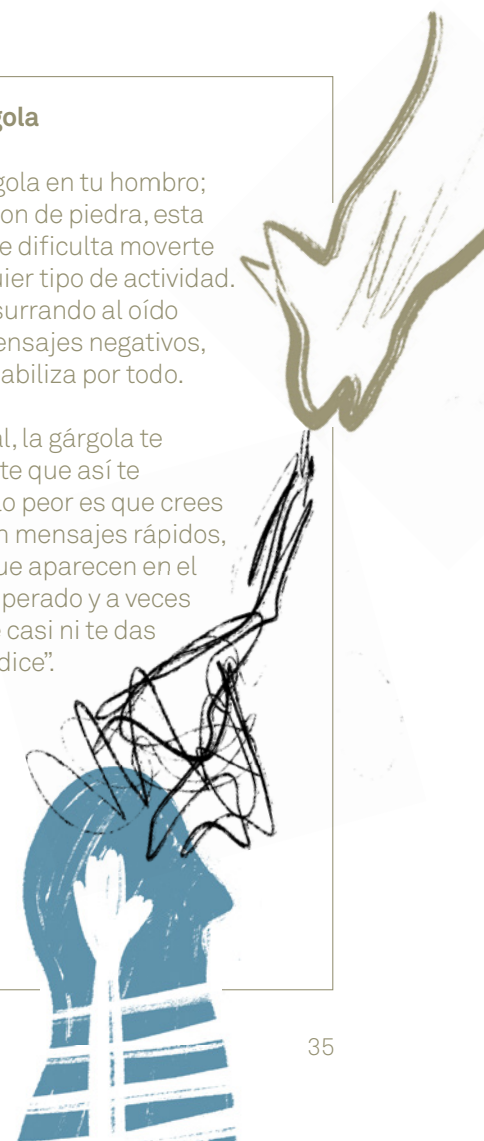
Sin embargo, como acabamos de comentar, la manera de pensar puede modificarse, y así podemos aumentar nuestro bienestar emocional. A continuación, te mostramos algunas estrategias que te pueden ayudar:

- Se trata de ver las situaciones de un modo global con los aspectos positivos y negativos.
- Escoger adecuadamente las palabras que empleamos para referirnos a nosotros mismos y a lo que nos rodea.
- Asumir nuestras equivocaciones desde la responsabilidad y no desde la culpa.
- Evitar sacar conclusiones apresuradas.
- Considerar las situaciones tan objetivamente como sea posible.

Metáfora de la gárgola

"Imagínate una gárgola en tu hombro; como las gárgolas son de piedra, esta gárgola te hunde y te dificulta moverte para realizar cualquier tipo de actividad. Además, te está susurrando al oído constantemente mensajes negativos, humillantes, te culpabiliza por todo.

Si te encuentras mal, la gárgola te afirma rotundamente que así te sentirás siempre, y lo peor es que crees todo lo que dice. Son mensajes rápidos, cortos, negativos, que aparecen en el momento menos esperado y a veces son tan rápidos que casi ni te das cuenta de lo que te dice".



7.2

TRABAJANDO FACTORES DE PROTECCIÓN: LAS EMOCIONES

7.2.1. Autoestima

Autoconcepto y autoestima son conceptos fuertemente relacionados entre sí. Si bien tienden a utilizarse como términos sinónimos no son equivalentes. En el autoconcepto prima la dimensión cognitiva, mientras que en la autoestima prevalece la valorativa y afectiva. La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo que va estrechamente unido al sentimiento de valía personal.

La estima que un individuo siente hacia su persona es importante para su desarrollo vital, su salud psicológica y su actitud ante sí mismo y ante los demás. El concepto de sí mismo influye en la forma de apreciar los sucesos, los objetos y las personas del entorno. El autoconcepto participa considerablemente en la conducta y en las vivencias del individuo (Roa, 2014).

Las personas que no se valoran a sí mismas tienden a rechazarse, a creer que no pueden hacer nada para mejorar su vida y presentan más dificultades en sus relaciones sociales, laborales o sexuales. Quienes tienen una visión más realista de su propia persona se sienten más a gusto (Rodríguez-Naranjo y Caño-González, 2012).

Las bases de la autoestima se establecen en la infancia, pero se desarrollan a lo largo de toda la vida. Es un sentimiento que puede cambiar según las circunstancias en las que nos encontremos y cómo las vivamos. Cuando nuestros sentimientos son positivos, nos gustamos, decimos que tenemos una alta autoestima. Si son negativos, no nos gustamos y nos sentimos mal, decimos que tenemos una baja autoestima. Tiene mucho que ver con la imagen corporal, es decir, cómo vemos

y sentimos nuestro cuerpo, y con la asimilación e interiorización de las opiniones que los demás tengan sobre nosotros. Ambos aspectos constituyen elementos esenciales en la construcción de nuestra identidad personal.

Cuando un adolescente o un joven experimenta un hecho traumático, este hecho puede afectar a su autoestima de diversas maneras: sintiéndose menos a gusto y satisfecho consigo mismo, no aceptándose ni respetándose tal y como es, considerándose débil; rechazando el aprecio de los demás; mostrando dificultades para enfrentarse a los fracasos, etc. Es decir, la autoestima baja va asociada a muchos factores de riesgo, los cuales, tal y como se ha comentado se relacionan con una mayor vulnerabilidad al suicidio.

7.2.1. Las emociones

Trabajar las emociones en la infancia y desarrollar el control de estas a medida que los niños crecen y se convierten en adolescentes y jóvenes constituye un factor de protección que es preciso valorar.

Experimentar emociones es natural, no es algo ni malo ni bueno, sin embargo, en ocasiones nuestras emociones suelen tomar el control. La educación emocional permite desarrollar habilidades para la gestión emocional y de este modo controlar las emociones, antes de que sean ellas las que nos controlen.

No siempre es fácil identificar lo que sentimos. Muchas veces las emociones se mezclan, otras tendemos a ocultarlas y no nos percatamos de lo que realmente estamos sintiendo, aunque esa emoción nos esté controlando. Enseñamos a los niños y niñas a pensar y a actuar, a decidir, pero nos olvidamos de enseñarles a sentir. Si no les enseñamos a sentir, esas emociones afectarán a sus pensamientos, actos y decisiones (Bisquerra, 2014).

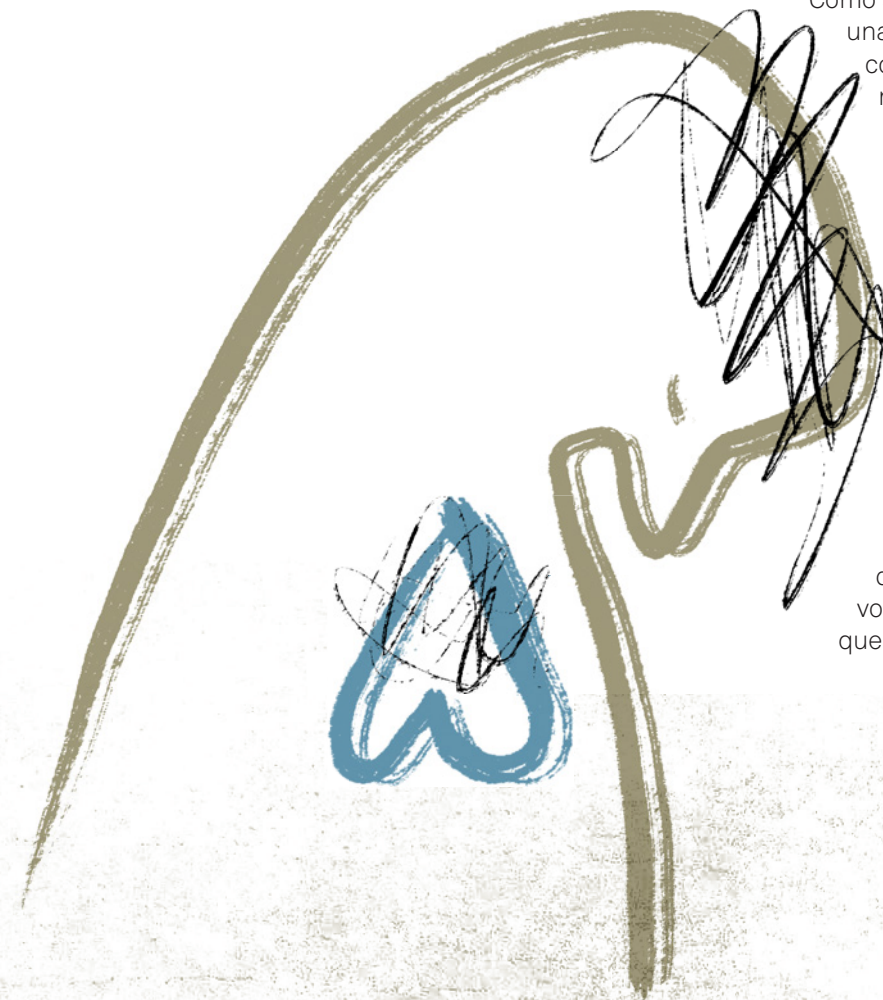
La mayoría de los autores consideran que las emociones se clasifican en positivas y negativas, aunque para ser más precisos habría que añadir las

Saber gestionar las emociones consiste precisamente en que cuando uno se siente mal, está frustrado o enfadado, el mundo no se derrumba, solo hay que saber cómo afrontar esas emociones y cómo manejarlas de manera que las podamos tolerar.

emociones ambiguas. Al hablar de emociones es importante no confundir valencia con valor. El valor tiene una connotación de bueno o malo que no se puede aplicar a las emociones, en cuyo caso todas son buenas y necesarias. “Emociones negativas” no significa “emociones malas”. El problema está en cómo las gestionamos, esto es lo que va a determinar los efectos que las emociones van a tener sobre nuestro bienestar y el de los demás. Lo cierto es que, si bien todas las emociones son buenas, algunas nos hacen sentir bien y otras nos hacen sentir mal. Por ello, en función de si aportan o no bienestar se les denomina positivas (por ejemplo, alegría, amor y felicidad) o negativas (como miedo, ira y tristeza) (Punset y Bisquerra, 2015).

En la actualidad se fomenta una vida sin complicaciones ni frustraciones. Se busca el placer inmediato, sin tensión, sin sufrimiento y esfuerzo.

Como si una vida sin complicaciones fuera una vida feliz. Se percibe el sufrimiento como malo, emociones y cogniciones negativas, se asocian a comportamientos desajustados y al fracaso en la vida. Debe evitarse para vivir bien. Además, orientamos hacia el olvido, la distracción y el entretenimiento a fin de “pasar el momento malo”. También solemos racionalizar (diciéndonos, por ejemplo, no es para tanto, acuérdate de las cosas positivas, no es bueno pensar así, etc.), para minimizar la importancia de lo acontecido. Esto también es un tipo de evitación y tiene el mismo efecto. Acogerse a la búsqueda de la evitación del sufrimiento como el único objetivo en la vida es una elección restrictiva que puede resultar destructiva.



7.3

TRABAJANDO FACTORES DE PROTECCIÓN: LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales se consideran un conjunto de conductas que posibilitan que las personas puedan desarrollarse tanto en un contexto individual como interpersonal siendo capaces de expresar de una manera adecuada a cada situación: sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos (Caballo, 2005).

Partiendo de este concepto y viendo su gran utilidad se considera necesario favorecer su aprendizaje en todas las etapas vitales, pero especialmente durante la infancia y la adolescencia puesto que se trata de dos etapas privilegiadas en las que el aprendizaje y desarrollo de dichas habilidades va a determinar el posterior funcionamiento psicológico, social y académico de los individuos (Betina y Contini, 2011).

Las habilidades sociales juegan un papel muy importante en la prevención de trastornos psicopatológicos y concretamente en la prevención de la conducta suicida. Algunas de las habilidades sociales que pueden ayudar a disminuir la probabilidad de aparición de conductas suicidas en general y/o suicidios son:

1

La comunicación asertiva:

Implica la capacidad para expresar de manera adecuada las emociones y los pensamientos, actitudes y deseos, sin atender contra los sentimientos de los demás.

En las relaciones humanas se pueden adoptar diferentes posiciones, por un lado, se puede mantener una actitud agresiva, tratando de imponer a los demás nuestro propio criterio y nuestros deseos, y por otro lado, desarrollar una conducta pasiva, va-

lorando las opiniones de los demás y sus necesidades por encima de las nuestras. Ninguna de estas opciones es adecuada, es importante respetar los derechos del resto de las personas, pero también es fundamental dar valor a los propios sentimientos, emociones, actitudes y deseos de manera que sean tenidos en cuenta.

La asertividad contribuye a disminuir los problemas que pueden surgir en las relaciones sociales tanto en el presente como en el futuro. Constituye una forma de posicionarse frente a las relaciones sociales y favorece una vida mental más sana.

2

Habilidades para la resolución de conflictos:

El conflicto forma parte de la vida social humana en la que se convive entre personas diversas. No hay que considerarlo como algo negativo ya que bien gestionado puede constituir una oportunidad para el desarrollo de habilidades socioemocionales.

Existen maneras más o menos positivas de abordar los conflictos, tanto desde el punto de vista de la resolución misma, como desde el punto de vista de las habilidades que se ponen en juego al resolverlos. Una forma óptima de resolver un conflicto es a través de la cooperación, esta estrategia supone el compromiso de las partes implicadas en la búsqueda de un objetivo común. Es preciso analizar el desacuerdo o conflicto entre las partes de manera que se propongan alternativas que satisfagan a todas las personas involucradas, generando alternativas que satisfagan a los implicados. Tanto el logro de los propios objetivos como la preocupación por mantener la relación son fundamentales para una solución pacífica y efectiva de los conflictos. Para este proceso se requieren habilidades tales como empatía, capacidad de escuchar y expresar opiniones, y creatividad para encontrar soluciones (Banz, 2015).

3

Habilidades para la toma de decisiones:

La toma de decisiones forma parte de nuestro día a día. Para lograr el éxito en las decisiones que se toman se han de tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Describir el problema o el objetivo al que queremos llegar, de esta forma podremos tener más claro qué decisiones van a ayudarnos.
2. Analizar el problema o la decisión a tomar. Una vez que se ha definido el problema que se debe abordar es preciso recopilar la información necesaria para analizarlo de la forma más objetiva y completa posible.
3. Generar alternativas. En esta fase se deben generar todas las alternativas que puedan ser posibles además de valorar las consecuencias de estas.
4. Seleccionar la alternativa que finalmente se llevará a cabo, valorando las posibles consecuencias derivadas de la decisión que se tome y asumiendo que el error puede ser posible.
5. Implementar la decisión seleccionada. Se trata de poner en práctica la decisión tomada.
6. Valorar las consecuencias y el éxito de la decisión adoptada. Es necesario saber rectificar si se detecta que se está tomando una decisión equivocada. Igualmente es preciso valorar los resultados de la decisión aplicada.

4

Escucha activa y empática:

Hace referencia a la capacidad para prestar atención y comprender de forma adecuada el mensaje que transmite el interlocutor desde su propio punto de vista, tratando de mantener al mismo tiempo una actitud positiva, centrándonos en lo que la otra persona intenta decirnos y juzgando el mensaje una vez que se ha comprendido el contenido

de este. Es preciso indicar al emisor, mediante la retroalimentación, lo que se cree que se ha entendido.

Por esta razón es muy importante dejar al emisor tiempo suficiente para que termine su mensaje sin interrupciones, actuando con empatía y tratando de comprender el porqué de su mensaje, aunque no estemos de acuerdo con él y mostrando interés a través de preguntas o repeticiones...

5

Voluntad para abrirse:

Comunicar y dar a conocer información sobre sí mismo a otras personas.

6

Pensamiento positivo:

Vivir la vida de manera negativa va a influir en cómo vemos el mundo y, por ende, cómo nos relacionamos con los demás. Tener una mentalidad positiva y hacer frente a las situaciones con optimismo es una de las mejores maneras de vivir, y además, atrae a otras personas.

ACTIVIDADES

TRABAJANDO LAS COGNICIONES

ACTIVIDAD 1 RECONOCIENDO NUESTROS PENSAMIENTOS ERRÓNEOS O DISTORSIONES COGNITIVAS

OBJETIVOS: 1. Conocer los principales errores o distorsiones cognitivas.
2. Identificar y tomar consciencia de nuestros pensamientos o creencias erróneas.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 30 minutos. **RECURSOS:** Lápiz y papel

Es habitual que cuando una persona está triste o tiene malestar emocional presente pensamientos negativos. Es importante que conozcamos las características de estos pensamientos para poder identificarlos y cambiar nuestro patrón de pensamiento.

- Los pensamientos negativos tienden a ser automáticos, aparecen sin darnos cuenta.
- Muchas veces los pensamientos son poco razonables o realistas.
- Son difíciles de desviar.
- Cuánto más creas y aceptes los pensamientos negativos, peor te sentirás.
- Son aprendidos y por lo tanto pueden desaprenderse

CONOCIENDO LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS ERRÓNEOS O DISTORSIONES COGNITIVAS

Se pueden cometer algunos errores en la forma de interpretar las situaciones. Existen determinadas formas de pensamiento que se relacionan con malestar emocional. Se trata de las llamadas distorsiones cognitivas.

A continuación, señalamos algunos ejemplos de las distorsiones cognitivas más frecuentes. Léelos atentamente y junto con el resto de la clase analiza y debate sobre la presencia de dichas creencias.

- **FILTRAJE.** Se caracteriza por una especie un filtro mental o visión en túnel que consiste en quedarse “atrapado” a todo lo negativo y hace que ignoremos aspectos positivos. Este tipo de distorsión ocurre cuando por ejemplo una persona piensa “Podría haber sido una fiesta estupenda, si no hubiese sido porque se me cayó un refresco en el pantalón”.
- **PENSAMIENTO todo o nada (dicotómico).** Implica verlo todo como “blanco o negro”, “bueno o malo”; no hay términos medios. Si aplicamos este tipo de pensamiento a nosotros mismos, seremos “fracasados o inútiles” cuando no seamos perfectos.
- **GENERALIZACIÓN EXCESIVA.** A partir de un hecho aislado, se hace una regla general y universal. Por ejemplo, si una persona no ha sido capaz de terminar una tarea puede pensar “no he hecho nada en toda la tarde”.
- **MAXIMIZACIÓN O DRAMATIZACIÓN.** Se da cuando se exagera la importancia de un hecho o una situación o de sus consecuencias. Cuando una persona afirma “como se ha molestado conmigo ya nunca más volverá a considerarme su amigo”.
- **PERSONALIZACIÓN** (tomar las cosas personalmente). Consiste en asumir la responsabilidad ante un hecho negativo cuando no hay fundamentos para hacerlo. También se da cuando tenemos creencias sobre uno mismo o sobre los demás que no son realistas. Por ejemplo: “si la gente me mira es porque estoy haciendo el ridículo”.
- Utilizar palabras tales como “**DEBERÍA, TENGO QUE, HACE FALTA**”. Estos términos dan la sensación de imposición/obligación y crean gran malestar si no somos capaces de asumir tales exigencias. Sin embargo, expresiones como “me gustaría; podría, desearía” carecen de esas connotaciones negativas.
- **COLGARSE UNA “ETIQUETA”.** Muchas veces asumimos la totalidad de nuestras conductas y lo convertimos en parte de nuestra identidad. Así, en lugar de decir, “he cometido un error” pensamos “soy un inútil”.
- **CULPABILIDAD.** Muchas veces nos quedamos “enganchados” en la culpa en lugar de asumir las responsabilidades de nuestras equivocaciones. Incluso en otras ocasiones asumimos como propios errores o equivocaciones de otras personas.
- **ANTICIPACIÓN DE CATÁSTROFE.** Tendencia a anticipar hechos o situaciones negativas. Estos pensamientos suelen empezar por ¿Y sí...? Por ejemplo, ante un suspenso en un examen, la persona puede pensar “¿y si tengo que acabar repitiendo el curso?”

ATRAPA TUS DISTORSIONES COGNITIVAS

El primer paso para cambiar un pensamiento es detectarlo, tarea que requiere un entrenamiento. Piensa en las dos últimas semanas y señala en la tabla algunos pensamientos erróneos que hayas podido tener.

TIPO DE DISTORSIÓN COGNITIVA	MIS PENSAMIENTOS ERRÓNEOS
FILTRAJE	- -
PENSAMIENTO TODO O NADA (DICOTÓMICO)	- -
GENERALIZACIÓN EXCESIVA	- -
MAXIMIZACIÓN O DRAMATIZACIÓN	- -
PERSONALIZACIÓN	- -
“DEBERÍA, TENGO QUE, HACE FALTA...”	- -
COLGARSE UNA “ETIQUETA”	- -
CULPABILIDAD	- -
ANTICIPACIÓN DE CATÁSTROFE	- -

ACTIVIDAD 2 APRENDIENDO A MODIFICAR NUESTRAS CREENCIAS COGNITIVAS

- OBJETIVOS:**
1. Aprender a identificar nuestros pensamientos y comprender la relación que existe entre éstos y nuestras emociones.
 2. Conocer estrategias de reestructuración cognitiva para aquellos pensamientos negativos.
 3. Aplicar las estrategias mostradas para la sustitución de los pensamientos negativos.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 30 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

IDENTIFICANDO Y REGISTRANDO LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS QUE ME GENERAN EMOCIONES NEGATIVAS

Como hemos visto, nuestras emociones vienen en parte determinadas por nuestros pensamientos y por la manera en que interpretamos lo que nos pasa. Una vez que ya somos capaces de conocer nuestra forma de pensar y de identificar nuestros pensamientos erróneos es importante tratar de modificarlos.

El primer paso para cambiar un pensamiento es detectarlo, tarea que requiere un entrenamiento. Una forma de hacerlo es a través de un registro diario de nuestros pensamientos. Esto nos ayudará a darnos cuenta de los tipos de ideas que pasan por nuestra mente cuando cambia nuestro estado de ánimo.

Seguidamente, te explicamos la manera de poder hacer un registro de pensamientos.

FECHA Y HORA		PENSAMIENTO	EMOCIÓN
Lunes, 12:00	Mi hermana me dijo que me llamaría para ir a la piscina con ella y sus amigas y no lo ha hecho.	- Lo dijo por cumplir. - No le interesa estar conmigo. - No le caigo bien.	- Tristeza. - Rechazo. - Enfado.

Emoción: escribe exactamente cómo te sientes. Trata de poner un nombre a esa emoción.

Fecha: cuando sientas que tu estado de ánimo cambia y percibas emociones negativas es importante que anotes la fecha y la hora en el registro de pensamientos. Tener conciencia de la fecha te ayudará a darte cuenta de que hay momentos en los que tu estado de ánimo está más afectado que en otros, por tanto, vemos que no es algo permanente.

Situación: una vez identificada la emoción, anota la actividad o hecho concreto relacionado con esa emoción. Puede ser cualquier cosa, desde una situación concreta o incluso un pensamiento que puedes tener en un momento dado.

Pensamientos automáticos: señala las ideas exactas que te vinieron a la mente cuando te empezaste a sentir mal. No importa lo raras o extrañas que sean. Una vez anotado el pensamiento, utiliza el listado de distorsiones.

A continuación, piensa en dos situaciones que hayas vivido recientemente y te hayan generado malestar y rellena el autorregistro:

FECHA Y HORA	SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN
	¿Cómo ha sucedido la situación?	¿Qué he pensado?	¿Qué he sentido?

CAMBIANDO NUESTROS PENSAMIENTOS NEGATIVOS

Cuando tenemos identificadas las distorsiones cognitivas, llega el momento de modificar esos pensamientos automáticos que nos provocan malestar y sustituirlos por otros que nos hagan sentir mejor. Para ello utilizaremos tres estrategias:

1. CRITICAR ESOS PENSAMIENTOS

Para ello nos vamos a plantear la objetividad y la utilidad de dichos pensamientos.

OBJETIVIDAD

- Qué soporte real existe para esa idea: ¿es objetiva?; ¿se ajusta a la realidad?
- De qué datos dispongo para concluir que es verdadera o falsa ¿puede respaldarse con datos y ser comprobada?

UTILIDAD

- ¿Este pensamiento sirve para algo?, ¿me ayuda a conseguir metas?, ¿a cambiar la situación?, ¿a eliminar los conflictos?

Para comprobar si un pensamiento se ajusta a la realidad se puede:

- Pedir la opinión a algún amigo o familiar de confianza para ver cómo se ve desde fuera la situación.
- Preguntarse si todas las personas tendrían la misma creencia en esa situación.
- Preguntarse si esa creencia es válida para todas las situaciones.
- Reflexionar sobre lo que ha ocurrido en otras situaciones similares.

2. DISCUSIÓN COGNITIVA

Consiste en asumir temporalmente la posibilidad de que la idea sea real y discutirla.

- ¿Qué es lo peor que puede pasar si este pensamiento fuese correcto?, ¿hasta qué punto sería tan malo?
- ¿Qué cosas buenas podrían ocurrirme?
- ¿Qué alternativas habría si este pensamiento fuese real?

3. SUSTITUIR LOS PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

Cambiar esos pensamientos por otros que generen respuestas emocionales positivas y conductas adecuadas. Estos nuevos pensamientos deberán tener las siguientes características:

- Ser diferentes del pensamiento negativo.
- Tratar de llegar a conclusiones realistas.
- Producir tantos pensamientos como sea posible.

A continuación, te mostramos un ejemplo, en el que ampliamos el registro del ejercicio anterior. Debes identificar la distorsión cognitiva y añadir un pensamiento que sustituya al que te ha originado las emociones negativas y te haya hecho sentir mal. Para sustituir el pensamiento irracional por un pensamiento adaptativo puedes consultar los criterios de racionalidad, recuerda: objetividad, utilidad...

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	DISTORSIÓN	PENSAMIENTO ADAPTATIVO
Mi hermana me dijo que me llamaría para ir a la piscina con ella y sus amigas, y no lo ha hecho.	- Lo dijo por cumplir. - No le interesa estar conmigo. - No le caigo bien.	- Tristeza. - Rechazo. - Enfado.	- Generalización. - Maximización. - Personalización.	- Se habrá entretenido y se le habrá olvidado.

Ahora completa el registro anterior, identificando el tipo de distorsión y buscando un pensamiento adaptativo que te ayude a sentirte mejor.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	DISTORSIÓN	PENSAMIENTO ADAPTATIVO
¿Cómo ha sucedido la situación?	¿Qué he pensado?	¿Qué he sentido?	Tipo de distorsión	Crítica o discusión del pensamiento irracional. Sustituir por un pensamiento más positivo.

El objetivo es que lo hagas al menos durante dos semanas y realices anotaciones cada vez que sientas emociones negativas como tristeza, ansiedad o enfado. Esta tarea debes hacerla a lo largo del día, intentando rellenar el autorregistro de reestructuración cognitiva de forma inmediata a la aparición del pensamiento. Si no es posible en ese momento, al final del día, se deben dedicar unos minutos a trabajar sobre los pensamientos irracionales tratando de criticarlos, discutirlos y buscar pensamientos alternativos.

RESUMEN REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

1

Identificar la emoción

2

Identificar la situación

3

Identificar el pensamiento automático y la distorsión asociada

4

Discutir y criticar

5

Buscar pensamientos alternativos



Recuerda que cambiar la forma de pensar y sentir requiere tiempo

ACTIVIDAD 3 HACIENDO FRENTE A NUESTRAS PREOCUPACIONES

OBJETIVOS: 1. Conocer la forma en que manejamos nuestras preocupaciones.
2. Desarrollar estrategias que nos ayuden a afrontar mejor nuestras preocupaciones.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 45 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

Definimos preocupación como “una cadena de pensamientos e imágenes cargados de sensaciones negativas y relativamente incontrolables”. Todo el mundo se preocupa de vez en cuando, pero hacerlo en exceso puede ser perjudicial, produciéndonos malestar emocional. Preocuparse es útil si nos ayuda a hacer cambios y movilizarnos, si no es inútil.

1

UTILIDAD DE MIS PREOCUPACIONES

Preocuparse sin actuar no sirve para nada. La preocupación es inútil cuando la respuesta ante ella es la de “bloqueo”. Podemos escuchar frases como “estoy tan preocupada que no sé qué hacer”. En cambio, la preocupación es útil cuando se convierte en un plan de acción y nos ayuda a estar mejor preparados.



Existen cuatro tipos de situaciones de las que no merece la pena preocuparse:

- Problemas inmediatos que están basados en la realidad y son modificables (una discusión con una amiga).
- Problemas inmediatos que se basan en la realidad pero que no son modificables (la enfermedad de un ser querido).
- Acontecimientos muy improbables que no se basan en la realidad y que por tanto no son modificables (preocupación ante la posibilidad de que un amigo sufra un accidente).
- Acontecimientos inciertos, que aunque tengan probabilidad de ocurrir, no podemos tener la certeza de ellos hasta que ocurren (posibilidad de repetir curso cuando mi desempeño académico está siendo bueno).

Piensa en un ejemplo de cada una de las cuatro situaciones que acabamos de ver:

PROBLEMAS INMEDIATOS MODIFICABLES	
PROBLEMAS INMEDIATOS NO MODIFICABLES	

ACONTECIMIENTOS IMPROBABLES	
ACONTECIMIENTOS INCIERTOS	

2

OCUPÁNDOME DE MIS PREOCUPACIONES

Piensa en algo que te haya preocupado recientemente y sigue los siguientes pasos:

<p>1. DEFINE DE FORMA CLARA Y PRECISA TU PREOCUPACIÓN Pregúntate: ¿De qué me preocupo? Piensa en cada preocupación y escríbela. Trata de escribirla con la mayor claridad posible.</p>
<p>2. DECIDE SI PUEDES HACER ALGO Mira cada preocupación que hayas escrito y pregúntate ¿Hay algo que pueda hacer al respecto? Si la respuesta es NO, no importa cuánto te preocupes: no puedes hacer nada por cambiarlo. Si la respuesta es SÍ, vete al paso 3 y piensa cómo resolverlo.</p>
<p>3. ESCRIBE LAS COSAS QUE PUEDES HACER PARA RESOLVER TUS PREOCUPACIONES Mira nuevamente la lista y pregúntate ¿Hay algo que podría hacer ahora?</p>

- **Si hay algo que puedes hacer de inmediato: ¡hazlo!**
- **Si no hay nada que se pueda hacer inmediatamente, haz un plan de cuándo, dónde y cómo vas a abordar el problema.**
- **Cuando hayas hecho lo que estaba a tú alcance, dite a ti mismo: “he hecho lo que se podía hacer” y continua con tu vida.**



De las cosas hay que ocuparse no preocuparse

ACTIVIDAD 4 NO SOMOS NUESTROS PENSAMIENTOS

OBJETIVOS: 1. Darnos cuenta de que nuestros pensamientos no son la realidad y no nos definen.
2. Tratar de cambiar la relación con nuestros pensamientos.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 45 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

En muchas ocasiones, no nos va a resultar fácil modificar o sustituir nuestros pensamientos, sobre todo si esos pensamientos han generado una emoción muy intensa. El objetivo entonces no será cambiar el contenido de ese pensamiento sino el modo en que nos relacionamos con ese contenido y con nuestras emociones.

Para ello contaremos con dos nuevas estrategias:

- **ACEPTACIÓN:** Los pensamientos no son realidad.
- **DISTANCIAMIENTO:** Tomar distancia de nuestro pensamientos.

ACEPTACIÓN: LOS PENSAMIENTOS NO SON REALIDAD

Los seres humanos pensamos continuamente, muchas veces incluso sin ser conscientes de ello. Comparamos, juzgamos, predecimos y tratamos de explicar lo que nos rodea de forma continua. Muchos de nuestros pensamientos pueden ser molestos, por ello intentamos de muchas formas que desaparezcan de nuestra cabeza. Sin embargo, no lo conseguimos ya que pensar es una función indispensable. El problema no reside en nuestros pensamientos, sino en la relación que tenemos con ellos. Nos los tomamos en serio, dejando que dirijan nuestras vidas y se hagan realidad.

1

¿CUÁLES SON MIS PENSAMIENTOS EN ESTE MOMENTO?

Párate un momento y apunta todos los pensamientos que se te pasen por la cabeza, tal y como vengan.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2

NO PENSAR EN NADA

Intenta no pensar en nada durante tres minutos. Echa los pensamientos tal y como vengan.

Del 1 al 10 indica el resultado de este ejercicio:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ahora, concéntrate un poco más e intenta no pensar en un limón verde.

¿Has pensado en un limón verde durante el ejercicio?

SÍ	NO
----	----

Ya te habrás dado cuenta, pero es imposible controlar nuestros pensamientos. Los pensamientos son como las olas, vienen y van, el problema es cuando luchamos contra las olas y nos acaba arrastrando la corriente.

3

“LOS PENSAMIENTOS SON COMO NUBES”

Detente un instante, apunta en las nubes los pensamientos que se pasan por tu cabeza. Ahora, cierra los ojos y visualiza que esos pensamientos son nubes que están en el cielo. Obsérvalos como se van... No son el cielo, pasan, llenan el espacio y luego desaparecen... Permite que tus pensamientos se vayan, al igual que se mueven las nubes por el cielo.

DISTANCIAMIENTO: TOMAR DISTANCIA DE NUESTROS PENSAMIENTOS

El distanciamiento consiste en situarnos en otra perspectiva respecto a nuestros problemas, en este caso respecto a nuestros pensamientos desagradables. Puesto que como acabamos de ver uno no puede deshacerse de sus pensamientos se trata de adoptar una perspectiva más distante y comprensiva, para aceptarlos de una forma responsable, no negarlos ni evitarlos ni intentar controlarlos continuamente, sino hacerse cargo de ellos de forma que no entorpezcan nuestros objetivos personales.

4

TENGO EL PENSAMIENTO DE QUE...

Otro modo de “despegarnos” de nuestros pensamientos es ser conscientes de que son pensamientos y ser capaces de verbalizarlos.

Ejemplo: Imagínate que acabas de hacer un examen y crees que no te ha salido bien. De repente te inundan una avalancha de pensamientos: “me ha salido muy mal”, “seguro que voy a suspender”, “nunca seré capaz de aprobar esta asignatura” ... El ejercicio consiste en pararse y ser consciente de mis pensamientos: “tengo el pensamiento de que me ha salido muy mal”, “tengo el pensamiento de que seguro voy a suspender”, “tengo el pensamiento de que nunca seré capaz de aprobar esta asignatura”.

Elige una situación en la que tengas pensamientos que te molesten y haz el ejercicio: ¿Cómo cambia tu estado de ánimo?

Puede que al principio sea un poco costoso, pero igual que otras habilidades, despegarnos de nuestros pensamientos requiere entrenamiento. No lo lograremos a la primera, pero con el tiempo y práctica puedes aprender a diferenciarte de tus pensamientos, cambiando tu relación con ellos para que no decidan automáticamente tu estado emocional.



RECUERDA

- Intentar controlar o evitar los pensamientos que son fuente de problemas.
- Si no nos quedamos atrapados en ellos, los pensamientos vienen y van.
- La clave es no estar sometido a ellos; por tanto, no considerarlos como una realidad.

TRABAJANDO LA AUTOESTIMA

ACTIVIDAD 1 ME VALORO Y ACEPTO

OBJETIVOS: Evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 10 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

1

AUTOAPLICACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA (ROSENBERG, 1965).

La Escala de Autoestima de Rosenberg es una de las más utilizadas para valorar la autoestima en adolescentes. Fue desarrollada originalmente por Rosenberg en 1965 y traducida al castellano por Echeburúa en 1995.

Se trata de una escala autoaplicada que tiene como objeto evaluar los sentimientos de respeto, aceptación y satisfacción que una persona tiene hacia sí misma. Consta de 10 ítems que puntúan de 1 a 4 en una escala Likert. La mitad están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

Por favor, relaciona las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada. A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo.

ÍTEMS	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullos/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- **De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- **De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- **Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Contestas a las siguientes cuestiones tratando de ser lo más sincero posible.

RESPECTO A TI	¿Qué es lo que más te gusta de ti? Enumera tres de tus "cualidades" / puntos fuertes y explica por qué las valoras.
	¿Qué es lo que menos te gusta de ti? Enumera tres de tus "defectos" /debilidades y explica por qué te lo parecen.
LOS DEMÁS RESPECTO A TI	¿Qué crees que los demás valoran más de ti? ¿Por qué?
	¿Qué crees que los demás valoran menos de ti? ¿Por qué?
RESPECTO A LOS DEMÁS	¿Qué es lo tú valoras más en los demás? Por ejemplo, en tus amigos y amigas. ¿Por qué?
	¿Qué es lo que más te molesta en los demás? Por ejemplo, en tus amigos y amigas? ¿Por qué?

TRABAJANDO LAS EMOCIONES

ACTIVIDAD 1 NO PUEDO SEPARARME DE MIS EMOCIONES

OBJETIVOS: 1. Identificar emociones.
2. Dar nombre a las emociones.
3. Hacer referencia a las emociones básicas (miedo, alegría, tristeza, rabia, amor) y sus principales manifestaciones.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 30 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

Por medio de un sencillo ejercicio se intenta que los estudiantes se relajen y dejen afluir sus emociones: "Cierra los ojos y respira (inspira aire por la nariz y lo sacas por la boca, lentamente). Intenta describir la emoción o emociones que sientes. No las evites, deja que se muestren. **Pon nombre a esas emociones que estás experimentando y una vez lo hayas hecho contesta a las siguientes cuestiones:**

- ¿Qué he pensado para sentirme así?
- ¿Me gusta esta emoción? Si/No ¿Por qué?

- ¿Qué suelo hacer cuando me siento así?
- ¿Cómo representarías esta emoción con un emoticono?

Una vez han respondido todos los estudiantes, cada uno comenta lo que ha sentido y coloca su nota adhesiva con el nombre de la emoción sentida en la pizarra (una por cada emoción).



RECUERDA

Es difícil poder trabajar las emociones si no somos capaces de identificarlas

ACTIVIDAD 2 TODAS LAS EMOCIONES SON BUENAS Y NECESARIAS

- OBJETIVOS:**
1. Clasificar emociones.
 2. Identificar emociones negativas y positivas.
 3. Conocer la diversidad y amplitud de emociones.
 4. Agrupar las emociones positivas y negativas por afinidades.

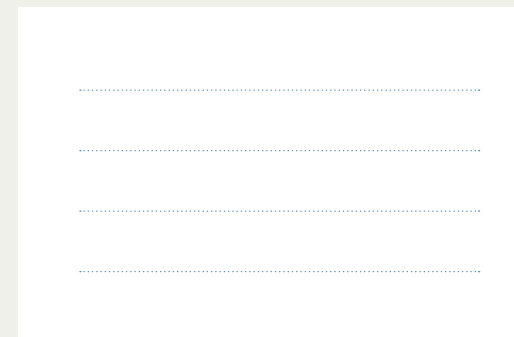
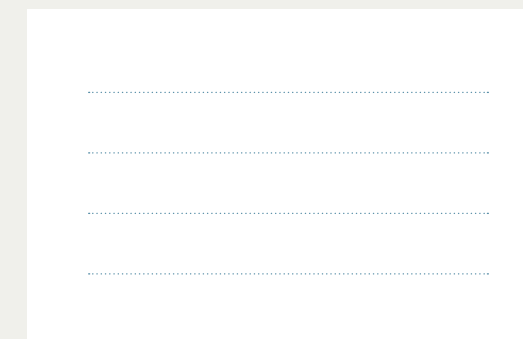
EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 40 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

1

HAGO UN LISTADO DE EMOCIONES

Les pedimos a los estudiantes que dediquen tres minutos a hacer un listado de emociones, que se esfuercen en escribir cuantas más mejor. Una vez tengan su listado de emociones, deben intentar clasificarlas en positivas o negativas. Si alguna no encaja en ninguna de ambas categorías deben dejarla aparte. Posteriormente se les pide que contesten a estas cuestiones

- ¿Cuántas emociones positivas y negativas has escrito? ¿De cuáles has señalado más?
- Si has escrito más emociones negativas que positivas ¿a qué crees que se debe?



Hay más palabras para describir emociones negativas que positivas porque somos más sensibles a lo negativo que a lo positivo.

Las emociones negativas suelen ser más frecuentes, más intensas y duraderas que las positivas dado que tienen la función esencial de aumentar las probabilidades de supervivencia. Por su parte las emociones positivas no son indispensables para sobrevivir, sino que van orientadas a la felicidad.

Los impactos emocionales negativos que recibimos son superiores en número y en intensidad a los positivos. En cambio, las emociones positivas las tendremos que buscar y construir, y no siempre lo vamos a lograr. Pero el esfuerzo merece la pena.

El hecho de que recibamos más impactos negativos que positivos, no debe hacernos pensar que pasamos más tiempo experimentando emociones negativas que positivas. Esto no es cierto. Pasamos la mayor parte del tiempo en estados emocionales neutros (ni negativos ni positivos).

El reto está en pasar de estados emocionales neutros a positivos: hacer consciente el bienestar con la participación de la voluntad. Esto es una forma de regulación emocional.

GRUPO LAS EMOCIONES POR AFINIDADES

Separadas las emociones en positivas y negativas, **debes intentar agruparlas por afinidades** (por palabras que casi son sinónimos o matices dentro de una familia de emociones). Conocer el universo de emociones ayuda a conocernos mejor a nosotros mismos (Ver Anexo 3).

EMOCIONES NEGATIVAS	
MIEDO	
TRISTEZA	
IRA	
ASCO	
EMOCIONES POSITIVAS	
ALEGRÍA	
AMOR	
FELICIDAD	
EMOCIONES AMBIGUAS	

ACTIVIDAD 3

LAS EMOCIONES SON LA ESENCIA DE LA VIDA, PERO DEBO SABER AFRONTAR Y GESTIONAR MIS EMOCIONES

OBJETIVOS: 1. Reflexionar sobre nuestro estado de ánimo.
2. Analizar situaciones cotidianas.
3. Relacionar emociones, pensamientos y conductas.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 20 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

La vida es un vaivén de momentos buenos y menos buenos. El ajetreo diario nos impide pararnos a mirar hacia dentro y analizar nuestro estado de ánimo. Sentirnos tristes, abatidos, enfadados, asustados, decepcionados, frustrados, solos, irritables, etc. no es inadecuado ni desajustado. Esos sentimientos no van asociados a fracaso. Lo importante es identificarlos y saber manejarlos, que no nos dominen.

Analiza estas situaciones:

- Mis amigas han tomado una decisión sin contar contigo.
- He aceptado la petición de un amigo para que le acompañes a una fiesta a la que no te apetece ir.
- Alguien de mi grupo ha subido a Instagram una foto mía sin permiso.
- Se ha cometido una "injusticia" y me he quedado callada.
- Me cuestionan mis opiniones.
- Me he matriculado en una titulación universitaria que no me gusta.

Añade otras dos:

Y responde a estas cuestiones

1. ¿Cómo me hacen sentir?
2. ¿Cómo afectan estos sentimientos a mis pensamientos y toma de decisiones?
3. ¿Me resulta difícil admitir que estoy equivocado/a?

Las emociones, los pensamientos y las conductas están íntimamente relacionados, si aprendo a controlar y gestionar mis estados de ánimo, esto influirá en mi bienestar general.



RECUERDA

Debemos aprender a pasar de pensar “Tienes que sentirte bien para vivir” a “Vive y aunque en ocasiones te sentirás mal, merece la pena”.

Si no tenemos esta conversión, podemos entrar en un círculo que puede autoretroalimentarse y dañar nuestra salud mental.

ACTIVIDAD 4

NO SOY MIS EMOCIONES, SOY ALGO MÁS

OBJETIVOS: 1. Contactar con emociones, sentimientos... que has tenido a lo largo de tu vida.
2. Valorar que por mucho que las emociones cambien, siempre eres tú quien las experimenta.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 20 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

Somos algo más que nuestras emociones. Con el fin de que experimentes que no eres el equivalente a tus emociones, vas a ser tu propio observador. A través de esta actividad vas a contactar con emociones, sentimientos... que has tenido a lo largo de tu vida. La variedad de las mismas no ha disminuido tu valía personal. Cada uno de vosotros ha seguido siendo el mismo a pesar de estar a veces triste y otras alegre, a veces ilusionado y otras, desesperado, etc.

EL OBSERVADOR

Vas a examinar tus emociones, relájate, cierra los ojos y piensa en aquel momento en el que estabas tan triste como no has vuelto a estar nunca más. Déjate deslizar en esa experiencia por un instante.

Ahora imagina aquel momento en que estuviste más feliz que nunca. Imagina un ejemplo concreto. Cuando lo tengas en mente, permítete deslizar en esa situación. Permítete sentir lo que sentías al estar allí...al sentir aquello.

Ahora piensa en alguna ocasión en la que estuviste aburrido. Representa esa situación y sumérgete en ella.

Recuerda ahora alguna vez en que estuviste contrariado, indeciso. Imagínala. Imagina estar en aquella situación.

Ahora si has estado enamorado, representa una ocasión en que lo estuvieras. Siente como sentías aquello, las mariposas del estómago.

Quiero que notes que, a través de todos esos cambios, el “yo” que estaba triste es el mismo “yo” que estaba feliz. La persona que estaba enamorada es la misma que estaba aburrida. Ten en cuenta que, aunque tus emociones han cambiado constantemente, había una persona que tenía todas esas emociones, Y ESA PERSONA ERES TÚ.

Sólo por un momento, ten en la cuenta que, aunque tienes emociones, tú no eres tus emociones. Piensa que, si bien tus emociones han cambiado a lo largo de tu vida, y lo seguirán haciendo, en todo momento había una “persona” que permanecía siempre. El tú que tenía esas emociones es el mismo tú que está aquí ahora. Por un momento tan sólo, sé consciente de este hecho fundamental.

“Aunque tengo emociones, yo no soy mis emociones”

ACTIVIDAD 5

ME DISTANCIO DE MIS EMOCIONES

OBJETIVOS: 1. Distanciar las emociones.
2. Distanciarse de las emociones desagradables.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 20 minutos **RECURSOS:** Lápiz y papel

Las emociones son necesarias y útiles, pero son solo emociones. Pueden aceptarse distanciándonos de ellas para que no perjudiquen nuestros objetivos en la vida.

Leemos en alto la Metáfora de “Bienvenidos todos y el invitado grosero” (Wilson y Luciano 2002) y una vez leída nos planteamos las siguientes cuestiones:

- ¿Está el anfitrión en su fiesta o se la está perdiendo?
- ¿Qué simboliza la fiesta, el invitado grosero, el cartel?

METÁFORA DE BIENVENIDOS TODOS Y EL INVITADO GROSERO (WILSON Y LUCIANO, 2002)

Supón que te dispones a celebrar la fiesta de tu vida y eres el anfitrión. Sólo hay una única norma en tu barrio para poder celebrar fiestas: Debes colgar un cartel en la entrada que diga: “Bienvenidos todos”. Accedes, aunque no estás muy convencido. Pones el cartel y comienzan a llegar invitados. Cualquiera puede entrar, ya que está el cartel “Bienvenidos todos”. Antes de que puedas disfrutar de tu fiesta, observas a un invitado grosero, sucio, maloliente y maleducado. Inmediatamente, te alertas y vas hacia él para echarlo, pero no puedes hacerlo (está el cartel de “Bienvenidos todos” e inmediatamente volvería a entrar). No encuentras otra opción más que ir detrás del invitado grosero para conseguir que no moleste a los otros invitados. ¿Qué hacer para que no moleste? Se te ocurre encerrarlo en una habitación, pero entonces tienes que estar pendiente de que no salga.

Finalmente, no te queda más opción que llevarlo a la puerta de salida y quedarse allí para que no moleste más. Si te despistas, rápidamente se mezcla con los invitados y debes volver a estar detrás de él para que no incomode a los demás. La cuestión es que, si quieres que el invitado no moleste tienes que ser su guardián y, a pesar de ello, se te escapa frecuentemente. Lo puedes hacer, eres libre de hacerlo, pero tiene un costo muy alto.

Se debate sobre el tema y sobre las opiniones ofrecidas por los estudiantes. Finalizado el mismo se pone en común el significado de los tres elementos:

- **La fiesta** simboliza la vida.
- **El invitado grosero**, el dolor o emociones desagradables.
- **El cartel** significa que uno no puede deshacerse del dolor o las emociones desagradables.

“ECHAR AL INVITADO GROSERO A LA CALLE” (encerrarlo o intentar controlarlo) y centrarse en disfrutar de la fiesta a pesar del invitado grosero representa **aceptar el dolor y las emociones desagradables**.

Lo importante es lograr un control (mejor manejo o distanciamiento) que no permita que el dolor o las emociones desagradables interfieran en nuestra vida. Para ello, es importante centrarnos en la fiesta (la vida). La mejor manera de cerrar la puerta al dolor es dejarla abierta, porque no sólo pasarán experiencias desagradables, sino también aquellas que son importantes en nuestra vida.

TRABAJANDO LAS HABILIDADES SOCIALES

ACTIVIDAD 1 LA HISTORIA DE LUCÍA

- OBJETIVOS:**
1. Promover la reflexión y la toma de decisiones.
 2. Favorecer la búsqueda de alternativas para una correcta resolución de un conflicto.
 3. Desarrollar la capacidad empática.
 4. Potenciar la comunicación grupal.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 50 minutos **RECURSOS:** Papel, bolígrafos, ficha de la actividad con el testimonio

Se divide a los alumnos en subgrupos de 3 o 4 personas y se les hace entrega de un testimonio: “La Historia de Lucía” para que lo trabajen de forma grupal, dejando tiempo para que lo lean detenidamente. A continuación, se plantean una serie de cuestiones con las que se pretende promover la reflexión sobre el texto leído y que responderán por escrito. Posteriormente, se pondrán en común las respuestas emitidas por cada grupo con el conjunto de la clase. Durante la puesta en común el docente tratará de fomentar la reflexión y el debate entre el alumnado dirigiéndolos de tal forma que sean capaces de llegar a una serie de conclusiones establecidas mediante consenso grupal.

1

LA HISTORIA DE LUCIA

Lucía es una adolescente de 16 años que quiere compartir contigo su historia, lee su testimonio con atención para poder comprender su situación personal y poder ayudarla.

LA HISTORIA DE LUCIA

Mi nombre es Lucía y tengo 16 años, soy una chica bastante introvertida y tímida. No me gusta mucho hablar de mí, pero necesito escribir esta carta como una vía de escape.

Últimamente estoy pasando por una muy mala etapa personal. Soy mucho de guardarme las cosas, pero llega un punto en el que “mi mochila” está tan llena que ya no puedo más con ella.

En mi casa las cosas no están bien, mis padres discuten todo el día. Hace un año mi padre perdió su trabajo y desde entonces y a pesar de su incesante búsqueda no logra encontrar uno nuevo, esto le ha hecho caer en la desesperación y refugiarse en el alcohol.

Hemos cambiado de casa en varias ocasiones pues no podemos hacer frente a los pagos y al alquiler de la vivienda y siempre terminan echándonos del piso en el que vivimos. Tengo dos hermanos mayores de edad, Clara y David, pero ambos han huido de casa ante el ambiente tan insostenible y tenso que existe. Clara se ha ido a vivir con su novio y David comparte piso con unos amigos. Desde que se marcharon me siento muy sola.

Mamá no para de trabajar pues tiene que mantener a la familia y está harta de que mi padre venga bebido a casa pues se vuelve muy agresivo tanto con ella como conmigo. A mí no me ha pegado aún pero el otro día cuando llegué a casa encontré a mamá llorando desconsolada porque papá le había golpeado. Fue en ese momento cuando me di cuenta de que no podía más y de que mamá no tiene por qué aguantar las humillaciones, los gritos y las agresiones de papá y que algo tenía que hacer para evitarlo, pero la verdad no sé qué.

En el colegio las cosas no van mucho mejor, siempre he sido una niña muy aplicada y mis calificaciones han sido excelentes, pero desde hace un tiempo mi rendimiento académico ha disminuido drásticamente. Mis compañeros de clase se meten mucho conmigo, pues para ellos soy “un bicho raro”. Me atacan por mi aspecto físico pues soy una chica gordita y me machacan todos los días insultándome y riéndose de mí. Soy muy diferente al resto de las chicas de mi clase, y no tengo nada en común con ellas y por ello me atacan y me ridiculizan sin piedad. Soy incapaz de defenderme pues me bloqueo totalmente ante sus agresiones y desprecios y de eso se aprovechan. Me cuesta mucho ir al colegio y a veces trato de escaquearme inventándome dolores o fingiendo estar enferma, pero mamá se da cuenta y me obliga a asistir. Me gustaría contarle lo que me sucede, pero no quiero preocuparle más con mis cosas, ya que bastante tiene ella con lo suyo.

Cuando me miro al espejo no me gusta lo que veo, siento que los chicos de mi clase tienen razón soy gorda, fea y bajita. Sinceramente me doy asco... no tengo ganas de vivir. Hay momentos en los que

he pensado en hacer una locura y quitarme de en medio. No tengo nada a lo que aferrarme, pues ahora mismo no hay nada en mi vida con lo que me sienta bien. He llegado a hacerme daño a mí misma sintiendo un cierto alivio junto en ese momento, es algo que no puedo explicar, pero el dolor me hace sentir bien. Suelo encerrarme en mi habitación a escuchar música triste, esto me ayuda a aislarme del mundo exterior y a refugiarme en mi sufrimiento.

Soy consciente de que necesito ayuda, pero no sé qué hacer ni a quién acudir, ¿puedes echarme una mano?

2

¿PODEMOS AYUDAR A LUCÍA?

Una vez que conoces la historia de Lucía, trata de reflexionar sobre las cuestiones que se proponen a continuación junto a tu grupo de trabajo que estará formado por tres o cuatro compañeros. Posteriormente pondréis en común vuestras respuestas con el resto de la clase.

Cuestiones para la reflexión:

1. ¿Qué problemas tiene Lucía?
2. ¿Cómo crees que se puede sentir?
3. Si conocieras a Lucía, ¿tratarías de ayudarla?, ¿Cómo lo harías?
4. Lucía comenta que “no tiene ganas de vivir” ¿Qué consejos le darías para que recupere la ilusión y las ganas de vivir?
5. ¿Te sientes identificado con Lucía? ¿En alguna ocasión has pasado una experiencia similar? Si la respuesta es afirmativa, ¿Cómo has abordado la situación?.

ACTIVIDAD 2 INVASORES

- OBJETIVOS:**
1. Promover la reflexión y la toma de decisiones.
 2. Favorecer la búsqueda de alternativas para una correcta resolución de un conflicto.
 3. Potenciar la colaboración entre los miembros del grupo.
 4. Aprender a valorar la importancia de la comunicación para la resolución de conflictos.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 50 minutos **RECURSOS:** Folios, 3 tijeras, 3 reglas, 3 lápices y un cartel de 30 cm. de lado en el que hay dibujados un círculo de 5 cm. de diámetro, un triángulo equilátero de 3 cm. de lado y un rectángulo de 2 por 4 cm. Es preciso contar con tres espacios en el que cada subgrupo aprende sus normas de juego, prepara el trabajo y toma conciencia de su papel.

Se trata de una actividad de simulación a partir de la cual se analiza lo que sucede cuando un pueblo trabajador es invadido por otro que muestra actitudes agresivas.

El primer paso consiste en dividir al alumnado en tres grandes grupos. Uno de ellos estará formado por cuatro personas y adoptarán el papel de observadores. Un segundo grupo formará parte del pueblo americano y el tercero pertenecerá a la cultura europea. El número de componentes de cada grupo dependerá del número total de participantes en la actividad, pero es preciso tener en cuenta que el pueblo americano estará constituido por el doble de componentes que los que conformen el pueblo europeo.

Se reparte el material a las personas del pueblo americano de la siguiente manera:

- Una persona tiene un folio y un lápiz.
- Una persona tiene un folio y unas tijeras.
- Una persona tiene dos folios y una regla.
- Una persona tiene dos folios y unas tijeras.
- Una persona tiene tres folios, unas tijeras, una regla y un lápiz.
- Una persona tiene cuatro folios, regla y lápiz.
- De los restantes la mitad no tienen nada y la otra mitad tienen solamente un folio.

Los participantes pueden prestarse material, negociar, cambiar, vender o comprar. Transcurridos los primeros minutos de la actividad se les dice que el círculo vale 10 €, el triángulo equilátero 5 € y el rectángulo 3 €.

Se explican las normas que tiene que seguir cada grupo en función del rol que les haya sido asignado, sin que el resto de los grupos las conozca.

Una vez que cada grupo es conocedor del papel que ha de desempeñar en la actividad, se deja tiempo para que el pueblo americano trabaje y desarrolle estrategias para conseguir riqueza.

A continuación, se da la señal para que éstos traten de invadir al pueblo europeo. Se deja un tiempo para ello y terminada la invasión se contabilizan las siete personas que han conseguido más riqueza y que serán por tanto los que ostenten el poder.

Es muy importante que el profesor observe el comportamiento de ambos grupos de manera que controlen el desarrollo de la actividad y decidan hasta qué punto llegarán los participantes teniendo en cuenta los objetivos de la misma.

El grupo de observadores anotará por escrito aquellos aspectos que valoren más importantes durante el transcurso de la actividad y sobre las actuaciones de los participantes.

La actividad finaliza realizando una evaluación de lo sucedido, resultando fundamental aquí la aportación de los observadores.

Algunas de las cuestiones que se pueden plantear por parte del profesor para promover la reflexión de los participantes son:

- ¿Qué estrategias habéis puesto en práctica?
- ¿Han resultado efectivas?
- ¿Qué posturas se han dado?
- ¿Habéis empleado la violencia?, en caso afirmativo ¿ha resultado útil?, ¿por qué?, en caso negativo ¿por qué no habéis optado por esta opción si estaba permitida?

- ¿Qué conflictos han surgido?
- ¿Qué soluciones se han propuesto?
- ¿Cómo os habéis sentido?
- ¿Creéis que el fin justifica los medios?
- ¿El participante que más se ha enriquecido es el que mejores estrategias ha empleado?, ¿por qué?
- ¿Qué has aprendido?
- ¿Qué te ha hecho sentir mal?
- ¿Qué te ha hecho sentir bien?
- ¿Qué aplicaciones prácticas tiene esta actividad en la vida real?
- ¿Qué consecuencias se han producido a partir de la actividad?

Además de estas cuestiones se puede realizar una lluvia de ideas y plantear diferentes vías de solución.

1

SOMOS INVASORES

GRUPO DE OBSERVADORES:

Formas parte del grupo de observadores, tienes que prestar atención a todo lo que hacen tus compañeros durante el desarrollo de esta actividad identificando y reflejando por escrito aquellas actitudes, comportamientos, nivel de comunicación, posturas adoptadas... que consideres más relevantes.

GRUPO QUE FORMA PARTE DEL PUEBLO AMERICANO:

A continuación, se proporcionan las pautas que debéis seguir para llevar a cabo la actividad. Leedlas con atención y después tratad de diseñar los planteamientos y métodos que vais a poner en práctica para conseguir vuestro objetivo de generar riqueza. Podréis comenzar con la conquista del pueblo europeo cuando el profesor dé la señal.

NORMAS DEL PUEBLO AMERICANO

Se os va a otorgar material para que creéis riqueza. Podéis sentaros como queráis. Crear riqueza significa hacer figuras geométricas con el papel de los folios que se os van a proporcionar, con ayuda de tijeras, regla y lápiz. Las figuras han de estar perfectamente recortadas con las medidas del cartel.

Podéis, si queréis, prestaros material, negociar, cambiar, vender y comprar. Las siete personas que tengan más riqueza acumulada cuando el profesor dé la señal, serán las personas que manden sobre el grupo a su voluntad a partir de ese momento.

GRUPO QUE FORMA PARTE DEL PUEBLO EUROPEO:

A continuación, se proporcionan las pautas que debéis seguir para el desarrollo de la actividad. Leedlas con atención y después tratad de diseñar los planteamientos y métodos que vais a poner en práctica para conseguir vuestro objetivo de robar la riqueza al pueblo americano. Podréis comenzar con la conquista del pueblo americano cuando el profesor dé la señal.

NORMAS DEL PUEBLO EUROPEO

Vuestro pueblo está muy desarrollado, por eso no necesitáis trabajar... ¡qué trabajen los demás! Vuestra función en la sociedad es promover el progreso, y por ello vais a coger toda la riqueza de la "cultura americana", robándosela. Las siete personas que más riqueza tengan van a tener el poder para dar las normas que quieran a partir de ese momento. Así que ya sabéis, vais a entrar con fuerza y vais a robar toda la riqueza que podáis para poder construir luego una sociedad mucho mejor. Podéis actuar con violencia si así lo consideráis.

ACTIVIDAD 3 PONTE EN MIS ZAPATOS

OBJETIVOS: 1. Promover la reflexión y la toma de decisiones.
2. Conocer los conflictos a los que se enfrentan otros compañeros comprendiéndolos y valorándolos.
3. Favorecer la búsqueda de alternativas para una correcta resolución de un conflicto.
4. Potenciar la colaboración entre los miembros del grupo.
5. Aprender a valorar la importancia de la comunicación para la resolución de conflictos.
6. Favorecer la empatía entre los participantes.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 50 minutos **RECURSOS:** Papel, bolígrafos

Se pide a los alumnos que escriban en un folio una situación que haya acontecido en su vida y que les haya resultado difícil de afrontar y resolver. Seguidamente el dinamizador de la actividad recoge todos los folios y los vuelve a repartir de modo que ningún alumno reciba su folio inicial. Cada alumno lee detenidamente el problema y explica qué haría él en esta situación, es importante insistir a los participantes en que den respuestas realistas y prácticas, se deja tiempo suficiente y una vez que han finalizado se leen los escritos en voz alta permitiendo al resto de los estudiantes que argumenten y planteen soluciones alternativas. Es importante hacer hincapié en la idea de que no existe una sola solución válida, de igual manera también hay que resaltar que suele resultar mucho más fácil encontrar soluciones a problemas que no afectan a uno mismo y que para cada solución que se da normalmente habrá un inconveniente.

1

DESCRIBIENDO MIS ZAPATOS

Piensa detenidamente en una situación que te haya sucedido a lo largo de tu vida en la que hayas tenido serias dificultades para afrontarla y resolverla, explica dicha situación por escrito para que tus compañeros te puedan dar su punto de vista.

2

PONIÉNDOME EN TUS ZAPATOS

Lee con atención el testimonio que te ha sido asignado al azar y escribe cómo actuarías tú si estuvieras en esa situación, trata de proporcionar respuestas realistas, sinceras, prácticas y acordes a la vivencia descrita. Posteriormente ponlo en común con el resto de tus compañeros de clase.

ACTIVIDAD 4 ¿ERES ASERTIVO/A?

OBJETIVOS: 1. Favorecer la comunicación asertiva.
2. Desarrollar habilidades para una comunicación efectiva, positiva e inteligente.
3. Ayudar a los participantes a reconocer las conductas asertivas, no asertivas y agresivas.
4. Promover en los participantes el desarrollo de técnicas defensivas para afrontar críticas.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 50 minutos **RECURSOS:** Papel, bolígrafos, fichas con las situaciones, tres tarjetas de color azul, verde y amarillo para cada participante.

La asertividad es la habilidad que nos permite expresar libremente nuestras ideas y opiniones, sin agredir a los demás y sin ser agredidos. Es la capacidad de saber decir que no y de defender nuestros derechos y sentimientos.

Constituye una habilidad social que resulta fundamental para comunicarnos y relacionarnos de manera efectiva con los demás desde el respeto a nosotros mismos y a los otros.

Caballo (2005) identifica diferentes conductas y estilos comunicativos:

CONDUCTA ASERTIVA: es considerada como la más apropiada, ya que ayuda a la libre expresión y facilita la realización de las metas que el sujeto quiere alcanzar. Dichas conductas se exhiben a través de la expresión directa de sentimientos, opiniones, derechos, necesidades, respetando además los derechos de los otros. Por otra parte, suele ir acompañada de conductas no verbales como la mirada, el tono y volumen de voz de manera armónica y la expresión facial cuando se interactúa con otro sujeto.

OPOSICIÓN ASERTIVA: es la capacidad para transmitir una respuesta asertiva de oposición hacia una conducta o comentario que no se acepta de otro sujeto, con el fin de conseguir una respuesta más aceptable en el futuro.

ACEPTACIÓN ASERTIVA: es la capacidad que posee la persona para expresar calidez, cumplidos, sentimientos personales y elogios en ocasiones que estas conductas sean justificadas.

CONDUCTA NO ASERTIVA: la persona posee déficits con respecto al respeto hacia las opiniones, derechos propios y necesidades, ya que su deseo es agrandar y por ello está pendiente de complacer a los demás. Por otro lado posee pensamientos y sentimientos auto derrotistas, expresados a manera de

disculpas. Esta conducta es utilizada frecuentemente para evitar conflictos, lo cual puede llevar a una baja autoestima. Según Caballo (2005), las personas que se manejan con este tipo de conducta suelen sentirse inferiores a otros y se pueden evaluar de manera negativa o equivocada.

CONDUCTA AGRESIVA: es una forma de expresar y defender de manera no apropiada, directa o indirectamente pensamientos, derechos, opiniones y sentimientos, pasando a violar los derechos de los demás. Esta conducta puede provocar que los demás sientan tensión y eviten el contacto con el agresor.

Es importante explicar al alumnado las diferencias entre dichas conductas, seguidamente se repartirán tres tarjetas a cada uno de los participantes: una de color verde que se identifica con la conducta asertiva, otra de color amarillo que corresponde a una conducta no asertiva y otra de color azul que equivale a una conducta agresiva.

Luego se procederá a plantear una serie de situaciones donde se reflejan distintas conductas. Los participantes deberán levantar todos a la vez la tarjeta del color que según su criterio representa la conducta mencionada. Después se discute el por qué creen que se considera de esa manera.

Posteriormente se le pedirá a cada participante que reconozca en la vida diaria las diferentes conductas para exponerlas y discutir acerca de sus emociones respecto a cada una de ellas.

1

¿QUÉ TARJETA SACAS?

A continuación, se proponen una serie de situaciones con diferentes alternativas de respuesta que equivalen a diferentes conductas o maneras de reaccionar ante los hechos descritos. Deberás identificar a qué tipo de conducta corresponde cada respuesta mediante las tarjetas de colores que previamente te han proporcionado, siendo la verde la que equivale a la conducta asertiva, la amarilla a la conducta no asertiva y la azul a la conducta agresiva. Argumenta tu respuesta.

<p>SITUACIÓN 1</p> <p>Has quedado con una amiga para cenar en vuestra hamburguesería favorita, pero tu amiga llega con una hora de retraso y tú quieres irte pronto a casa porque mañana tienes un examen a primera hora y quieres levantarte temprano para repasar los temas. Cuando llega:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Le dices que se siente y le preguntas qué es lo que quiere tomar (conducta no asertiva). b. Te enfadas con ella y le dices que es una "malqueda" y que es la última vez que quedáis para cenar (conducta agresiva). c. Le dices que hace más de una hora que le estás esperando y que te hubiera gustado que te llamara para avisarte de que llegaba tarde (conducta asertiva).
<p>SITUACIÓN 2</p> <p>Ayer te compraste un pantalón que te encanta y hoy lo quieres estrenar para salir con tus amigos a tomar algo, pero te das cuenta de que el botón está a punto de descoserse. Acudes a la tienda dónde lo compraste y te diriges a la persona que te lo vendió. El vendedor te dice que lo puedes arreglar tú mismo, entonces le contestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Está bien, pero prefiero que me lo cambies por otro pantalón (conducta asertiva). b. Está bien, hasta luego (conducta no asertiva). c. ¡Cámbialo ya! ¿Te has creído que soy un costurero? ¡No vuelvas a querer estafarme! (conducta agresiva).

<p>SITUACIÓN 3</p> <p>Has quedado con tu pareja para ir al cine esta tarde. Tienes muchas ganas de verla y disfrutar juntos de la sesión de cine. Justo cuando te estás preparando para la cita, recibes un WhatsApp de su parte en el que te dice que no puede ir porque le ha salido un plan con sus amigos y que ya mejor vais otro día. ¿Qué haces?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Le contestas diciendo que no pasa nada y que disfrute (conducta no asertiva). b. Te enfadas con él y le dices que es un "egoísta" y que no te vuelva a proponer hacer ningún plan (conducta agresiva). c. Le dices que tenías muchas ganas de estar con él y de ver la peli juntos y que te gustaría que quedara con sus amigos otro día (conducta asertiva).

2

IDENTIFICANDO ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Trata de pensar en distintas situaciones o hechos que pueden acontecer en tu vida cotidiana y plantea los tres tipos de conductas con las que puedes abordarlas: asertiva, no asertiva y agresiva. Refléjalo en la tabla que se muestra a continuación.

SITUACIÓN	CONDUCTA ASERTIVA	CONDUCTA NO ASERTIVA	CONDUCTA AGRESIVA

ACTIVIDAD 5

MI VIDA TIENE SENTIDO

- OBJETIVOS:**
1. Promover la reflexión.
 2. Favorecer la toma de conciencia de aquellos aspectos positivos que dan sentido a nuestra vida.
 3. Promover la comunicación asertiva.
 4. Desarrollar la creatividad y la imaginación.
 5. Identificar diferentes formas de afrontar situaciones problemáticas.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 50 minutos **RECURSOS:** Papel, bolígrafos, revistas, imágenes, tijeras, pegamento, cartulina.

Se realizan grupos de 4 o 5 personas y se les proporciona material para que realicen un collage que represente aquellos elementos fundamentales que dan sentido a su vida. Al terminar cada uno de los equipos formados tendrá que explicar y exponer su collage al resto de los grupos.

Una vez que todos los grupos han expuesto su collage, se les pide que traten de imaginar cómo sería su vida si no pudiesen contar con los elementos expuestos tratando de aportar soluciones. Seguidamente cada grupo lo representará mediante un role-playing. Una vez que todos los grupos han realizado la representación se les pedirá que elaboren una conclusión que recoja lo aprendido durante la sesión. Posteriormente se pondrán en común con el resto de la clase las conclusiones elaboradas por los grupos.

1

ELABORA TU COLLAGE

Con el material que se os ha proporcionado elabora un collage en una cartulina que represente aquellos elementos que son imprescindibles en vuestra vida y con los que os sentís identificados. Después deberéis explicar vuestro collage al resto de vuestros compañeros.

2

DANDO SENTIDO A MI VIDA

Con el material que se os ha proporcionado elabora un collage en una cartulina que represente aquellos elementos que son imprescindibles en vuestra vida y con los que os sentís identificados. Después deberéis explicar vuestro collage al resto de vuestros compañeros.

3

ROLE-PLAYING

Representad mediante un role-playing la situación planteada en el ejercicio nº 2 y las soluciones que habéis aportado a la misma. Después elaborad una conclusión sobre lo aprendido durante la sesión. A continuación, la compartiréis con el resto de los grupos de trabajo.

ACTIVIDAD 6

AFRONTANDO SITUACIONES

- OBJETIVOS:**
1. Promover la reflexión y la toma de decisiones.
 2. Favorecer la búsqueda de alternativas para una correcta resolución de un conflicto.
 3. Aprender a expresar la forma de resolver un conflicto.
 4. Potenciar la comunicación grupal siendo capaz de elaborar un plan común.
 5. Desarrollar la capacidad de negociación y el respeto.

EDAD: 12 a 18 años **DURACIÓN:** 50 minutos **RECURSOS:** Papel, bolígrafos, ficha con la situación planteada.

Se plantea una situación que describe un conflicto entre dos amigas para que los alumnos la resuelvan de manera individual.

Se proporciona tiempo para que reflexionen sobre las diferentes alternativas que han considerado adecuadas para actuar, cuál han escogido, y cuáles han sido los motivos que les ha llevado a escogerla. Se dejan unos minutos para que, en grupos de 4 o 5 personas, discutan la actividad y den respuesta a una serie de cuestiones que se les plantearán relacionadas con la situación descrita. Posteriormente se pondrá en común con el grupo completo seleccionando un participante de cada grupo que actuará como portavoz en el debate.

1

AFRONTANDO SITUACIONES

Lee la siguiente situación con atención y trata de explicar cómo crees que puedes resolverla. Piensa varias alternativas, coge papel y bolígrafo y anota todas ellas. Decide cuál de ellas eliges y trata de imaginar qué es lo que pasaría. Argumenta adecuadamente tus respuestas.

María es tu mejor amiga desde hace 12 años. Siempre os habéis llevado genial confiándoos vuestros secretos más íntimos. Sin embargo, desde hace unos años la actitud de María ha cambiado mucho y vuestra relación ya no es la misma que antes. Ésta suele adoptar una actitud victimista contigo. Al principio vuestras discusiones eran por cosas sin sentido que poco a poco se hacían más intensas. De la noche a la mañana María te dejaba de hablar y cuando le preguntabas qué le sucedía, ésta te contestaba con monosílabos hasta que finalmente y después de un buen rato se dignaba a expresar el motivo de su enfado. Cuando lo hacía siempre te atacaba de manera muy hiriente y se justificaba diciendo “es que yo soy así y es lo que hay”, “no voy a cambiar por nadie”, “me da igual”, “paso” y un largo etcétera. Hace ya un tiempo que llevas pasando todo esto por alto. Sin embargo, ahora las cosas han cambiado, tú has comenzado una relación sentimental con un chico con el que llevas medio año. A pesar de que es poco tiempo, la relación va en serio y éste se ha convertido en tu mejor amigo y confidente.

El problema es que tu amiga María no lo lleva nada bien y no le gusta compartir con tu chico tu tiempo. Es muy posesiva y celosa contigo y le molesta todo lo que haces. En ocasiones has llegado

a mentirle sobre dónde estabas (como a veces haces con tus padres cuando no quieres que sepan dónde y con quién vas) por miedo a que se enfada cuando estás con tu novio, pues no es la primera vez que te monta una broca por ello.

Estás cansada de que María se comporte de esta manera y no sabes qué hacer. Te has llegado a plantear seriamente romper vuestra amistad, sobre todo por tu salud mental, ya que cada vez que ella se enfada y discutís, te genera mucha ansiedad. Hace varios años que llevas luchando contra la ansiedad y no quieres volver a recaer.

Últimamente has tenido varios episodios leves a raíz de las discusiones que has mantenido con ella.

De momento lo estás dejando pasar, pero sientes que estás tocando techo y que no puedes más. Aun así, no sabes muy bien qué hacer porque "es tu mejor amiga y crees que puede cambiar".

2

REFLEXIONAMOS

Reflexionad y tratad de dar respuesta a las cuestiones que se plantean a continuación. Después poned en común vuestras respuestas con el resto de la clase.

Cuestiiones para la reflexión:

1. ¿Qué sientes?
2. ¿Qué harías?
3. ¿Estás satisfecho con la manera que te has comportado?
4. ¿Cuáles son los pros y los contras de tu forma de actuar?
5. ¿Te ha ocurrido en alguna ocasión algo similar?
6. ¿Cómo actuaste en esa ocasión?
7. ¿Crees que tu comportamiento fue correcto?, ¿por qué?

TERCERA PARTE.

ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

8.

PAUTAS DE ACTUACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO ANTE POSIBLES SITUACIONES DE IDEACIÓN SUICIDA E INTENTOS AUTOLÍTICOS

Es importante que los centros educativos cuenten con un plan de prevención del suicidio dirigido a adolescentes y jóvenes en el que se especifiquen las acciones a llevar a cabo con el fin de disminuir la incidencia y la prevalencia actuando antes de que surja el problema o mejorando la detección temprana de situaciones de riesgo.

En esta parte se van a desarrollar pautas de acción para abordar los temas de Salud Mental y Suicidio teniendo en cuenta:

- Cómo detectar, tratar y dar la voz de alarma si se detecta un riesgo.
- Cómo actuar con los estudiantes que tienen riesgo de suicidio o vuelven al centro después de un intento autolítico.
- Cómo actuar ante el/los estudiantes supervivientes

8.1

PLAN DE CRISIS

La configuración de un Plan de crisis requiere de la constitución de un equipo en el que formen parte los diferentes profesionales del centro educativo. Asimismo, es fundamental contar con la colaboración de profesionales expertos y establecer una relación y colaboración continua con los profesionales del equipo de salud mental.

Ante casos de tentativas y de ideaciones suicidas, el orientador de cada centro educativo, los tutores y el equipo directivo constituyen la TRIADA de referencia ante cualquier iniciativa de actuación.

Cada centro debe desarrollar un Plan de Prevención y Actuación de la conducta suicida, basado en el Plan de Prevención de las Conductas Suicidas en Castilla y León (que está en proceso de elaboración y publicación a fecha de edición de esta guía), en el que se incluyen las siguientes funciones de la comunidad educativa:

- Intervención; atendiendo al plan del propio centro.
- Acogida, escucha y atención al protagonista y a las personas cercanas, con la mayor celeridad posible.
- Coordinación con los diferentes profesionales y responsables, de la comunidad educativa y/o externos, tanto antes, como durante o después de un comportamiento suicida.
- Ofrecimiento de apoyo emocional a las personas próximas (padres/ madres, tutores legales, hermanos compañeros).
- Seguimiento cercano de la evolución de la persona implicada y/o del alumnado afectado.

do, alumnado y familia, en coordinación con el orientador y equipo directivo.

Se crearán estructuras de comunicación entre profesionales para coordinarse rápidamente, ya sea entre profesorado, profesorado-familias, profesorado-alumnado, así como con otros agentes de la comunidad educativa.

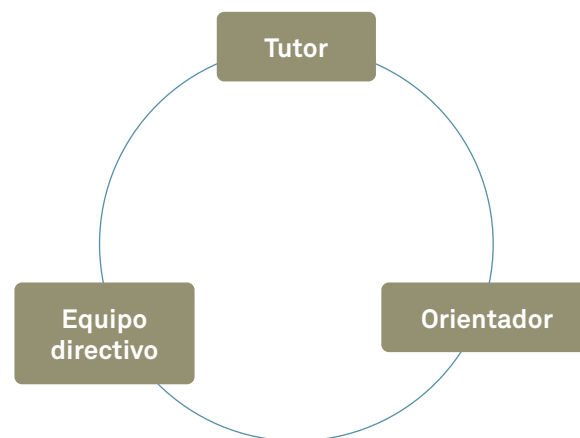
Los profesionales del centro educativo analizarán los indicadores de riesgo en base al comportamiento y rendimiento del alumnado, realizarán entrevistas en el marco de la tutoría individual y de la orientación educativa, según el plan establecido en el centro. Asimismo, se coordinarán con los recursos externos al centro que permitan complementar acciones dirigidas al apoyo y bienestar del alumnado.

Desde el centro se tendrá en cuenta el importante papel de los padres o representantes legales quienes, por imperativo legal, siempre deberán dar su consentimiento a cualquier actuación que afecte al adolescente. Este hecho será tenido en cuenta en cualquiera de las estrategias planteadas.

8.2 ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo gestionará su liderazgo implicando a toda la comunidad educativa en las siguientes actuaciones globales de prevención:

- Dinamizará la inclusión del protocolo adaptado, cuando sea necesario, a las particularidades del centro concreto, dentro del plan de convivencia.
- Nombrará a un “profesor de referencia”, empático con el alumno, que pueda actuar de apoyo y mediador entre el estudiante y el profesora-



8.3

HABLAR PREVIENE

Como ya se ha comentado en la primera parte de esta guía, el suicidio es debido a múltiples factores y la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes es muy variada. El descubrimiento de su sexualidad, el acoso o bullying, el consumo de tóxicos, embarazos no deseados, el rendimiento académico, los problemas familiares, la existencia de abusos sexuales, las dificultades en la pertenencia a un grupo... son ejemplos de los posibles factores de riesgo asociados a estas etapas evolutivas.

No es fácil preguntar directamente si tienen ideas suicidas. Por ello es útil adentrarse en el tema gradualmente, una vez que se ha establecido un grado de empatía y procurando siempre que la persona se sienta cómoda expresando sus sentimientos, especialmente los negativos.

El grado óptimo de empatía implica el mantenimiento de la distancia emocional suficiente para que el profesional no sienta que los sentimientos le inundan, pero con la comprensión y acercamiento necesarios para generar confianza.

Es muy importante que la persona que va a realizar las valoraciones sea estable emocionalmente para evitar sesgos e implicaciones afectivas negativas: "Autocuidado para cuidar".

A continuación, se muestra una secuencia de preguntas que pueden resultar útiles a la hora de encaminar la conversación. También se puede aplicar el Anexo 4, un cuestionario validado del *Protocolo de colaboración institucional de prevención y actuación ante conductas suicidas* (Gobierno de Navarra, 2014) y Anexo 5 (Diez- Gomez, et al., 2020).

PREGUNTAS ÚTILES A LA HORA DE ENCAMINAR LA CONVERSACIÓN

Ideación suicida, estado mental, la esperanza, el futuro, (el significado de) la vida

1. ¿Te sientes triste? ¿Cómo te encuentras en este momento?
2. ¿Cómo ves el futuro? ¿Qué planes tienes para el futuro?
3. ¿En ocasiones sientes desesperación?
4. ¿Te es difícil enfrentar el día a día? ¿Piensas que la vida es demasiado complicada para ti?
5. ¿A veces sientes la vida como una carga? ¿Piensas que la vida no merece la pena?
6. ¿Sientes que no merece la pena vivir la vida? ¿Esperas que esto vaya a mejor?
7. ¿Sientes o has sentido deseos de matarte?

Planificación y premeditación

1. ¿Has hecho planes para terminar con tu vida?
2. ¿Tienes idea de cómo y cuándo vas a hacerlo?
3. ¿Has pensado en cómo lo harías?

Consecuencias del acto

1. ¿Cómo afectará esto a tu entorno?
2. ¿Has pensado en otras soluciones?

Es un error pensar que, al preguntarle sobre el suicidio, podemos herirle o «inducir ideas» que no tenía.

Finalizada la entrevista, se ha de tener lo más clara posible la valoración del riesgo, es decir si el estudiante piensa o no en la muerte y de qué manera y, en su caso, si ha elaborado planes sobre ello, catalogando las ideas de suicidio según el grado de gravedad o de peligrosidad.

Si las conversaciones y respuestas al cuestionario indican la existencia de ideación autolítica, es preciso actuar ante esta señal de alarma trasladando el caso al Orientador del Centro.

GRADO DE GRAVEDAD O PELIGROSIDAD	
1 Sin ideas de muerte.	Ni espontáneamente ni al preguntarle nos refiere que tiene deseos de morir.
2 Ideas pasivas de muerte.	Sin perspectiva de suicidio. Expresa, si se le pregunta, deseos suicidas, pero sin intención de materializarlos.
3 Ideas o intenciones de suicidio.	(Ideas activas de muerte). Expresa deseos suicidas y tiene intención de materializarlos, pero no tiene ningún plan concreto ni ha estado nunca al borde de un acto suicida.
4 Planificación suicida.	Piensa de manera concreta y reciente en una forma clara de atentar contra su vida.
5 Tentativa suicida.	Una tentativa de suicidio provoca, de entrada, una situación de urgencia médica o médico-quirúrgica y además supone un claro indicador de alerta sobre el riesgo suicida. Es obvio que en estas situaciones hay que valorar el riesgo de reincidencia y otros aspectos.

La OMS, en el protocolo del proyecto SUPRE-MISS, diseñó una clasificación para valorar el riesgo de la conducta suicida según los síntomas, indicando cómo debían de ser evaluados y las actuaciones a llevar a cabo (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2021).

SÍNTOMAS	EVALUACIÓN	ACCIÓN
0 No hay peligro.	--	--
1 Alteración emocional leve.	Indagar sobre pensamientos suicidas.	Escuchar con empatía.
2 Vagas ideas de muerte.	Indagar sobre pensamientos suicidas. Valorar el intento.	Escuchar con empatía.
3 Vagos pensamientos de suicidio.	Valorar el intento (plan y método).	Explorar posibilidades. Identificar apoyo.
4 Ideas suicidas pero sin trastorno psiquiátrico ni otros factores de riesgo.	Valorar el intento (plan y método).	Explorar posibilidades. Identificar apoyo.
5 Ideas suicidas con trastorno psiquiátrico y/u otros factores de riesgo.	Valorar el intento (plan y método). Hacer un contrato.	Remitir a Salud Mental.
6 Ideas suicidas con trastorno psiquiátrico o severos acontecimientos estresantes o agitación o intento previo.	Permanecer con el/la persona (para prevenir su acceso a los medios).	Remitir a Salud Mental. Valorar hospitalización.

En base a esta clasificación la conducta suicida se considera:
Leve si la puntuación es menor a 4
Moderada si es igual a 5
Grave si es igual a 6.

8.3.1. Recomendaciones a tener en cuenta en la conversación

Según Anseán (2014), el suicidio sólo puede ser prevenido o llorado. Por eso es importante insistir en el hecho de que hablar sobre suicidio no induce al suicidio, al contrario, puede ser la única, y también la última ocasión de esa persona de retractarse y analizar su intención suicida.

De ahí la necesidad de saber manejar de forma óptima la entrevista en la que se aborde la posible ideación suicida del estudiante. Recomendaciones a tener en cuenta:

1 Posibilitar que exprese sus sentimientos con sus propias palabras. Se le incitará a pedir ayuda, pero no antes de animarle a desahogarse...

2 Escuchar con calma. Lo cual implica, ante todo, reprimir el impulso de quitar las ideas suicidas y evitar comenzar con frases huecas o utilizar comentarios educativos o moralizantes como: "Si tienes toda la vida por delante", "Con lo bonita que es la vida", "Si lo tienes todo...", "Hay más peces en el mar...", etc."

3 Emplear un enfoque cálido y empático. "Me gustaría saber cómo ayudarte", "¿Te serviría hablarme de cómo te sientes?", "Entonces, ahora mismo te viene a la cabeza la idea de morir y eso te agobia..."

4 Hablar con honestidad. "No puedo imaginarme cómo es sentirse como ahora te sientes tú, pero si me ayudas quizá pueda entenderte mejor", "Me siento impotente por no saber qué hacer ahora".

5 Pueden utilizarse frases como: "Pensar en el suicidio no te convierte en un loco, un débil, o un cobarde, muchas personas tienen este tipo de ideas a diario, y han encontrado otras alter-

nativas. Probablemente atraveses una situación tan difícil, que te cueste ver otra solución".

6 Si evita decírselo a sus padres o pedir ayuda de un especialista se le puede decir: "Seguramente no vas a permanecer en el hospital más que lo rigurosamente necesario, y si es posible, se llevará a cabo un tratamiento ambulatorio...". "En el hospital pueden prestarte la ayuda que necesitas, y la atención que te mereces".

7 No puede pretenderse quitar las ideas suicidas, quizás ni el mejor psicólogo o psiquiatra puedan hacerlo en un momento de alto riesgo en una intervención breve. La idea es perseguir un objetivo más realista y menos ambicioso: aplazar la decisión.



Puede ser la única, y también la última ocasión de esa persona de retractarse y analizar su intención suicida.

Posibles comentarios que se pueden escuchar durante la entrevista de un estudiante con riesgo suicida:

- “No puedo más”
- “Voy a tirar la toalla”
- “Para lo que me queda”
- “Pronto dejaré de molestaros”
- “La vida no vale la pena”
- “Cuánto me vais a echar de menos el día que os falte”
- “Nada me interesa”
- “Estaría mejor muerto”
- “Qué ganas tengo de dormirme y no despertarme más”
- “Nunca podré salir de esto”
- “Ya no quiero ser una carga para nadie”
- “No valgo para nada”
- “Estarían mejor sin mí”
- “Si me suicidio, se acabaron los problemas”
- “No os molestaré por mucho tiempo”
- “Esto no se va a solucionar nunca”
- “Soy un estorbo”
- “No le importo a nadie”
- “Todo me sale mal, soy un inútil”
- “Ya no me retiene nada aquí”
- “Mi vida es un fracaso”
- “Nadie me entiende”

Estos comentarios no significan que la persona que los emita vaya a suicidarse, pero sí deben tenerse en cuenta y sondear el alcance de la intencionalidad real.

Cambios bruscos de humor detectables

Una vez que la persona encuentra una salida a su sufrimiento (el suicidio), puede experimentar cierta “calma”, esto no significa que esté mejor, significa que “ya lo ha decidido”, y eso le proporciona cierto alivio. O por el contrario aparece cierta irascibilidad y comportamiento desafiante, temerario o agresivo. O de alegría repentina e injustificada (“si estaba en el mejor momento de su vida”, “llevaba un tiempo muchísimo mejor”, “incluso parecía tener mejor ánimo...”).

Conductas observables de cierre

Son cosas que la persona hace antes de suicidarse para despedirse, cerrar sus asuntos, o “hacer las paces” con los demás, pueden llegar a nuestros oídos referenciados por compañeros o ser observados en el centro; por ejemplo: Regalo de pertenencias, objetos apreciados o valiosos. Cesión de mascotas. Eliminar perfiles de las redes sociales., salir de grupos whatsapp..., comentarios en determinadas redes sociales como TikTok.



El suicidio puede ser una solución definitiva, a un problema sólo temporal.

9.

ACTUACIONES EN FUNCIÓN DEL MOMENTO

El suicidio es un fenómeno complejo que requiere de estrategias de actuación en función del momento o de la necesidad que se presente en el contexto escolar. En este sentido, la intervención puede dividirse en tres momentos diferentes, que requieren de estrategias de actuación e intervenciones diferentes.

9.1

ANTERIORMENTE A LA CONDUCTA PREVENCIÓN PRIMARIA. RIESGO BAJO

Se realiza una detección precoz y se educa antes de que aparezcan los factores de riesgo, fomentando los factores protectores. Siempre enfocado a la PREVENCIÓN.

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

Como eje “las tutorías”

- Desarrollo de tutorías en clase y entrevista con las familias, con el objetivo de analizar los factores protectores y factores de riesgo de los estudiantes. Esta actuación permitirá obtener una información basal que puede guiar actuaciones futuras.
- Tutorías afectivas entre profesorado y alumnado en riesgo, en espacios seguros de comunicación, transmitiendo disponibilidad, respeto y confidencialidad, para que se pueda abordar todo aquello que hace sufrir o preocupa.
- Organización de tutorías grupales con los alumnos, asambleas y otras actuaciones dirigidas a consensuar normas de convivencia, fomentar competencias emocionales como la escucha activa, favorecer la expresión de los sentimientos y emociones.

- Exposición en lugares visibles del centro de asociaciones y teléfonos de ayuda: teléfono de la Esperanza, teléfono de ayuda contra la violencia de género, teléfono de ANAR, (ayuda a niños y adolescentes en riesgo), teléfono de ayuda a la Drogadicción, teléfono de ayuda contra el Juego Patológico. Informar sobre los diferentes recursos también sirve como ejercicio de aprendizaje en el pedir y dar ayuda entre los estudiantes.

- Instauración en el horario semanal escolar de espacios específicos (despacho, piso, edificio, horarios), para la comunicación de cualquier tipo de sufrimiento o preocupación. Proporcionar un enlace de email manteniendo el anonimato del compañero/a que detecta un caso con conductas/ factores de riesgo o para que el propio alumno quiera expresarse.

Abordar el tema de la Salud Mental en la clase

- Dedicar en el centro, al igual que se hace con otras temáticas, días conmemorativos que aborden la Salud Mental, rompiendo los estigmas entorno a ella, hablando de diferentes patologías, del consumo de tóxicos y su estrecha relación con los trastornos mentales.
- 10 de septiembre, día mundial de la Prevención del Suicidio.
- 10 de octubre, día mundial de la Salud Mental.
- Tercer sábado del mes de noviembre, día del Superviviente.
- Incluir, en el plan curricular, uno o varios temas específicos que versen específicamente sobre la temática del suicidio, psicoeducación sobre depresión y/o suicidio, las señales de alerta, las causas, los mitos que lo envuelven, los factores protectores, los recursos de ayuda, que puedan aplicarse en diversos formatos (debates grupales, medios audiovisuales, charlas...) adaptado a la edad del alumnado. Es importante que, tras la proyección de una película, se debatan las estrategias de afrontamiento,

y se haga promoción de los servicios de ayuda disponibles dentro y fuera del centro escolar.

- Implementar actividades grupales como las expuestas en esta guía, dirigidas a desarrollar en el alumnado estrategias de pensamiento, educación emocional y habilidades sociales, que recogen competencias antisuicidio.

Figuras referentes

- Designar, entre el profesorado, una figura referente de ayuda, que actúe como enlace, que cuente con una amplia formación en el tema del suicidio y que sea fácilmente reconocible por todos los alumnos como referencia: Profesor de referencia.
- Localizar, entre el alumnado, chicos y chicas que voluntariamente puedan actuar como enlace entre la comunidad educativa y el Departamento de Orientación, tutoría o profesorado, para detectar posibles casos de riesgo suicida (recreos, extraescolares, redes sociales...): Alumno guía. Es importante que la selección de estos alumnos líderes se realice con mucho cuidado, e intentar que sean apoyados y monitorizados en todo momento.

Dónde mirar

- Observar con atención señales relacionadas con los factores de riesgo ya descritos, como el aislamiento social, dificultades relacionales y el rendimiento escolar a lo largo del año para identificar posibles problemas o conflictos, indicadores de posibles alteraciones de salud mental.
- Prestar especial atención a los grupos vulnerables ante la posibilidad de llevar a cabo un suicidio, como son alumnos que han realizado un intento de suicidio previo, que sufran algún tipo de trastorno mental, hayan perdido a alguien querido por suicidio, o que pertenezcan a minorías sociales o étnicas, colectivo LGTBI...

9.2

DURANTE LA CONDUCTA PREVENCIÓN SECUNDARIA. RIESGO MEDIO

En el momento en el que se detecta algún tipo de riesgo o amenaza suicida de cualquier tipo, es primordial una rápida y efectiva actuación por parte de cualquiera de los agentes implicados con adolescentes o jóvenes en su día a día en los centros educativos.

Lo primero de todo es tomar en serio toda amenaza de suicidio. Y si se confirma la señal de alarma debe actuar el orientador del centro.

Las personas que están al borde del suicidio quieren básicamente 3 cosas:

- Alguien que les escuche,
- Alguien que se preocupe,
- Alguien en quien confiar.

Las estrategias a implementar durante la conducta pueden dividirse en función de estas situaciones:

- Riesgo suicida.
- Verbalización de ideación o planificación suicida.
- Acto suicida.

9.2.1. Detección del Riesgo suicida

Si se identifica el riesgo en algún estudiante, la actuación inmediata en el centro educativo se centrará sobre todo en la escucha, comunicación y aplicación del plan, e incluirá las siguientes acciones:

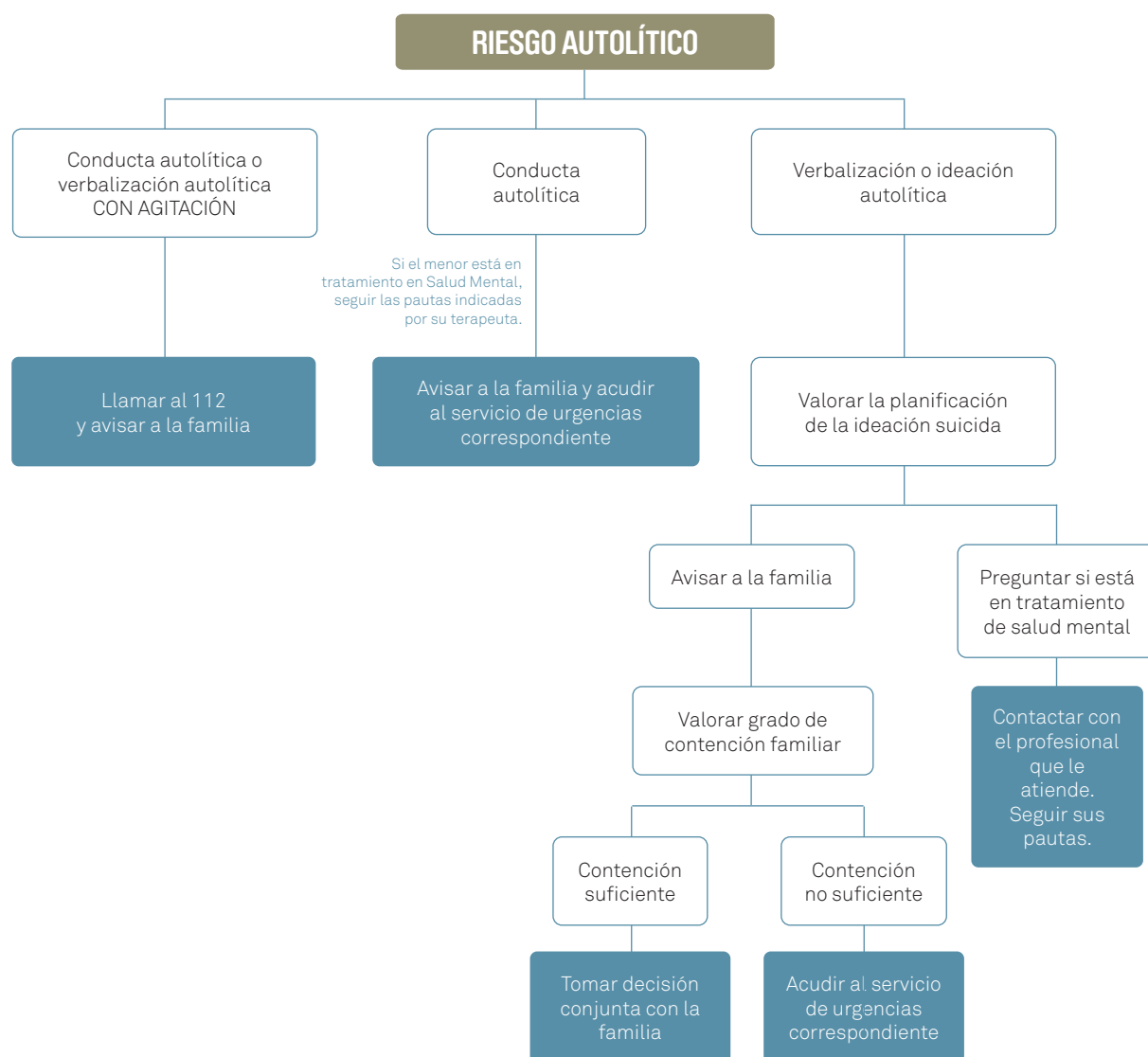
- Comunicación de las sospechas por parte de cualquier miembro de la comunidad educativa al orientador del centro.
- El orientador procederá a la evaluación del riesgo. (Ver Anexo 4).
- Si el orientador identifica riesgo lo comunicará a la Dirección del centro.
- Se activarán las estructuras escolares que han de asumir actuaciones dentro del plan de prevención e intervención de conductas suicidas del centro.

CONFIRMACIÓN DE LA SEÑAL DE ALARMA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO

1.	2.	3.	4.	5.	6.
Cuando cualquier docente detecte varios factores de riesgo.	Cuando el orientador u orientadora aplique una evaluación y constate el riesgo.	Cuando una familia transmita su preocupación sobre la situación emocional o la salud mental de su hijo.	A partir del conocimiento de un recurso asistencial.	Cuando se produzca una verbalización.	Cuando se presenten acontecimientos autolíticos.

- En los casos de tentativas o de ideaciones suicidas, se movilizarán las personas de referencia, al menos la triada de referencia, para las iniciativas de actuación necesarias.

Los responsables del centro deberán comunicar la tentativa o ideación atendiendo, por ejemplo, al siguiente flujograma, extraído del programa de Prevención y actuación ante conductas suicidas de la Comunidad de Navarra (2019).



9.2.2. Verbalización de la intención suicida. Planificación. Riesgo alto

Se buscará un lugar tranquilo para dedicar el tiempo necesario a la persona en riesgo, y preguntar, a solas, sobre esa ideación suicida, mostrando empatía, disponibilidad, calma, sensibilidad y la preocupación de todo el centro escolar por su bienestar.

¿Qué hacer en estos momentos?

- Lo primero es tomarse en serio toda amenaza de suicidio.
- Informar de la ideación a sus padres o tutores legales y del riesgo de esta verbalización, ayudándoles a buscar ayuda sanitaria inmediata. No se puede prometer al alumno confidencialidad ante la ideación suicida.
- Tener disponibles los teléfonos de emergencia o ayuda 112 avisar si es una amenaza de alto riesgo, agitación-, del Equipo de Salud Mental, así como de Pediatría/Centro de Salud, y de sus padres o tutores.
- Informar a los componentes de la triada de referencia.
- Tratar de no dejar sola a la persona en riesgo, proporcionándole calma.
- Realizar un acompañamiento, en el que sienta apoyo, sin que perciba un exceso de vigilancia o control.
- Si la amenaza es inminente, la actuación va encaminada a “ganar tiempo” hasta que venga personal más cualificado. Animarle a que se exprese para aliviar la tensión de ese momento, escucharle. Evitar dar soluciones o comparaciones con vivencias propias o cercanas. En el punto 8.4 se pueden repasar algunas de las recomendaciones tratadas.
- Si no se sabe qué decir, una supervisión adecuada puede ser en sí la mejor prevención posible.

- Garantizar la limitación de acceso a métodos de riesgo ya que podría dañarse en el centro escolar; material escolar (tipo cúter, compás, cuchillas, sacapuntas...), barreras arquitectónicas (revisar las vallas en alturas, escaleras y pasillos asegurados, ventanas con seguros) y medios químicos (detergentes, fármacos del botiquín, material de laboratorio).
- Respetar al máximo la privacidad, evitando dar difusión innecesaria de la ideación suicida entre la comunidad escolar. Convencerle de la necesidad de informar sólo a las personas responsables del departamento de orientación, madres y padres o tutores legales, para poder buscar ayuda profesional.
- La vigilancia y las pautas de actuación se ajustarán en coordinación con los profesionales implicados y con la familia del alumnado identificado en situación de riesgo.
- Autocuidado del personal educativo y del entorno escolar.

9.3

DESPUÉS DE LA CONDUCTA SUICIDA PREVENCIÓN TERCIARIA

Un acto suicida implica la realización voluntaria de maniobras encaminadas a quitarse la vida, pero puede haberse consumado o no.

En este sentido las estrategias a seguir serían distintas y se diferenciarán en relación a:

- Un suicidio no consumado. Cómo hablar a los alumnos cuando ha ocurrido.
- Un suicidio consumado. Coordinación de la crisis, elaboración del duelo en el centro y cómo actuar si se ha producido en el centro. Qué señales de alerta pueden aparecer en los compañeros tras una muerte por suicidio.

9.3.1 Actuación ante el suicidio no consumado de un estudiante

Una vez identificado el alumno con planificación y vuelve a clase, o tras un intento autolítico, con seguimiento por profesionales de Salud Mental, las medidas a seguir serán:

- Si ha trascendido la noticia entre los compañeros, no esconderlo. Sería aconsejable una conversación educativa y preventiva sobre suicidio y salud mental. Comunicar a los padres del alumno que se va a realizar esta actuación para una mejor acogida, evitar informaciones falsas y la necesidad de hacerlo por el bien del grupo. Hay que hacer especial hincapié en el máximo respeto hacia su persona, evitando dramatizar, así como minimizar el acto, y promoviendo un espacio de reflexión conjunta con el resto de los compañeros puesto que es una información confidencial, un acto de su vida

privada. Puede participar el alumno en ella. Valorar en cada caso (Ver Figura 3).

- Si ha trascendido lo ocurrido entre los compañeros, aclarar que el centro no va a permitir ninguna muestra de ridiculización, acto vergonzante o felicitación por ello.
- Cuando exista conocimiento del caso, comunicación al resto de la comunidad docente de manera objetiva.
- Nunca dar detalles explícitos del lugar y método y siempre acompañado de información desde la prevención, reforzando los factores protectores.
- Aclarar con la familia los puntos que el centro puede y no puede asumir. Saber qué esperan los padres y afirmar claramente qué es posible en el contexto de la institución y qué no.
- El alumnado contará con el profesorado de referencia para compartir sus necesidades y preocupaciones. Se informará de quién es al inicio de cada curso.
- Es aconsejable que el profesor/tutor organice un grupo de apoyo entre iguales, con los alumnos de la clase más empáticos, para que lo acompañen y ayuden tanto académica como socialmente. Crear estas redes afectivas de apoyo y darles el mensaje que pueden salvar una vida.
- Autorizar momentáneamente la salida del aula ante una situación de tensión, siempre bajo la supervisión del profesorado, y siguiendo los protocolos de derivación y gestión de espacios previstos.
- Considerar la posibilidad de reducir la cantidad de tareas que deben realizar en la clase o en la casa, dada su vulnerabilidad al estrés.
- Utilizar una agenda escolar para mejorar su organización y el rendimiento académico, con la firma diaria del profesor y de los padres/ tutores.



En esta agenda es importante que el profesor señale refuerzos positivos antes de indicar las tareas a realizar o los puntos a mejorar.

- Fomentar una participación activa en el aula y en actividades extraescolares para mejorar su sociabilidad.
- Hacer contención de las conductas disruptivas, evitar la confrontación y recriminaciones en público, buscando siempre el refuerzo positivo, corregir en privado y felicitar en público. Premiar las conductas alternativas positivas.
- Unificar criterios de actuación: en el ámbito familiar y entre el equipo docente.
- Realizar entrevistas frecuentes tutor-orientador y alumno-familia para hacer el seguimiento de la evolución del estudiante.
- Contemplar la posibilidad de cambio de grupo de aula, e incluso de centro educativo, cuando así se determine en los informes técnicos pertinentes, después de valorar todas las opciones posibles, y siempre respetando lo establecido en la normativa sobre convivencia.
- Si el intento de suicidio es de un profesor, los puntos comentados arriba se aplicarían de la misma manera. Los compañeros del profesor, así como sus alumnos deben recibirle con el mayor respeto.
- Recordar los mecanismos que el centro escolar tiene a disposición de todo el equipo docente o comunidad escolar que manifieste o sospeche ideación suicida de otra persona.
- Ofrecer a la familia las explicaciones pertinentes, la información solicitada y el apoyo necesario para elaborar su propio duelo.

9.3.2 Ante el suicidio consumado de un alumno

1

Coordinar la crisis (inmediatamente). Primera reunión con el equipo de crisis. La triada de referencia contactará con el servicio de salud mental del área de salud, para pedir asesoramiento y planificar cómo trabajar juntos durante la crisis.

2

Informarse de lo sucedido y consultar a los padres (24hs después). Consultar a la familia. La información sobre la causa de la muerte no debería ser revelada a los estudiantes hasta que la familia haya sido consultada. Si la familia no quiere divulgarlo, convencerles de la necesidad de hablar con los estudiantes sobre el suicidio y sus causas, y con ello ayudar a mantener al resto de alumnos a salvo de posibles conductas de riesgo por mala información o por un duelo mal elaborado.

A corto plazo, hay también que encargarse de los temas administrativos (por ejemplo, asegurar a la familia que no recibirá ninguna carta, mensaje... más del centro educativo).

3

Atender al profesorado (durante los 7 días posteriores). Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con el personal del centro, en la que se comuniquen los hechos con claridad y dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan.

4

Atender al alumnado (durante los 7 días posteriores). Los centros educativos deben ofrecer a los estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones e identificar estrategias para manejarlas, volver al objetivo primario de la educación. Informarles de cómo pueden conseguir ayuda y apoyo, tanto en el centro educativo como fuera del centro educativo (servicios de ayuda, familia, amigos).

CONTRARESTAR RUMORES:

- Los rumores aparecerán. Pregunta a los estudiantes sobre lo que han oído y trata de disipar todos los rumores. Si es posible y si está de acuerdo la familia (y con el estudiante/profesor en caso de un intento de suicidio) es bueno promover una información completa y correcta de lo sucedido. De todos modos, es importante dejar claro que los rumores hacen daño.

DAR INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CONDUCTA DE SUICIDIO:

- Informar que el suicidio es complejo y no está causado por un único factor,
- Informar que el suicidio no es la única elección ni un acto romántico o heroico.
- Informar de la comorbilidad de problemas psicológicos como la depresión, el alcohol o el abuso de sustancias, sin estigmatizar estos problemas.
- Informar que el suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado.

INTERACTUAR CON LOS ESTUDIANTES:

- Asegurar que hay un ambiente de confianza: tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y la honestidad.
- Dejar tiempo para preguntas y la posibilidad de hacerlas en privado.

APOYAR Y DERIVAR:

- Hablar con los estudiantes sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, depresivo o desesperanzado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente de ese modo.
- Derivar a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

Figura 3. Directrices de Actuación para la prevención y postvención del suicidio en el ámbito escolar (Dumon y Portzky, 2014).

Los padres de los compañeros son figuras fundamentales a los que se debería enviar una carta, mail, mensaje... informando de lo ocurrido, de las charlas educativas y de prevención del centro, para que sean conscientes de los posibles riesgos durante estos momentos y opciones de apoyo.

Sobre las redes sociales: mensajes de texto, whatsapp, facebook y twitter. Es importante que los centros educativos propongan normas repetidas durante el curso sobre qué se puede o no comunicar sobre un incidente en las redes sociales. Y en caso de no cumplirlas se penalizaría por el centro.

5

Atender a los medios de comunicación si es preciso. Puede darse el caso de que acudan los medios de comunicación, por ejemplo, si ha existido bullying, si se ha producido el suicidio en el centro... Es importante que el centro educativo prepare un comunicado dirigido a los medios y designe a un portavoz. Se debe seguir cuidadosamente la guía de actuación en prevención de suicidio para medios de comunicación, así como la importancia de no dramatizar el hecho, no mencionar el método o el lugar del acto suicida, dar esperanza y derivar a líneas de ayuda.

6

El funeral (semana después). Recuerdos / Ceremonias. Dependiendo de los deseos de los familiares, se puede ayudar a la difusión de información sobre el funeral a estudiantes, padres

y al personal del centro: localización, hora, normas para dejar libre a los estudiantes durante las horas de clase. Trabajar con los orientadores escolares y los profesionales de salud mental para disponer de profesionales que atiendan en el funeral y fomenten que los padres acompañen a sus hijos al mismo.

Un acto participativo de los profesores, compañeros, padres, en la medida de lo posible, con canciones, cartas, murales y flores puede ayudar a la familia, amigos y compañeros a despedir al alumno elaborando mejor el duelo. Es también muy importante que los centros educativos se esfuercen en tratar todas las muertes de la misma forma.

Se puede organizar un acto conmemorativo, por ejemplo, un año después del incidente. Pequeños gestos hacia la familia, como enviar una postal a los padres en el primer aniversario, pueden significar mucho. Estas actuaciones conmemorativas a largo plazo tienen un efecto positivo.

7

Seguimiento del profesorado y alumnado. En el equipo de crisis es importante evaluar la respuesta a la crisis, aprender de los obstáculos y adaptar los procedimientos.

9.3.3 Si el suicidio se ha realizado delante de los compañeros

- Avisar al 112. La policía y comitiva judicial acudirán al lugar. Es importante aportar cualquier dato, por absurdo que parezca, que pueda tener relación con un posible caso de ciberbullying o acoso escolar. Siempre debe darse conocimiento a la Fiscalía de Menores. El docente es autoridad pública y su palabra tiene la consideración de prueba de veracidad.

- Jamás deben facilitarse datos a los periodistas por riesgo de vulnerar derechos fundamentales.

- Separar a los demás alumnos del lugar donde está el cuerpo del fallecido.

- No tocar el cuerpo.

- En cuanto puedan, los tutores de cada sección deben comunicar a los estudiantes lo que ha sucedido, para intentar controlar el alto impacto emocional que están sintiendo todos.

- Ayudarles a manifestar lo que están sintiendo y ofrecerles ayuda.

- Rebajar la tensión emocional y atender a aquellos alumnos con crisis de ansiedad.

- Evitar que se sientan culpables. Hablar sobre ello (Ver Figura 3).

- Solicitar ayuda de personal experto.

9.3.4 Cómo ayudar a elaborar el duelo

Una de las situaciones más difíciles a las que se enfrenta el profesorado es el de afrontar junto con sus alumnos la muerte de un compañero y alumno. Y aún más difícil que la causa sea por un suicidio.

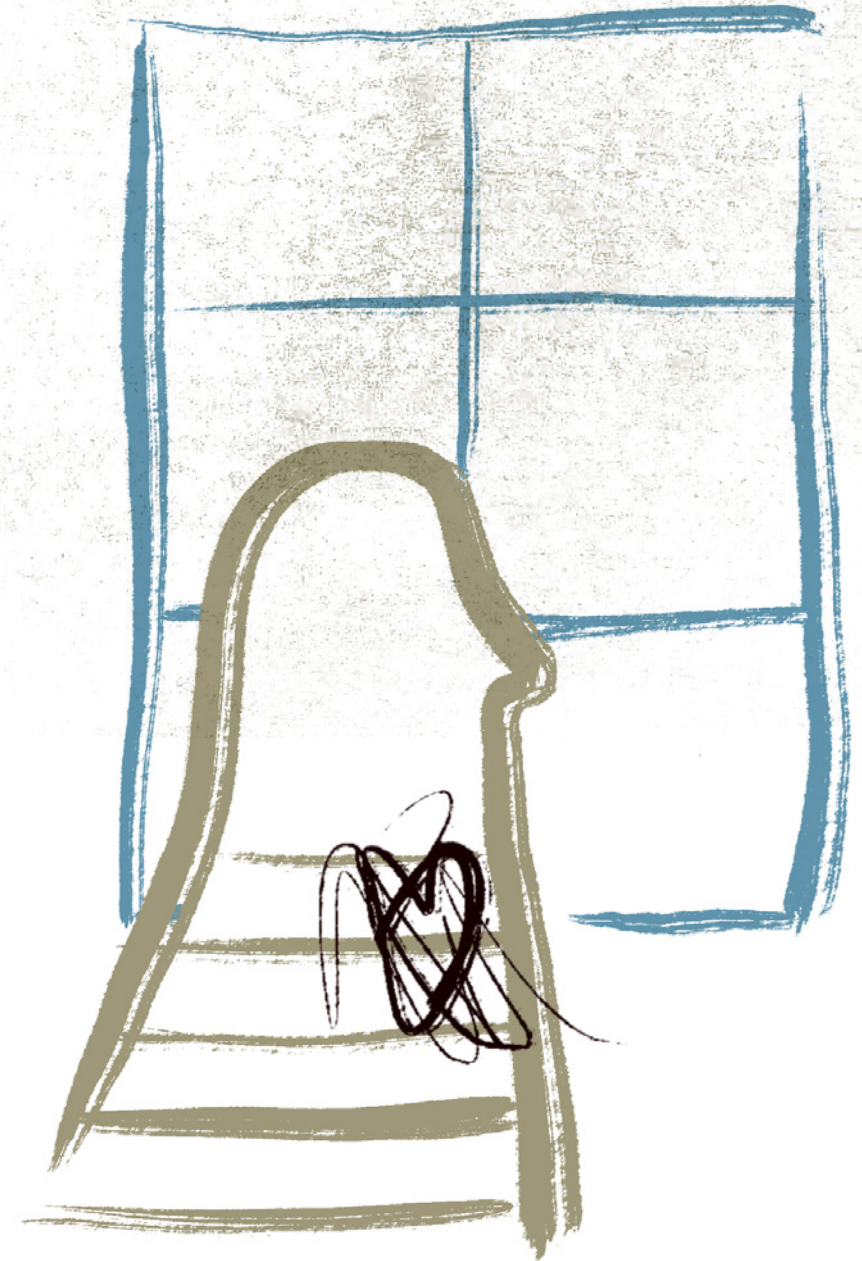
Silenciar el hecho es un grave error. De alguna manera, el ayudar a los alumnos a expresar los sentimientos es el primer paso para elaborar el duelo de manera sana.

La labor del docente hacia los compañeros.

- Intentar desculpabilizar, es lo más importante.

- La sinceridad. Comunicar a los alumnos la realidad de lo que ha sucedido, eliminando la morbosidad.

- No dar detalles escabrosos, por ejemplo, detalles sobre el método utilizado.



GUARDAR SILENCIO PUEDE DAR LUGAR A:

1.

Que los estudiantes hablen entre ellos, a espaldas de los adultos. En ocasiones, esto provoca un aumento de ansiedad entre el alumnado, al no poder preguntar abiertamente al profesor acerca de ese hecho, ni poder expresar sus sentimientos, miedos, dudas, etc.

2.

Que haya alumnos que estén viviendo un sentimiento de culpa exacerbado, por ejemplo, por alguna discusión previa entre ellos. La culpa es un sentimiento muy común y dañino en los casos de duelo por suicidio. El desconocimiento y la falta de orientación adecuada, fomenta la confusión, los errores de pensamiento y acrecienta el dolor innecesariamente.

3.

Que se impida, al no hablar con los alumnos, detectar factores de riesgo de otros compañeros que están muy afectados y que pueden tener también ideación suicida.

- Dedicar un tiempo para reflexionar sobre lo sucedido. Durante la primera semana es fundamental seguir hablando del suicidio del compañero.
- Ayudar a que expresen sus sentimientos, temores, miedos y vivencias, a través de distintas actividades y según su edad cognitiva como, por ejemplo, por medio de dibujos, redacciones o coloquios sobre el suicidio.
- Transmitir la disponibilidad para comentar lo sucedido en privado.
- Permitir actos y muestras de respeto espontáneos, por ejemplo, poner mensajes o flores manifestando sentimientos.
- Hacer hincapié en que, si alguno de ellos tiene ideación suicida o algún problema, es fundamental que lo comuniquen para poderles ayudar.

- Que manifieste que a él tampoco le gusta vivir.
- Que haya convertido a su compañero fallecido en un héroe.
- Que no deje de hablar sobre la muerte.
- Que se haya informado de las diferentes maneras de suicidarse. Que haya amenazado con quererse quitar él también la vida.

9.3.5. ¿Qué señales de alerta puede presentar otro alumno después del suicidio de su compañero?

- Sentirse culpable de la muerte de su compañero o amigo.
- Que a raíz de lo sucedido haya cambiado de conducta y comportamiento.
- Que piense que suicidarse es un acto de valen-



En estos casos es esencial que el tutor docente se ponga en contacto con los padres del alumno, para orientarles y hacerles ver que su hijo necesita ayuda profesional especializada.

9.3.6 Abordaje del alumno superviviente

El número de suicidios en 2019 según INE fue de 3671 personas.

Por cada suicidio consumado, se calcula que entre 6-9 personas sufren cada pérdida, estimándose en unas 22.000 personas supervivientes en este año.

Muchos de ellos son niños-jóvenes, que añadido al silencio y al estigma hacen que sea una muerte mucho mas dolorosa. En las aulas, recibir a este alumno y acompañarle, detectar problemas relacionados, pueden ayudar a ir aceptando y superando poco a poco este suceso tan traumático.

Habrà que valorar cada caso.

Los niños y adolescentes son especialmente vulnerables, puesto que tienen una forma diferente de expresar sus sentimientos, aunque no por esto debemos pensar que no sienten dolor. Además, lo que los niños/adolescentes pueden entender sobre la muerte depende, en gran medida, de su edad, sus experiencias vitales y su personalidad.

Hay que entender que los niños pueden actuar de forma muy diferente a los adultos y pueden expresar sus sentimientos de muchas formas: irritabilidad, pesadillas, travesuras, síntomas somáticos (vómitos, dolores, disminución de apetito, aparición de comportamientos regresivos: hacerse pis, hablar mal...).

El adolescente expresa con dificultad lo que siente, por ello es necesario vigilar la aparición de cambios de hábitos: en el estudio (fracaso escolar), aislamiento de amigos y familia, abuso de

alcohol y otras drogas, promiscuidad, peleas o práctica de deportes de riesgo.

Su evolución dependerá en parte de como transcurra la situación en su entorno mas próximo, de modo que a medio plazo, una adecuada estabilización del entorno familiar y escolar favorecerá en gran medida su recuperación (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, 2010).

¿Cómo pueden ayudar los profesores?

- Intente mantener la normalidad
- Busque algún momento para hablar con el alumno
- Si ha trascendido la noticia hable a los demás compañeros de lo que ha sucedido. Como deben actuar y pueden ayudar, en un momento en el que el alumno implicado está ausente. (Se puede seguir el guion de la Figura 3).
- Tenga especial atención en fechas especiales como las Navidades, cumpleaños o aniversario.
- Observe si se produce algún cambio de comportamiento que pueda estar indicando algún problema...
- Esté atento a las señales de alarma que indican el riesgo de suicidio. Contactar con el profesor de referencia y orientador para valorar la situación y para informar a sus familiares y derivar, si es necesario, al equipo de Salud Mental.



RECURSOS

Realizar una labor formativa requiere conocer los medios con los que contamos en el contexto próximo. En este apartado se muestran los recursos específicos existentes en nuestra localidad, así como algunos de los presentes en el ámbito nacional.

Afortunadamente existen más recursos de los aquí presentados. El surgimiento de nuevas asociaciones, grupos de trabajo, etc., dirigidos a visibilizar el suicidio y ofrecer nuevas opciones de actuación, refleja la preocupación social por este tema.

024

Línea de ayuda a las personas con riesgo de conducta suicida.

EN BURGOS

Teléfono de Emergencias
112

Grupo de Apoyo a Supervivientes de Suicidio
jflorezog@yahoo.es
degamonal@gmail.com
página web en Facebook

Teléfono de la Esperanza
947 10 71 09 / 647 907 096

Asociación Pro Salud Mental (PROSAME)
947 22 39 16
info@saludmentalburgos.org

Asociación de Salud Mental (ASAM)
600 410 029

Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León
copcyl2@cop.es 983 21 03 29
www.copcyl.es

Hospital Universitario de Burgos
947 28 18 00

Servicio de Salud mental Infanto -juvenil de Burgos

Y ADEMÁS

Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida «Papageno»
633 169 129 (WhatsApp)
www.papageno.es

Asociación de Investigación, prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (RedAIPIS-FAeDS) www.redaipis.org

Fundación ANAR
91 726 27 00

Sociedad Española de Suicidología
910 834 393
suicidologia.jimdo.com

Teléfono contra el Suicidio (sede en Madrid)
91 138 53 85

Teléfono para prevenir el suicidio (Barcelona)
900 925 555

App Prevensuic
Se puede descargar gratuitamente para iOS y Android.

REFERENCIAS

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (2010). *El día después del suicidio de un familiar o allegado. Información para familiares y allegados*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Diadespuessuicidio.pdf>.

Anseán, A. (2014). *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postintervención* (Fundación). Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.

Ballesteros, B. y Díaz, D. (2021). *Informe anual 2020: el Teléfono/Chat ANAR en tiempos de COVID-19*. https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/07/Informe-ANAR-COVID_Definitivo.pdf.

Banz, C. (2015). Aprender a resolver conflictos de forma colaborativa y autónoma, un objetivo educativo fundamental. Ficha VALORAS actualizada de la 1ª Edición año 2008. Recuperado de: [Aprender-a-resolver-conflictos.pdf \(uc.cl\)](#).

Betina, A., y Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y en adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>.

Bisquerra, R. (2014). Ponencia Universo de Emociones. <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Ponencia-Universo-de-emociones-texto-RB.pdf>.

Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (6ª Edición). Madrid: Siglo XXI Editores.

Castellvi-Obiols, P., y Piqueras-Rodríguez, J. A. (2019). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 18, 121, 45-59.

Díaz, D. (2021). *Autolesiones e ideaciones suicidas, ansiedad, depresión y trastornos de alimentación en menores de edad alcanzan cifras récord a causa de la pandemia*. Fundación ANAR <https://www.anar.org/informe-covid-telefono-anar>.

Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J. y Fonseca-Pedrero, E. (2020). An Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale. *Psicothema*, 32, 3, 382-389 doi: 10.7334/psicothema2020.27 <http://www.psicothema.es/pdf/4616.pdf>.

Dumon, E., y Portzky, G. (2014). *Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postintervención del suicidio en el entorno escolar*. Europa Belgica.

Echeburua, E. (1995). *Escala de Autoestima de Rosenberg*. Traducción al Castellano de la Self-Esteem Scale Rosenberg (1965).

Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Aritio-Solana, R., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M.ª. Á., Lucas-Molina, B., Domínguez, C., Foncea, D., Espinosa, V., Gorriá, A., Urbiola-Merina, E., Fernández, M., Merina-Díaz, C., Gutiérrez, C., Aures, M., Campos, M. S., Domínguez-Garrido, E., y Pérez de Albéniz, A. (2018). Suicidal ideation in a community-derived sample of Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76-85.

Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., de la Barrera, U., Sebastian-Enesco, C., Ortuño-Sierra, J., Montoya-Castilla, I., Lucas-Molina, B., Inchausti, F., y Pérez-Albéniz, A. (2020). Suicidal behaviour in adolescents: A network analysis. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.007>

Fonseca-Pedrero, E., y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles Del Psicólogo*, 41(2), 106-115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>.

Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2021). PREVENSUIC. Guía Práctica de la prevención del suicidio para profesionales sanitarios.

Gobierno de Navarra. (2014). *Protocolo de colaboración institucional de prevención y actuación ante conductas suicidas*.

Interian, A., Chesin, M., Kline, A., Miller, R., St. Hill, L., Latorre, M., Shcherbakov, A., King, A., y Stanley, B. (2018). Use of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) to Classify Suicidal Behaviors. *Archives of Suicide Research*, 22(2), pp. 278-294.

Irrarrázaval, M., Martínez, V., Behn, A., y Martínez, P. (2017). Revisión sistemática de estudios de efectividad, costo-efectividad, y programas de salud en establecimientos educacionales destinados a la prevención de conductas suicidas en adolescentes. *Licitación ID*, 757-69.

Miranda de la Torre, I., Cubillas Rodríguez, M. J., Román Pérez, R., y Abril Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud mental*, 32(6), 495-502.

Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Nock, M. K., O'Neill, S., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Bruffaerts, R., y Kessler, R. C. (2018). Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(4), 263-273. e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.018>.

Observatorio del Suicidio en España (2018). Informe de suicidios. Fundación Española para la prevención del suicidio. <https://www.consaldmental.org/publicaciones/Observatorio-suicidio-espana-2018.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Preventing suicide: a global imperative*, CMAJ: Canadian Medical Association Journal . Ginebra: WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

Pérez, M. (2021). *Día Mundial para la Prevención del Suicidio. Soledad, aislamiento y falta de futuro: la pandemia dispara las conductas suicidas entre jóvenes y adolescentes*. <https://www.rtve.es/noticias/20210910/pandemia-dispara-conductas-suicidas-jovenes-adolescentes/2169456.shtml>.

Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J., y Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. En M. K. Nock (ed.) *The Oxford handbook of suicide and self-harm*, (pp. 7-22). Oxford University Press.

Punset, E., y Bisquerra, R. (2015). *Universo de Emociones*. PalauGea

Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA* 44, 241-257.

Rodríguez-Naranjo, C., y Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 3, 389-403.

Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A., & Camacho-Conde, J. A. (2020). Self-inflicted injuries in adolescents and young adults: A longitudinal approach. *Psicothema*, 32(3), 322-328.

Siabato, E., y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 9(1), 71-81. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>

Wilson, K.G., y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Estrategia en Salud Mental Sistema Nacional de Salud 2009-2013*.

Comunidad de Madrid. (2014). *Prevención del suicidio ¿qué puedo hacer? Guía de Autoayuda*. SaludMadrid.

Consejería de Sanidad, Madrid (2016). *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a Docentes. Enséñales a vivir*.

Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Valencia. (2016). *Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Vivir es la salida*.

Junta de Castilla y León. (2016). *Proceso de Prevención y Atención de la Conducta Suicida*. Consejería de Sanidad.

Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. (2018). *Guía informativa para el ámbito escolar. Prevención del suicidio*. Valencia.

Xunta de Galicia. (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo*.

Gobierno de La Rioja. (2018). *Plan de Prevención del Suicidio en La Rioja*.

Osakidetza y Gobierno Vasco. (2019). *Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi*.

ENLACES WEB DE INTERÉS

portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf

www.ine.es

www.fsme.es

www.prevensuic.org

www.euregenas.eu/espanol

www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

universodeemociones.com/humor-educativa/

ANEXOS

ANEXO 1
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES
POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES.

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:

FECHA:

Tú opinión es muy importante, por favor señala tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	MUY DE ACUERDO 4	DE ACUERDO 3	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 2	EN DESACUERDO 1	MUY EN DESACUERDO 0
1. La actividad me ha resultado muy útil.					
2. El contenido de la actividad ha sido adecuado.					
3. Los materiales empleados han sido adecuados.					
4. La metodología aplicada para el desarrollo de la actividad ha resultado adecuada.					
5. La duración de la actividad ha sido adecuada teniendo en cuenta los contenidos tratados.					
6. El profesor conoce y domina los temas tratados.					
7. El profesor transmite con claridad los contenidos.					
8. La actividad me ha resultado muy amena.					
9. Creo que voy a poner en práctica lo aprendido en esta actividad.					
10. La participación del grupo ha sido adecuada.					

Valora de 0 a 10 tu grado de aprendizaje:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Tienes alguna sugerencia para mejorar?

.....

ANEXO 2
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES
POR PARTE DEL PROFESORADO.

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:

FECHA:

Señala tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	MUY DE ACUERDO 4	DE ACUERDO 3	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 2	EN DESACUERDO 1	MUY EN DESACUERDO 0
1. Se han alcanzado los objetivos propuestos.					
2. El grupo se ha implicado y ha participado activamente.					
3. Se ha dado un ambiente adecuado durante la actividad.					
4. El grupo ha asimilado los contenidos tratados durante la actividad.					
5. Las actividades eran útiles y productivas para los estudiantes.					
6. Las actividades han sido adecuadas a los objetivos de la actividad.					
7. Se ha conseguido despertar el interés de los estudiantes.					
8. El trabajo desempeñado por el docente ha sido óptimo y adecuado.					

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 3 UNIVERSO DE EMOCIONES

Universo de las emociones (Bisquerra, 2014)

<http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Ponencia-Universo-de-emociones-texto-RB.pdf>

Galaxias de emociones negativas

Galaxia del miedo. Con temor, horror, pánico, terror, pavor, desasosiego, susto, fobia, etc.

Galaxia de la ira. Con rabia, cólera, rencor, odio, furia, indignación, resentimiento, aversión, exasperación, tensión, excitación, agitación, acritud, animadversión, animosidad, irritabilidad, hostilidad, violencia, enojo, celos, envidia, impotencia, desprecio, acritud, animosidad, antipatía, resentimiento, rechazo, recelo, etc.

Galaxia de la tristeza. Con depresión, frustración, decepción, aflicción, pena, dolor, pesar, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desgana, morriña, abatimiento, disgusto, preocupación.

Galaxia irregular del asco. Con aversión, repugnancia, rechazo, desprecio.

Galaxia irregular de la ansiedad. Con angustia, desesperación, inquietud, inseguridad, estrés, preocupación, anhelo, desazón, consternación, nerviosismo.

Galaxias de emociones positivas

Galaxia de la alegría. Con entusiasmo, euforia, excitación, contento, deleite, diversión, placer, estremecimiento, gratificación, satisfacción, capricho, éxtasis, alivio, regocijo, humor.

Galaxia del amor. Con aceptación, afecto, cariño, ternura, simpatía, empatía, interés, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, respeto, devoción, adoración, veneración, enamoramiento, ágape, gratitud, interés, compasión.

Galaxia de la felicidad. Con bienestar, satisfacción, armonía, equilibrio, plenitud, paz interior, tranquilidad, serenidad, gozo, dicha, placidez, paz interior, etc.

Galaxias de emociones ambiguas

Galaxia de la sorpresa. La sorpresa puede ser positiva o negativa. En esta familia se pueden incluir: sobresalto, asombro, desconcierto, confusión, perplejidad, admiración, inquietud, impaciencia. Relacionadas con la sorpresa, pero en el otro extremo de la polaridad pueden estar anticipación y expectativa, que pretenden prevenir sorpresas.

Galaxia de las emociones sociales. Con vergüenza, culpabilidad, timidez, vergüenza ajena, bochorno, pudor, recato, rubor, sonrojo, verecundia.

Galaxia de las emociones estéticas. Las emociones estéticas son las que se experimentan ante las obras de arte y ante la belleza.

Grandes constelaciones

Constelación de las emociones negativas. Con miedo, ira y tristeza (con asco y ansiedad)

Constelación de las emociones positivas. Con alegría, amor y felicidad.

Asteroides, cometas y materia interestelar

Las **emociones ambiguas** también van navegando alrededor de otras galaxias. La sorpresa puede ser positiva (alegría) o negativa (miedo, ira, tristeza).

Las **emociones sociales** pueden tener polaridad positiva y negativa y se extienden por todo el universo de emociones a modo de materia interestelar.

Las **emociones estéticas** también pueden tener valencia positiva o negativa y forman una especie de materia intergaláctica que se puede extender por todo el universo.

Los **valores y actitudes** se entremezclan con las emociones, dando como consecuencia una predisposición a actuar a favor o en contra de algo o de alguien. En este sentido son como cometas que navegan por todo el universo.

La **pasión** es como un asteroide o cometa que navega entre diversas galaxias (tristeza, amor): "pasión y muerte de Cristo"; "amor pasional"; pasión por la música, "es apasionante".

Materia oscura

La materia oscura emocional está formada por el pozo de las emociones negativas (miedo, ira, tristeza...), que forma una constelación que es un campo gravitacional de grandes fuerzas, que pueden absorber toda la energía del ser humano.

ANEXO 4
GUÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CONDUCTAS SUICIDAS EN MENORES
(GOBIERNO DE NAVARRA, 2014).

PREGUNTAS CLAVE PARA VALORAR EL NIVEL DE RIESGO DE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA

(Plantee las preguntas 1 y 2. Si ambas son negativas, no plantee las siguientes preguntas.

Si la respuesta a la pregunta 2 es “Sí”, plantee también las preguntas 3, 4, 5 y 6).

1. Deseo de estar muerto/a, a lo largo de la vida del alumno/a. Manifestar pensamientos sobre el deseo de estar muerto/a o de no seguir viviendo, o preferir quedarse dormido/a y no volverse a despertar.

¿Has deseado estar muerto/a o dormirte y no volver a despertar? Sí NO

Si la respuesta es sí, que la describa:

.....

.....

2. Pensamientos activos de suicidio no específicos. Pensamientos generales no específicos de querer acabar con la propia vida, cometer suicidio (Ej. “He pensado en matarme”) sin pensamientos sobre la forma de matarse/métodos asociados, intención o plan.

¿Has pensado realmente en quitarte la vida? Sí NO

Si la respuesta es sí, que la describa:

.....

.....

3. Ideas activas de suicidio con cualquier método (sin plan) sin intención de actuar. El/la alumno/a manifiesta pensamientos de suicidio y ha pensado como mínimo en un método durante las últimas semanas. Se trata de algo distinto a un plan específico con hora, lugar o detalles del método (por ej. pensar en un método de matarse pero no en un plan específico). Se incluye a la persona que diría: “He pensado en tomar una sobredosis de pastillas pero nunca he hecho ningún plan específico sobre cuándo, dónde o cómo lo haría realmente... y nunca lo llevaría a cabo”.

¿Has estado pensando en cómo podrías hacerlo? Sí NO

Si la respuesta es sí, que la describa:

.....

.....

4. Ideas activas de suicidio con alguna intención de actuar, sin plan específico. Pensamientos suicidas activos de matarse y el/la alumno/a indica que ha tenido alguna intención de actuar según estos pensamientos, lo que sería manifestar: “He pensado en tomar las pastillas de mi padre o tirarme por la ventana”.

¿Has tenido estos pensamientos pero, además de pensarlo creías que ibas a hacerlo? Sí NO

Si la respuesta es sí, que la describa:

.....

.....

5. Ideas activas de suicidio con intención y plan específico. Pensamientos de matarse con detalles del plan total o parcialmente elaborado y el/la alumno/a ha tenido alguna intención de llevarlo a cabo.

¿Tienes alguna idea de cómo lo harías?
¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo? Sí NO

Si la respuesta es sí, que la describa:

.....

.....

6. Planificación y temporalización de la conducta suicida. Tiene un plan y además sabe cuándo lo va a llevar a cabo.

¿Vas a llevar a cabo este plan? ¿Cuándo? Sí NO

Si la respuesta es sí, que la describa:

.....

.....

¿Qué hacer tras finalizar estas preguntas clave?

- Tener presentes las indicaciones de la página 2 de este anexo y los factores de riesgo y de protección del alumno/a.
- Participación activa del profesional ante cualquier atisbo de ideación suicida. A mayor sospecha de riesgo suicida, más directa y firme debe ser la actuación.
- Hasta la intervención de la familia y/o los profesionales:
 - Identificar apoyos personales y familiares.
 - Mantener la calma, mostrar apoyo, disponibilidad y afecto positivo.
 - Retirar los medios peligrosos, si es posible (por ejemplo cutter, cuchilla, pastillas..)
 - Actuar comunicando la situación a la familia y a los profesionales, y obteniendo ayuda.
 - Si el riesgo es alto, permanecer con la persona.
- Continuar con las actuaciones correspondientes que figuren en el plan de prevención e intervención de la conducta suicida del centro.

ANEXO 5

AN ADOLESCENT SUICIDAL BEHAVIOR ASSESSMENT SCALE (DÍEZ-GÓMEZ, ET AL., 2020)

SENTIA: An Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones. Por favor, responde de forma sincera atendiendo a tu forma de pensar y sentir en los últimos 6 meses. Muchas gracias por tu colaboración.

1. ¿Has planificado quitarte la vida?
2. ¿Has estado pensando en cómo podrías quitarte la vida?
3. ¿Has deseado estar muerto?
4. ¿Has pensado que sería mejor estar muerto?
5. ¿Has estado cerca de quitarte la vida y finalmente algo ha fallado?
6. ¿Has intentado quitarte la vida y finalmente alguien te ha frenado?
7. ¿Has amenazado a tus amigos o familiares con quitarte la vida?
8. ¿Has ideado algún plan para acabar con tu vida?
9. ¿Has hecho algo con la intención de que otros entendieran que querías quitarte la vida?
10. ¿Has comentado a alguien que quieres quitarte la vida?
11. ¿Has intentado pedir ayuda ante estas ideas de suicidio?
12. ¿Has intentado quitarte la vida?
13. ¿Te has hecho daño a ti mismo (cortes, pinchazos, etc.) sin intención de morir?
14. ¿Has intentado quitarte la vida y finalmente desestimaste esa opción?
15. ¿Has pensado que no puedes pedir ayuda a nadie ante estas ideas de quitarte la vida?
16. ¿Has tenido ideas de quitarte la vida?

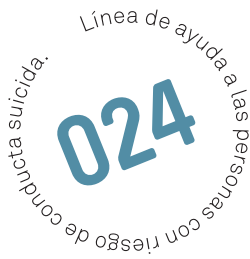
Sistema de corrección:

Puntuación total: sumatorio de los ítems con respuesta afirmativa) (Yes=1; No=0).

Subescala Acto/Planificación suicida: ítems 1, 5, 6, 8, 12, 13, and 14.

Subescala Comunicación suicida: ítems 7, 9, 10, and 11.

Subescala Ideación suicida: ítems 2, 3, 4, 15, and 16.



¡AYUDA!

Ante la posibilidad de enfrentarse a un caso de suicidio, lo principal es ofrecer apoyo y atención. Este apoyo puede venir de cualquiera en un primer momento, pero es una carga demasiado grande por lo que lo ideal es pedir ayuda profesional.



Servicio de Salud Joven

serviciosaludjoven@aytoburgos.es

Centro Cívico San Juan

Lunes, martes, miércoles y jueves. De 16:30 a 19:45 h.
947 28 88 19 / ext. 8539

Facultad de Ciencias de la Salud

Martes y miércoles. De 11 a 14:15 h.
603 708 835 / 947 492 050

www.ubu.es/servicio-universitario-de-atencion-la-salud-suas



Ayuntamiento
de Burgos

