



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación  
y Trabajo Social**

**TÍTULO:**

**TENDENCIA SUICIDA EN MENORES:  
PROPUESTA DE PREVENCIÓN PARA EL  
ÁMBITO ESCOLAR**

**Grado:** Educación Social

**Curso académico:** 2018 - 2019

**Autor:** Aitor Rodríguez Berasarte

**Tutor Académico:** José Javier Callejo González

**Departamento de Sociología**



## **RESUMEN**

La tendencia suicida es una problemática multicausal que afecta a uno de cada cinco menores de edad. Durante el proceso desde la aparición de ideas suicidas hasta el suicidio, el menor muestra señales de alerta que reflejan la existencia de riesgo suicida y se ve afectado por diversos factores de riesgo y de protección que aumentan o disminuyen el riesgo suicida, por lo cual, tener estas ideas no condenan al menor a un desenlace fatal necesariamente. Las iniciativas de prevención del riesgo suicida en el ámbito escolar son un método efectivo para ayudar a los niños y adolescentes que sufren este problema, aunque en España, los centros educativos carecen de este tipo de intervenciones. Por ello, se ha diseñado un proyecto de formación del profesorado basado en la sensibilización, detección del riesgo suicida en los estudiantes y manejo de situaciones de riesgo suicida, todo ello a través de una propuesta desde la Educación Social.

## **PALABRAS CLAVE**

Tendencia suicida, suicidio de menores, formación del profesorado, Educación Social, EUREGENAS, Escuelas Saludables.

## **ABSTRACT**

Suicidal tendency is a multicausal problem that affects one in five minors. During the process from the appearance of suicidal ideas to suicide, the youngest shows warning signs that reflect the existence of suicidal risk and is affected by various risk and protective factors that increase or decrease the suicidal risk, so having these ideas does not necessarily condemn the youngest to a fatal outcome. Suicide risk prevention initiatives in schools are an effective method to help children and adolescents suffering from this problem, although in Spain, educational centres lack this type of intervention. Therefore, a teacher training project has been designed based on awareness, detection of suicidal risk in students and management of suicidal risk situations, all through a proposal from Social Education.

## **KEYWORDS**

Suicidality, juvenile suicide, teacher training, Social Education, EUREGENAS, Healthy Schools.

## ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN.....	6
1. OBJETIVOS.....	8
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
2.1 CARACTERÍSTICAS Y DIMENSIONES DEL PROBLEMA.....	9
2.2 DIFICULTADES Y DEFICIENCIAS EN SU TRATAMIENTO.....	13
2.2.1 Dificultades en el análisis y el tratamiento de la tendencia suicida.....	13
2.2.2 Deficiencias en el tratamiento.....	15
2.2.3 Prevención del sistema educativo.....	15
2.3 MARCO LEGAL.....	19
2.4 SENTIDO DE LA INTERVENCIÓN DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL.....	20
3. MARCO TEÓRICO DE LA INTERVENCIÓN.....	25
3.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.....	25
3.1.1 Proyecto Euregenas.....	26
3.1.2 Otros programas y proyectos.....	27
3.1.3 Factores de riesgo en la conducta suicida.....	28
3.1.4 Factores de protección en la conducta suicida.....	31
3.1.5 Señales de alarma de riesgo suicida.....	32
3.1.6 Protocolos de actuación para prevenir el suicidio.....	33
4. PROYECTO DE FORMACIÓN PARA EL PROFESORADO PARA PREVENIR Y DETECTAR LA CONDUCTA SUICIDA EN EL ÁMBITO ESCOLAR.....	35
4.1 INTRODUCCIÓN.....	35
4.2 OBJETIVOS.....	36
4.3 CONTENIDO.....	37
4.4 TEMPORALIZACIÓN.....	37
4.5 RECURSOS.....	38
4.6 METODOLOGÍA.....	38
4.6.1 Principios metodológicos.....	39
4.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	40
4.8 EVALUACIÓN.....	46
5. CONCLUSIONES.....	48
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
7. ANEXOS.....	54

## INTRODUCCIÓN

Existe una problemática que está presente en todas las sociedades durante todas las épocas y que aún hoy permanece casi oculta, hablamos de la tendencia suicida en personas menores de edad, con consecuencias trágicas como la muerte por suicidio, de difícil comprensión, puesto que se encuentran en su plenitud, llenos de vida, y un mundo por descubrir. El suicidio de menores es un fenómeno que ha ido ganando la atención de los expertos, pero todavía son poco frecuentes los proyectos y programas dirigidos a su prevención. Por ello, la intención del presente trabajo es el de prevenir que los menores tomen esta drástica decisión que provoca un daño colateral inmenso en los familiares, amigos y amigas, en su colegio o instituto, y resulta ser un golpe social, pues el suicidio de un menor es un fracaso no solo familiar sino de toda la sociedad. Siempre que hay fallecimientos o hechos tan graves es obligación moral de la sociedad poner en marcha los mecanismos necesarios para solventar el problema, y desde esta perspectiva, el educador social debe hacer acto de presencia y liderar el cambio.

Como respuesta a esta necesidad, se pretende impulsar la prevención del suicidio de menores en el ámbito escolar. Los menores permanecen una gran parte de su tiempo en sus respectivos centros, siendo espacios de desarrollo y aprendizaje para estos, influenciados por el entorno físico y social (Fundación de Educación para la Salud “FUNDADEPS”, 2012). De la necesidad de generar centros escolares que sean capaces de atender las necesidades que les surjan a los menores y dar respuesta a sus problemas nacen las escuelas saludables. Estas Escuelas Promotoras de la Salud fomentan la salud y el bienestar en la comunidad educativa, especialmente en los alumnos, promoviendo la participación y el empoderamiento de los estudiantes, y ofrecen un espacio seguro para todos (St. Leger, 2005).

En estas escuelas saludables, las cuales promocionan la salud mental, una de las funciones de los profesores es observar y detectar riesgo suicida en sus alumnos. La atención integral a las necesidades de los menores es uno de los requisitos para lograr una escuela saludable (Fundación de Educación para la Salud “FUNDADEPS”, 2012).

Los educadores y educadoras sociales son determinantes a la hora de impulsar las actuaciones necesarias para prevenir este problema social por su formación única.

Desde que una persona comienza a tener ideas suicidas hasta su consumación aparecen múltiples condicionantes sociales e individuales que pueden actuar como factores de riesgo o de protección. En este trabajo se pretende analizar estos factores al igual que las circunstancias que provocan que unos menores con tendencia suicida tomen la determinación de suicidarse y otros nunca lo lleven a cabo, con el objetivo de poder prevenir los casos de suicidio. “La ideación suicida se define como la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia” (Torre, 2013, p.3). El autor complementa sus palabras: “en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal”.

También se considera necesario investigar los protocolos de prevención de suicidios existentes en el sistema educativo español. Es decir, ¿qué se hace desde este ámbito con aquellos menores que padecen tendencia suicida o existen evidencias de que puedan tener ideas suicidas?, ¿se trabaja en cohesión con la familia y los diversos profesionales necesarios en este tipo de casos?, ¿está el profesorado capacitado para detectar a alumnos en riesgo de suicidio y poder dar una respuesta eficiente? Siguiendo con esto último, destacar que el profesorado es una figura importante para sus alumnos, por lo cual es vital que estén preparados para poder prevenir conductas suicidas en sus alumnos.

El presente trabajo se estructura en cuatro puntos, empezando por una justificación donde se analiza el fenómeno de la tendencia suicida en menores, las dificultades en su tratamiento, se recoge el marco legal en el que se sustenta el trabajo y la necesidad de abordar la problemática desde la Educación Social. En un segundo punto, se señala el marco teórico, donde se recogen los proyectos, programas y aspectos teóricos relevantes sobre la prevención del riesgo suicida en menores. Se sigue con el planteamiento de un proyecto de formación del profesorado para la prevención de conductas suicidas. Se finaliza con unas conclusiones acerca del trabajo realizado.

# 1. OBJETIVOS

- Analizar el contexto y las circunstancias que actúan como factores de riesgo y de protección en menores con tendencias suicidas.
- Conocer en profundidad los enfoques existentes sobre el suicidio de menores.
- Estudiar los protocolos de prevención del suicidio de menores de los centros educativos de Valladolid, así como los programas nacionales e internacionales que ofrezcan un marco de intervención y de apoyo a estas iniciativas.
- Diseñar un Proyecto de prevención del suicidio de menores en el ámbito educativo basado en la formación, sensibilización y empoderación del profesorado para detectar alumnos en riesgo y poder prevenir conductas suicidas.
- Analizar el papel de la Educación Social en el fenómeno del suicidio de menores y su prevención.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

### **2.1 CARACTERÍSTICAS Y DIMENSIONES DEL PROBLEMA**

La sociedad evoluciona rápidamente, produciéndose cambios sociales, culturales e individuales constantemente que afectan de gran manera a la población. Este continuo cambio social requiere de una alta adaptación por parte del individuo, sometido a aspectos como el estrés, la competitividad, pérdida de valores, cambios en la estructura familiar, consumo indiscriminado y la influencia de los medios de comunicación (Alvira y Canteras, 1997, p.55). El deber del educador social es atender a todos estos cambios sociales para ofrecer una respuesta eficaz a través de la intervención socioeducativa.

En una sociedad tan exigente, no es de extrañar que las personas pasen por diferentes estados mentales, no todos ellos positivos, surgiendo problemas como es el caso de la tendencia suicida (entendiéndola tanto como ideas suicidas como conductas suicidas). Según Villardón (1993, p.67), “se entiende por «estado mental suicida» el conjunto de características psicológicas que rodean y acompañan la conducta suicida. Las variables que la forman son la depresión, la desesperanza, la baja autoestima, la soledad, la falta de razones para vivir y las expectativas positivas en cuanto a la eficacia de la conducta suicida como medio para resolver los problemas”.

Sin embargo, las personas con tendencias suicidas no están destinadas a acabar suicidándose, se puede abordar la problemática para evitar la tragedia. “Felizmente, tendencia no significa fatalidad, (...). Los adolescentes que han adquirido una vinculación segura en su infancia temprana son quienes aceptan con mayor facilidad que se les ayude a volver «al buen camino»” (Cyrulnik, 2014, p.52). Hay que destacar que el suicidio es un concepto multidimensional que se debe abordar tanto desde la perspectiva individual como de la social, tomando aspectos de ambos enfoques (Alvira y Canteras, 1997, p.85).

Se asume la existencia de factores psicológicos, biológicos y sociales que pueden llevar a una persona a tener tendencias suicidas; a partir de esta lógica, se pretende enfatizar en

los factores de riesgo y de protección para que tendencia suicida no signifique fatalidad. Tal es esto, que “tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p.1).

Desde la perspectiva social, se puede ver la envergadura del problema que se está tratando a través de los datos estadísticos. Un informe detallado y muy completo es la Encuesta de Comportamiento de Riesgo Juvenil del *Vermont Department of Health* (2017), que refleja estos datos sobre tendencias suicidas de menores:

- El 16% de los estudiantes admitieron autolesionarse sin intención de morir, como cortes y quemaduras, en los últimos 12 meses.
- Una cuarta parte de los estudiantes dejaron de hacer actividades habituales por sentirse tristes y con desesperanza casi todos los días durante al menos dos semanas (en los últimos 12 meses).
- En general, el 18% de los estudiantes informaron de que alguna vez pensaron seriamente en suicidarse.
- Más de un 10% de los estudiantes planificaron sobre cómo iban a suicidarse (en los últimos 12 meses). Un 5% de ellos llevaron a cabo su plan, sin éxito.

Hay que realizar un inciso aquí: se debe diferenciar las autolesiones de las conductas suicidas, ya que estas primeras responden a estados emocionales como la ira, la desesperación o la angustia intolerable, mientras que las segundas suponen un estado de desesperanza más crónico (Díez, 2017). Las autolesiones no tienen un fin de muerte, sino de desahogo del dolor. No obstante, cuando las autolesiones empiezan a ser habituales, pasan a convertirse en un factor desencadenante de la conducta suicida.

Publicaciones del *Youth Risk Behavior Survey*, fuente oficial de datos, reflejaron que el 17% de los estudiantes consideran seriamente el suicidio, y un 13,6% lo llegan a

planificar (*American Foundation for Suicide Prevention, 2015, p.6*), unos datos muy similares a los anteriores.

En España, según datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2017, fallecieron 202 menores de entre 10 a 14 años, de los cuales, 13 fueron por suicidio y lesiones autoinfligidas. En la edad comprendida entre los 15-19 años fallecieron 396, 50 de los cuales debido a lo mismo que para los de 10-14 años. Es una de las principales causa de muertes de menores en España, solo superado por los accidentes de tráfico, los tumores y por enfermedades del sistema nervioso. Lo más relevante de estos datos es que con una buena prevención, esas vidas se pueden salvar.

En cuanto a la ideación suicida, se ha acudido al informe anual del 2015 de la Fundación ANAR sobre las llamadas recogidas en el teléfono de Ayuda a Niños y Adolescentes, el cual indica que recibieron un total de 1006 llamadas de intentos de suicidio o que presentaban ideas suicidas, mostrando la gravedad de la problemática.

Problema emergente y preocupante		
	CASOS	LLAMADAS
Autolesiones	323	832
Ideación Suicida	266	747
Intento de Suicidio	115	259
	$\Sigma$ 381	$\Sigma$ 1006

Figura 1: Ideación suicida, intentos de suicidio o autolesiones. (Fundación ANAR, 2015).

Díez (2017) aporta datos estimados: Alrededor de un 6% de los adolescentes realiza un intento de suicidio y un 30% tiene ideación suicida en algún momento. Además, un 18% se causa autolesiones sin intención letal, es decir, conducta parasuicida. Este autor indica en que estos números están aumentando de forma constante.

Todo ello lleva a pensar que “el suicidio es un problema de salud pública” (Cyrułnik, 2014, p.25). Para entender esta afirmación, se deben aclarar varios términos: Según la Organización Mundial de la Salud (2013), “La salud es un estado de completo bienestar

físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud pública serían las iniciativas destinadas a lograr el bienestar en la población, sin embargo, dicha salud pública no está dando una respuesta eficaz al problema del riesgo suicida en menores, por ello podemos considerarlo como un problema de salud pública. Y más aún cuando muchos de esos casos se pueden evitar, como indica Cyrulnik (2014, p.133): “Los epidemiólogos, los clínicos y las asociaciones que estudian esta tragedia afirman que cuando se lleva a cabo una intervención, la evolución es a menudo favorable”.

La prevención se puede comenzar desde la niñez intermedia, puesto que la idea de muerte adquiere la misma connotación para un niño que para un adulto entre los 6 y los 9 años según el contexto familiar y cultural, momento en el cual se convierte en un concepto (Cyrulnik, 2014, p.29). Es un momento ideal para empezar a prevenir para evitar futuros (o inmediatos) problemas relacionados con conductas suicidas.

Y no solo se puede prevenir desde la familia. Las escuelas y los institutos juegan un papel importante a la hora de prevenir conductas suicidas, por ejemplo detectando síntomas de riesgo suicida en un alumno. El sistema educativo debe contemplar la existencia de esta problemática y poner remedio. En referencia a los profesionales de la enseñanza, hay diversidad de opiniones. Alvira y Canteras (1997, p.58) afirman que “no están entrenados para detectar estos problemas y el alumno actual presenta unas características muy confusas y complejas”. Añaden además que “en conclusión, lo que se deduce de estos profesionales es la necesidad que tienen de apoyo y de información, de pautas de comprensión y de apoyos profesionales, para que su labor educativa pueda ir más allá de una ineficaz transmisión de conocimientos” (Alvira y Canteras, 1997, p.58). Algunos autores como Cyrulnik (2014, p.118) opinan que los profesores no pueden hacerlo todo, pues su trabajo consiste en enseñar la materia correspondiente, y que lo que se debe hacer es rodear al profesorado de estructuras periescolares educativas. Si bien el autor tiene parte de razón en que hay que ayudar a los profesores, estos sí están capacitados para, a través de una formación, poder dar respuesta a las conductas suicidas de sus alumnos, y ser un pilar esencial en la creación de escuelas saludables. Como ejemplo de validez de lo descrito, un estudio realizado con un grupo control y un grupo de profesores que recibieron formación de prevención de suicidio en

estudiantes, dieron como resultado la mejora considerable de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) para intervenir ante el suicidio juvenil por parte de los profesores formados, y que esta capacitación se mantuvo en un seguimiento de seis meses (Chagnon, Houle, Marcoux, y Renaud, 2007).

En Australia se realizó un estudio sobre la efectividad de proyectos de prevención de suicidios en población joven, llegando a la conclusión de que existen evidencias razonables que respaldan la implementación de proyectos y programas para la formación del personal de los centros educativos para que tengan conocimientos generales sobre el suicidio, sean capaces de detectar a personas con riesgo y sepan derivar estas personas en riesgo a los servicios sanitarios (Robinson et al., 2013).

En la misma línea, Robles, Acinas y Pérez-Íñigo (2013, p.163) destacan que la formación psicoeducativa de prevención del suicidio en profesores ayuda a que estos tengan mayor capacidad para detectar estudiantes en riesgo de suicidio.

Un estudio realizado por Mann, Apter, Bertolote et al (2005) refleja el valor y la eficacia de la formación del profesorado, ya que aumenta el conocimiento sobre los factores de riesgo del suicidio, y fomenta que las personas en esa situación busquen ayuda.

Por todo ello, se considera necesario y oportuno elaborar un proyecto de formación del profesorado para prevenir la conducta suicida en menores.

## **2.2 DIFICULTADES Y DEFICIENCIAS EN SU TRATAMIENTO**

### **2.2.1 Dificultades en el análisis y el tratamiento de la tendencia suicida**

Se debe partir de la base de que es muy complejo analizar las conductas suicidas por la negación y el rechazo que se suele realizar a su alrededor. Según Villardón (1993, p.22), “cuando el suicidio o la amenaza de suicidio se personaliza, pasa de ser una abstracción a ser tabú. Esto es, se niega la posibilidad de que pueda ocurrir y se oculta la verdad si

ha ocurrido. Esta situación de oscurantismo respecto a los suicidios dificulta el conocimiento de los hechos, las circunstancias, móviles... que rodean las muertes autoprovocadas, y por tanto, hace difícil la detección precoz, la prevención y el tratamiento”. En una entrevista realizada a Andoni Anseán, Presidente de la Sociedad Española de Suicidología, comenta que “el suicidio es un problema de salud pública de primer orden y debe dejar de ser un tabú bajo la falsa creencia de que hablar de ello invita a los jóvenes a imitar este tipo de conductas” (Peraíta, 2017).

Díez (2017) concuerda también con este argumento: “Una de las reacciones habituales, ante la presencia de ideas de suicidio entre las personas cercanas a los adolescentes, sus familiares, amigos y profesores, es de rechazo, susto o huida. Desafortunadamente, muchas personas en nuestra sociedad siguen pensando que preguntar por el suicidio induce a realizarlo”. El motivo de que suceda esto, según el propio autor, se debe a diversos factores sociales y culturales, como la falta de sensibilización e información acerca de los trastornos mentales, el miedo a hacer público estas ideas o la falta de formación de los profesionales de la salud y la educación. La complejidad de recopilar datos es patente.

Otra cuestión que merece mención son las conductas que pueden encubrir intenciones suicidas, como puede ser la conducción temeraria (incluso en menores), saltos desde lugares peligrosos o el consumo de dosis muy elevadas de drogas (Díez, 2017). Los jóvenes encuentran a veces placer con el riesgo, por lo que es difícil discernir si estas conductas las llevan a cabo estrictamente por el simple hecho de liberar adrenalina o como método de buscar la muerte.

Torre (2013, p.4) apunta más dificultades a la hora de poder explicar la tendencia suicida: “No existe ninguna teoría que explique el suicidio o la ideación suicida de una forma completa. Falta un mayor esclarecimiento e integración de los diferentes modelos para determinar más claramente las condiciones y factores relevantes en el proceso de suicidio, y probablemente no existan unas mismas causas en todos los individuos sino que son particulares a la historia de cada persona”.

### **2.2.2 Deficiencias en el tratamiento**

El punto anterior muestra los obstáculos que dificultan en gran medida la prevención del suicidio. Sin embargo, los factores de riesgo y de protección están bien definidos, como se verá más adelante, por lo que dicha prevención se puede realizar con un sustento teórico sólido. Entonces, ¿dónde están las deficiencias? En la escasa aplicación de proyectos de prevención del suicidio de menores, tanto en centros educativos como en intervenciones comunitarias. Probablemente es cuestión de tiempo que este tipo de prevenciones sean más comunes, al igual que muchas otras problemáticas han ido ganando protagonismo a medida que aumenta la preocupación social, como son el acoso escolar, la igualdad de género, el respeto a la diversidad o el cuidado del planeta. Si aumentan las voces que denuncian la problemática, será mayor su visibilización y por lo tanto su consideración por parte de las autoridades públicas.

### **2.2.3 Prevención del sistema educativo**

Los centros escolares son espacios donde los niños y adolescentes tienen gran cantidad de relaciones interpersonales con su grupo de iguales, y es un ámbito importante para ellos. Si están mal en el colegio o en el instituto, trasladan su estado de ánimo al resto de sus ámbitos. El sistema educativo ha respondido a los nuevos desafíos que se han ido presentando, como el auge del acoso escolar, la dependencia de los teléfonos móviles o el consumo indiscriminado de drogas, dando muestras de que prevenir evita problemas mayores.

Cabe destacar que las familias confían plenamente en los centros educativos pues llevan allí a sus hijos, lo más preciado y lo que más quieren, es por tanto un deber de las instituciones escolares devolver dicha confianza respondiendo adecuadamente a las necesidades de los estudiantes.

Tras analizar los documentos institucionales de los centros escolares de Valladolid y parte de España, se ha llegado a la conclusión de que no existen protocolos concretos para prevenir las conductas suicidas, si bien existen algunas actividades que pueden

ayudar a dicha prevención indirectamente. Es decir, el suicidio es poco o nada tratado en el ámbito escolar.

En el siguiente gráfico se puede ver el número de institutos y colegios que ofrecen la Educación Secundaria Obligatoria y/o Formación Profesional existentes en Valladolid, y cuántos de ellos hacen algún tipo de referencia al suicidio de menores (9), y cuántos no (45).

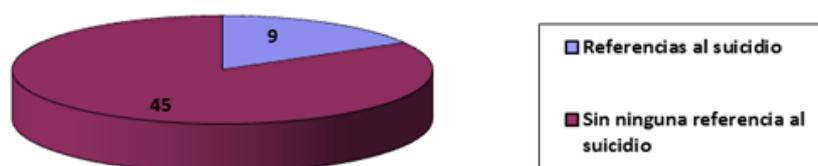


Figura 2: Número de institutos con o sin referencias al suicidio en sus documentos institucionales. (Elaboración propia).

Esta es la información que se ha destacado de entre todos los institutos de Valladolid:

- I.E.S. Núñez de Arce: Este Instituto cuenta con un Reglamento de Régimen Interior, un documento extenso y bien armado sobre las normas de convivencia en el centro, un Plan de Prevención y Control del Absentismo Escolar, y un Plan de Convivencia, que concreta el Reglamento antes citado, para favorecer la propia convivencia, la igualdad entre hombres y mujeres, y la resolución pacífica de conflictos. En este último documento se observa la existencia de actividades de autoconocimiento y autoestima, que podrían ayudar a la prevención de la problemática tratada (indirectamente).
- I.E.S. Ramón y Cajal: Dentro del Proyecto Educativo (2015-2016), se encuentra el Plan de Atención a la Diversidad, que pretende dar respuesta a alumnos con todo tipo de dificultades, entre ellos diversos trastornos, pero está enfocado al éxito educativo del alumnado, y tampoco se habla de las tendencias suicidas. En su Plan de Convivencia, el centro ofrece Programas de Habilidades Sociales y la participación en diversas campañas, así como actividades sobre emociones y

resolución de conflictos. Ofrece multitud de guías para padres y madres: cómo actuar con sus hijos en caso de divorcio y separación, información sobre las TIC, sobre cómo actuar ante el consumo de drogas de sus hijos... y también formación para el profesorado, como la atención a la diversidad, guía de ciberacoso, seguridad en la red... pero lo que más ha llamado la atención es la “Guía para Familiares y Profesores: Enséñales a ser legales en Internet”, que trata de orientaciones sobre cómo educar a los menores a comportarse de manera íntegra en Internet. En esta guía recuerdan que inducir al suicidio es un delito. Desde la sección de orientación escolar de la página web del centro, se dirige a dos documentos: el primero, “Guía de actuación contra el ciberacoso” para padres y educadores, del Ministerio de Industria, Energía y Turismo, dónde se señala que el acoso a través de la red pueden provocar ideas suicidas, recomiendan actividades de prevención en relación a que los menores conozcan los riesgos de la filiación a comunidades de riesgo como la anorexia y el suicidio, y la necesidad de supervisar comportamientos peligrosos como la defensa del suicidio durante la navegación por Internet de los menores. El segundo documento, “La familia ante el maltrato ante iguales” de la Junta de Castilla y León, añade que el maltrato entre iguales tiene diversas consecuencias como puede ser el suicidio.

- I.E.S. Julián Marías: En su Régimen General Interior se dice que “El tutor se interesará por aquel alumnado que se encuentren en algún tipo de circunstancia especial que requiera un seguimiento más cercano”. Una vez más, la educación emocional está presente. Se habla también de Programas de Prevención Inespecífica de Riesgos.
- Colegio la Enseñanza: Una iniciativa de ese centro son las “Cápsulas Familia”, una serie de documentos dirigidos a padres y madres, dividido en cuatro etapas evolutivas. Concretamente en la etapa adolescente, el centro presenta un documento sobre la importancia de poner límites y otro de padres sobreprotectores.

- Centro Educativo La Milagrosa y Santa Florentina: Ofrece un servicio de apoyo a familias de forma gratuita, donde les asesoran y orientan sobre sus necesidades.
- C.C. Bilingüe La Inmaculada: Cuenta con una Escuela de Padres online, donde suben artículos muy interesantes como dar buen ejemplo con las palabras, conceptualización del acoso escolar y qué pueden hacer los padres, consejos para prestar atención a los hijos y una guía sobre como hablar del duelo con sus hijos y manejar la idea de la muerte. En este último documento, recomiendan a los padres a acudir a profesionales si el niño, tras unos meses después de la pérdida, muestra comportamientos como nerviosismo y tristeza de forma habitual, alteraciones del sueño, deseo de permanecer solo o no tener motivación de ir a la escuela y realizar aficiones. Aunque no se menciona la palabra suicidio, de forma indirecta se está refiriendo a él, pues todos estos comportamientos son señales de alarma del riesgo de suicidio o de que pueda padecer algún trastorno mental.
- Colegio Nuestra Señora del Carmen: Aplica el Protocolo de Intervención Educativa ante posible riesgo y/o sospecha de maltrato infantil en el entorno familiar de la Junta de Castilla y León (aún en fase experimental). Este protocolo tiene algunas similitudes con lo que podría ser un protocolo de prevención del riesgo suicida. Dentro del registro tutorial de observación, hay una lista de características y comportamientos que ha podido presenciar el profesorado, siendo uno de ellos el intento de suicidio o tener comportamientos autolesivos.
- Colegio San José: En su Programa General Anual, dentro del departamento de Lengua Española, tiene una serie de lecturas obligatorias. Lo que involucra a este trabajo es que una de estas lecturas, para 2º de la ESO, es el escrito “Prohibido suicidarse en primavera”, de Alejandro Casona.
- IES Ribera de Castilla: Dentro de los documentos del Departamento de Orientación, hay hasta seis boletines, todos ellos sobre el maltrato escolar. En el boletín nº2, un alumno de 2º de la ESO comenta que el maltrato en los centros

escolares está muy poco castigado y que puede provocar el suicidio. En el boletín nº3 otro estudiante de 2º de la ESO también hace referencia al suicidio, al comentar que hay chicos que no tienen fuerza de voluntad de enfrentarse al acoso escolar y optan por suicidarse. Reclama además una sociedad más justa con derecho a ser libres y no ser maltratados. Un segundo alumno, también de 2º de la ESO, explica ideas parecidas, pues alude a la necesidad de contar que se está sufriendo maltrato escolar pues sino se corre el riesgo de tener trastornos mentales incluso acabar suicidándose. En el boletín nº4 también se menciona el suicidio como respuesta al acoso escolar, esta vez una alumna de 1º de la ESO.

También se han investigado los Planes de Convivencia y otros documentos institucionales del IES Rafael Dieste (La Coruña), IES Monelos (La Coruña), IES Elviña (La Coruña), IES Rafael Puga Ramón (La Coruña), IES Frei Martín Sarmiento (Pontevedra), IES Sánchez Cantón (Pontevedra; como curiosidad, resaltar que contiene un protocolo de consenso del TDAH y un Protocolo de Urgencias Sanitarias), IES Torrente Ballester (Pontevedra), y otros más de Barcelona, Madrid y el País Vasco, sin encontrar ningún tipo de mención a la prevención del suicidio. Como curiosidad, el CPI Antonio Trueba (Portugalete, Vizcaya), cuenta con una formación del profesorado en la gestión del conflicto.

Como se puede ver en el análisis realizado, el suicidio no se tiene en cuenta en el ámbito educativo, o al menos no se ha encontrado prueba de ello, por lo que se considera necesario cubrir esta necesidad creando un proyecto que sirva como prevención del suicidio de los alumnos en el sistema educativo.

## **2.3 MARCO LEGAL**

El suicidio de menores y el derecho a la vida aparecen representados en la siguiente normativa:

- En la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989, en cuyo artículo 6 reconoce el derecho a la vida de los menores.

- En el Plan de Acción de Salud Mental (2013-2020), el cual indica la prioridad de prevenir el suicidio, con especial atención a los jóvenes, reforzando los programas de prevención del suicidio. Su meta es que en 2020 se habrá reducido un 10% la tasa de suicidios en los países adheridos a este Plan.
- En la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en cuyo capítulo 1, de ámbito e interés superior del menor, se encuentran dos importantes artículos:
  - Artículo 2: Vuelve a aparecer el derecho a la vida, así como de la satisfacción de las necesidades básicas como son las educativas, las emocionales y las afectivas del menor.
  - Artículo 11: Considera prevenir y detectar las situaciones que puedan perjudicar el desarrollo personal del menor.
- A nivel regional, en la Ley 14/2002, de 25 de julio de 2002, de Promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León, que pretende asegurar la atención integral a los menores de edad.
- Muy concretamente, en el Plan de Prevención del Suicidio de Galicia, cuya Línea Estratégica 5 (Formación de profesionales en prevención e intervención de la conducta suicida) contiene diversas medidas, siendo la 26 la que contempla la capacitación de profesionales del sector educativo para detectar y observar personas en riesgo de suicidio.

## **2.4 SENTIDO DE LA INTERVENCIÓN DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL**

Según la Asociación Estatal de Educadores Sociales “ASEDES” (2007), la Educación Social es un “Derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones

mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando:

- La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad circulación.
- La promoción cultural y social entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social”.

El Educador Social es plenamente competente para intervenir en la problemática tratada, puesto que, como indican los documentos profesionalizadores de la Asociación Estatal de Educadores Sociales “ASEDES” (2007), se trata de un “profesional capacitado para responder, desde diferentes estrategias relacionales y educativas, a aquellos encargos sociales que las nuevas configuraciones y lógicas sociales, políticas y económicas plantean a los individuos, los colectivos y la sociedad en su conjunto”.

Siguiendo con los documentos profesionalizadores de ASEDES (2007), el educador social es competente en la “investigación y conocimiento de las dinámicas institucionales y los contextos sociales en sus dimensiones macro, meso y micro relacionados con el desarrollo de un sujeto de derecho”.

El educador social, además de participar en el Departamento de Orientación, es el profesional idóneo realizar talleres sobre múltiples aprendizajes como educación afectivo-sexual, educación ambiental, educación en valores, educación familiar, resolución de conflictos..., formando tanto al alumnado como al profesorado y a los padres (Menacho, 2013). En este argumento cabría también la educación en salud mental.

Para Galan y Castillo (2008), el educador social tiene motivos para estar presente en la educación formal, y consideran las siguientes funciones del educador social en la escuela:

- Transmitir Cultura con la finalidad de que los alumnos adquieran bienes culturales.
- Conocer, analizar y generar contextos educativos y sociales mediante acciones y actividades intencionadas.
- Mediar para enriquecer los procesos educativos individuales o colectivos.
- Diseñar, gestionar, coordinar y evaluar programas y proyectos de intervención.
- Evaluar objetivos educativos cuantificables como aprendizajes desarrollados.

Otro aspecto a destacar son las competencias de la Guía de Trabajo de Fin de Grado de Educación Social desarrolladas para la realización de este trabajo, las cuales se han identificado con la labor de un educador social en los centros educativos, siendo las siguientes:

I) Competencias generales: Son aquellas que capacitan para desenvolverse en el entorno socioeducativo.

a) Instrumentales:

- Capacidad de análisis y síntesis; en este caso los documentos utilizados para la elaboración de este trabajo, pero se puede trasladar esta competencia al entorno social de las escuelas.
- Organización y planificación; primordial tanto en la organización del trabajo en sí, de todas las lecturas, de estructurarlo así como planificar el tiempo necesario y disponible, y todo lo que se desea realizar durante el mismo.
- Comunicación oral y escrita en lengua española; una faceta imprescindible tanto para realizar este trabajo como para trabajar en un centro educativo.
- Gestión de la información; el Trabajo Fin de Grado supone una gran recopilación de información que hay que resumir, seleccionar lo más importante y útil para el trabajo, y saber entender lo que se lee. Todo esto se puede trasladar al ejercicio del Educador Social en el ámbito escolar.

b) Interpersonales:

- Capacidad crítica y autocrítica; El educador social, a través de esta competencia, puede mejorar su trabajo individual y proponer mejorar para el sistema educativo.

c) Sistemáticas:

- Autonomía en el aprendizaje. El educador social es partícipe de su propio aprendizaje, tanto a la hora de desarrollar este trabajo como a la hora de permanecer como profesional en el ámbito educativo.
- Creatividad. Un aspecto importante para fomentar nuevas iniciativas, como es el caso del proyecto de formación del profesorado.

II) Competencias específicas: Son aquellas especializadas en cada profesión, en este caso, la Educación Social.

- Identificar y emitir juicios razonados sobre problemas socioeducativos para mejorar la práctica profesional.
- Diagnosticar situaciones complejas que fundamenten el desarrollo de acciones socioeducativas.
- Diseñar planes, programas, proyectos, acciones y recursos en las modalidades presenciales y virtuales.
- Diseñar y desarrollar procesos de participación social y desarrollo comunitario.
- Conocer los factores biológicos y ambientales que afectan a los procesos socioeducativos.
- Conocer las características fundamentales de los entornos sociales y laborales de intervención.

A grandes rasgos, el educador social está capacitado para diseñar, aplicar y evaluar programas socioeducativos dirigidos a población en riesgo, como en este caso es la formación del profesorado par ala prevención de menores en riesgo de suicidio, así como también lo está para presentar nuevos enfoques y maneras de llevar a cabo la iniciativa socioeducativa.

### **3. MARCO TEÓRICO DE LA INTERVENCIÓN**

#### **3.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN**

Uno de los contenidos más importantes para diseñar el proyecto de formación del profesorado es conocer los aspectos sociales e individuales que actúan como factores de riesgo o de protección en personas con tendencia suicida, llevando a estas a tener conductas suicidas (tentativas y suicidios) o bien no tenerlas, es decir, que no pasarían “a la acción” y no llegarían a ejecutar las ideas suicidas. Según afirma Villardón (1993, p.23), “se considera que los individuos que presentan un grado mayor de ideación suicida tienen más probabilidades de intentar o de cometer suicidio que los sujetos con menor grado de pensamiento de suicidio. El conocimiento de la presencia de ideas suicidas y de los posibles factores determinantes permitiría la actuación sobre dichos factores y, como consecuencia, la prevención del suicidio”. Por otra parte, Dumon y Portzky (2014, p.31) concluyen que “la conducta suicida nunca tiene una única causa y siempre se desarrolla debido a interacciones entre factores de riesgo en combinación con la falta de factores protectores”. Por ello, detectar alumnos en riesgo de suicidio y poder ofrecerles ayuda es un método preventivo fundamental.

Otro punto a destacar es que no todas las conductas suicidas acaban en suicidio consumado. Según Alvira y Canteras (1997, p.31), esto puede suceder debido a la falta de técnica del autor, por intervención de otras personas o porque el sujeto parece querer suicidarse pero realmente desea seguir viviendo. Traducido en factores de protección, sería un mayor impedimento a la hora de acceder a métodos letales, la atención y observación de las conductas relacionadas con el riesgo de suicidio de menores, y la otorgación de responsabilización en los menores.

Una visión a considerar sobre la ideación suicida es la de Cyrulnik (2014, p.56-60), que describe como es la evolución de la idea suicida que conduce al suicidio:

- El menor comienza con pensamientos como «Me siento mal y no sé por qué».

- «No encuentro solución». En este punto, la idea de morir se postula como una posible salida a su situación.
- Los pensamientos suicidas se hacen más constantes. «Con cada dificultad esa idea me vuelve a aparecer, cada vez más fácilmente».
- «Me siento tan mal que ya sólo pienso en eso». El suicidio empieza a ser una opción muy real, el paso a su planificación es cuestión de tiempo.
- «Preveo y planifico el gesto que me aliviará de la existencia». El menor ya ha planificado como sería su muerte.
- «Bastaría con poca cosa para que decidiera matarme». El suicidio se puede llevar a cabo en cualquier momento.

Como se aprecia en la elaboración de Cyrulnik, la ideación suicida va degenerando hasta llegar un punto donde el suicidio se ve como la única salida posible a sus problemas. Se debe hacer énfasis en la importancia de detectar a los estudiantes que pueden estar en cualquier punto de la ideación suicida para evitar el paso al suicidio.

Cabe destacar una vez más, la enorme importancia de aplicar proyectos de prevención del suicidio de menores en el ámbito escolar. Así lo indican Robles, Acinas y Pérez-Íñigo (2013, p.133), ya que según ellos, si los planes educativos de los centros educativos contemplasen la prevención del suicidio en menores, la tasa de muertes de niños y adolescentes por este tipo de conductas disminuiría.

Un mito frecuente es que el suicidio no se puede prevenir. Según Dumon y Portzky (2014, p.31), “la mayoría de las personas que se suicidan han tenido sentimientos contradictorios sobre la muerte. Incluso las personas más gravemente deprimidas presentan dudas, hasta el último momento, y están divididos entre el querer vivir y el querer acabar con su dolor.”

### **3.1.1 Proyecto Euregenas**

El proyecto de intervención de este trabajo está inspirado en el documento de “Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio: Recomendaciones

para el ámbito escolar”, creado por Eva Dumon y Gwendolyn Portzky, Universidad de Gante, y que estuvo enmarcado en el Proyecto Euregenas (2010-2014).

El Proyecto Euregenas tenía como objetivo “contribuir a la prevención de pensamientos y conductas suicidas en Europa, a través del desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional, y que posteriormente puedan ser utilizadas en la Unión Europea como ejemplo de buenas prácticas” (Dumon y Portzky, 2014, p.5).

Según concluyeron Muñoz, Sánchez, Palacios y Franco (2014), “el proyecto EUREGENAS supone un gran avance en la prevención del suicidio en Europa y abre las puertas para el desarrollo de futuros proyectos de intervención en este campo a nivel europeo”.

### **3.1.2 Otros programas y proyectos**

Además del Proyecto Euregenas, se han utilizado como guía para la elaboración del proyecto de formación del profesorado los siguientes programas y documentos de prevención del suicidio de menores en el ámbito escolar, que sirven como marco de referencia para diseñar proyectos concretos, siendo a nivel autonómico. Estos son: Prevención del Suicidio: Guía informativa para el ámbito escolar, de la Generalitat Valenciana; Protocolo de Prevención, Detección e Intervención del Riesgo Suicida en el Ámbito Educativo de la Xunta de Galicia; y el Protocolo de Colaboración Interinstitucional de Prevención y Actuación ante Conductas Suicidas del Gobierno de Navarra.

Del programa de la Generalitat Valenciana (2018, p.30) de «Prevención del suicidio: Guía informativa para el ámbito escolar», se han obtenido las siguientes conclusiones sobre el enfoque de los proyectos de prevención del suicidio en el ámbito educativo:

a) La intervención pasa por tres momentos diferentes:

- Antes de detectar riesgo suicida: No se debe esperar a que el problema exista, se pueden realizar acciones como parte de una prevención universal, por ejemplo promover un mayor conocimiento del fenómeno suicida en el alumnado o la formación del profesorado.
- En el momento en el que se detecta riesgo suicida o una amenaza suicida: Se deben activar todos los mecanismos existentes para evitar el desenlace fatal.
- Después de un intento suicida o consumación de un suicidio: Si los métodos preventivos han fallado, se debe dar respuesta a las necesidades emocionales de la comunidad educativa del centro, para que el alumnado comprenda el suceso y se evite un efecto contagio.

b) El riesgo suicida se puede considerar cuando un alumno sugiere, directa o indirectamente, pensamientos suicidas, o cuando la familia, grupo de iguales o distintos profesionales que hayan intervenido por cualquier motivo con el menor (del ámbito de la salud, del educativo...) hayan detectado señales de alarma (Generalitat Valenciana, 2018, p.31-32).

### **3.1.3 Factores de riesgo en la conducta suicida**

Conocer los factores de riesgo que facilitan las conductas suicidas puede servir para prevenir el suicidio, debido a que “los factores de riesgo constituyen características que incrementan la probabilidad de que una persona considere un intento, o comete un suicidio” (Dumon y Portzky, 2014, p.32). En la siguiente tabla se pueden observar todos los factores que facilitan las conductas suicidas:

	Factores de vulnerabilidad (predisponentes)	Factores estresantes (desencadenantes)	Factores de vulnerabilidad-estrés*
<b>Alto nivel de evidencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores genéticos y biológicos</li> <li>- Conducta suicida en la familia y psicopatología en los padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión y otros trastornos mentales</li> <li>- Abuso de drogas</li> <li>- Exposición a casos cercanos</li> <li>- Problemas familiares y con el grupo de iguales</li> <li>- Acontecimientos vitales estresantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intento de suicidio previo</li> <li>- Maltrato físico y abuso sexual</li> <li>- <i>Bullying</i></li> <li>- Factores psicológicos (rigidez cognitiva, desesperanza, neuroticismo y locus de control externo).</li> </ul>
<b>Moderado/ Bajo nivel de evidencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionamiento familiar disfuncional</li> <li>- TDAH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distimia, trastornos de ansiedad y de la alimentación</li> <li>- Problemas del sueño (insomnio o hipersomnia)</li> <li>- Exposición al suicidio en los medios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otros factores psicológicos (impulsividad, perfeccionismo).</li> </ul>

Figura 3: Factores de riesgo de la conducta suicida según el modelo de Mann (Ministerio de Salud, Política Social e Igualdad, 2012).

\* Pueden actuar como predisponentes o desencadenantes.

Otro factor de riesgo del suicidio es el efecto de contagio, que se trata de “la tendencia de los niños y jóvenes suicidas a identificarse con las soluciones destructivas adoptadas por personas que intentaron o cometieron suicidio” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p.12). Sin embargo, ello no significa que no se deba hablar del suicidio. De hecho, “está demostrado que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas, disminuye el riesgo de cometer el acto ya que permite aliviar tensión y le indica que nos preocupa.” (Jiménez, 2016, p.3).

En general, ser varón está considerado como un factor de riesgo, pues se suicidan más que las mujeres, sin embargo, Ubieto (2017, p.129) comenta que “poner fin a la propia vida es una práctica mucho más habitual en los hombres que en las mujeres. Paradójicamente, las tentativas de suicidio son más habituales en mujeres aunque se consuman mucho menos que en hombres”. Se concluye pues que los hombre utilizan métodos suicidas más eficaces.

En el siguiente esquema (Dumon y Portzky, 2014, p.34) se muestra los factores que influyen en la aparición de conductas suicidas.

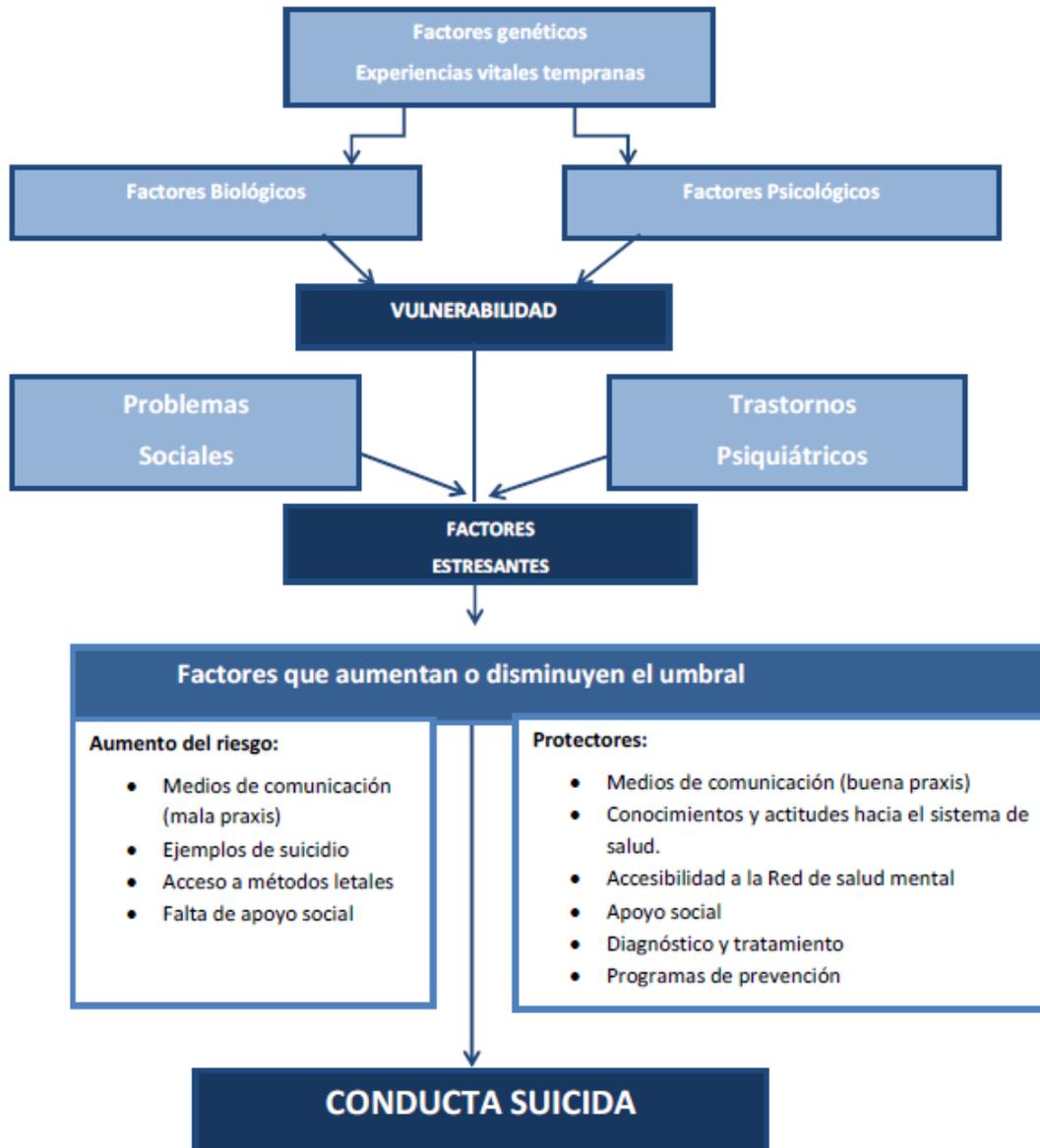


Figura 4: Modelo explicativo de la conducta suicida (Dumon y Portzky, 2014).

Este modelo explica como los factores genéticos, biológicos y psicológicos actúan como factores de vulnerabilidad: por ejemplo la alteración de la serotonina y alteraciones psicológicas, cognitivas o de personalidad. Los problemas sociales y trastornos psiquiátricos como la depresión, la desesperanza, dificultades económicas, y violencia en el hogar actuarían como factores desencadenantes. Por último, existe una serie de factores límite que pueden aumentar o disminuir el riesgo de suicidio. En

conclusión, hay una serie de acontecimientos que pueden suceder en la vida de las personas y que pueden provocar conductas suicidas, alguna de ellas de difícil prevención, pero que en cualquier caso se debe incidir en los que realmente sí se pueden prevenir. Así lo indica también Cyrulnik (2014, p.112): “se requiere una convergencia de riesgos individuales, familiares y culturales para que un acontecimiento desencadene la agresión mortal”.

En palabras del propio Cyrulnik (2014, p.40), “el determinante genético de la hiperemotividad queda pronto sobredeterminado por los encuentros afectivos pacificadores. La estabilidad afectiva de los padres permite, por lo tanto, a los niños hipersensibles adquirir un control de sus pulsiones, aún cuando se sientan desdichados. La vulnerabilidad emocional no conduce ni a un sufrimiento obligatorio ni a una patología psiquiátrica”.

Internet es otro aspecto preocupante. Dentro de la gran red digital, existen páginas web, chats, foros etc. que presentan información de diferentes métodos de suicidio, se incita al suicidio en grupo, y se pueden encontrar personas que se aprovechan de otras con conductas suicidas, animándoles a llevarlo a cabo o participar en juegos que ponga en peligro su vida o cuyo desenlace final consista en el suicidio (Robles, Acinas y Pérez-Íñigo, 2013, p.128). Alguno de los mayores peligros que podemos encontrar son juegos como la “Ballena Azul”, “Momo Challenge”, “Reto viral de las 48 horas” o el “Juego del Ahorcado”, todos ellos juegos donde el reto principal consiste en suicidarse. Quién los pone de moda es algo que está en duda y ha causado muchas polémicas.

Ser LGTBIQ+ es otro factor de riesgo, por razones de discriminación, rechazo familiar, el acoso o la intimidación (Suicide Prevention Resource Center, 2008).

### **3.1.4 Factores de protección en la conducta suicida**

Muchos de los factores de protección están ligados a procesos del desarrollo que se adquieren con el tiempo, por lo cual, la prevención del riesgo suicida se debe tener en cuenta desde la infancia temprana. Los factores de protección son características y

circunstancias que disminuyen la probabilidad de que aparezcan conductas suicidas (Dumon y Portzky, 2014, p.32).

Del estudio del Ministerio de Salud, Política Social e Igualdad (2012, p.232) en su «Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida», se destacan los siguientes factores de protección asociados a la reducción de la conducta suicida en menores:

- Alta cohesión familiar y bajo nivel de conflictos.
- Habilidades de solución de problemas y estrategias de afrontamiento.
- Actitudes y valores positivos.
- Creencias religiosas.
- Habilidades para estructurar razones para vivir.
- Nivel educativo medio-alto.
- Locus de control interno, alta autoestima, buen nivel de inteligencia y adecuados sistemas de apoyo y recursos.

Otro factor que se podría añadir a esta lista es la responsabilización, la cual ofrece al menor “una autoestima y un proyecto de existencia. La desresponsabilización, por el contrario, provoca una especie de empobrecimiento existencial”. (Cyrulnik, 2014, p.20). El mismo autor añade que “las dificultades no empujan al suicidio cuando la familia y la cultura enseñan a sobreponerse al mal dando sentido al sufrimiento. Cuando un niño es desresponsabilizado, cualquier pena se convierte para él en insoportable, porque no sabe por qué sufre”. (Cyrulnik, 2014, p.21-22).

Siguiendo con Cyrulnik (2014, p. 21), considera que el método más eficaz para luchar contra el suicidio es dar sentido a la existencia, pues cambia la manera de percibir la realidad. Añade que “cuando «sufrir vale la pena», no se piensa en la muerte”.

### **3.1.5 Señales de alarma de riesgo suicida**

La detección de las señales de alarma es uno de los métodos preventivos más eficaces, pues con ellas podemos conocer que un menor está en problemas. Las señales de alarma

más claras de que un menor puede suicidarse son aquellas que indican que hay una planificación del hecho fatal o que está demasiado preocupado con la muerte u obsesionado con ello. Por otro lado, las señales de alarma menos perceptibles son las que indican un cambio de comportamiento, que puede estar asociado a conductas suicidas (Dumon y Portzky, 2014, p.35-36).



Figura 5: Señales directas e indirectas de alarma. (Dumon y Portzky, 2014).

Es deber del profesorado conocer estas señales para poder detectar a jóvenes con riesgo de suicidio. Es un tema imprescindible en la formación del profesorado para tratar esta problemática.

### 3.1.6 Protocolos de actuación para prevenir el suicidio

Se han analizado algunos proyectos concretos de formación del profesorado para prevenir el suicidio de menores:

a) El Proyecto *More Than Sad* de la American Foundation for Suicide Prevention (2015), consta de varios documentos para aplicar en diversos ámbitos como el centro educativo. Uno de ellos, *More Than Sad: Educator Training* (Formación de educadores), tiene la siguiente estructura:

- Introducción (10 minutos): Se habla del alcance del problema, las estadísticas de suicidios y los términos clave.

- Visualización del documental (25 minutos) *More Than Sad: Preventing Teen Suicide* (Más que triste: Prevención del suicidio adolescente).
- Discusión (5 minutos).
- Factores de riesgo, de protección, y señales de alarma (15 minutos).
- Descanso (10 minutos)
- Visualización del documental (25 minutos) *More Than Sad: Teen Depression* (Más que triste: La depresión adolescente)
- Recursos para la identificación de estudiantes en riesgo de padecer conductas suicidas (20 minutos).
- Discusión y conclusiones (10 minutos).

b) El Protocolo de Prevención del Suicidio del Gobierno de Navarra (2014) ofrece una formación de 10 horas de duración para profesorado y otros profesionales del ámbito escolar. Esto son los contenidos de las sesiones:

- Aproximación conceptual (1 hora): Se conceptualiza el suicidio, se ofrecen datos sociodemográficos y se presentan mitos sobre el suicidio.
- Conducta suicida y salud emocional (1 hora): Se habla del proceso y la vivencia de la conducta suicida, así como de la salud emocional.
- Conducta suicida en niños y adolescentes (1 hora): Se tratan los factores de riesgo y protección, así como las señales de alarma.
- Impacto en la familia (1 hora): Se trabaja el duelo.
- Evaluación del riesgo (2 horas): Se evalúan los factores de riesgo y la conducta suicida.
- Intervención y abordaje (4 horas): Se ofrece un protocolo y estrategias de actuación a la hora de actuar con jóvenes con conductas suicidas.

El proyecto elaborado en este TFG tiene algunas diferencias significativas, pues se ha optado por una mezcla entre la teoría y la práctica, mientras que los programas mencionados tienen un corte más teórico.

## **4. PROYECTO DE FORMACIÓN PARA EL PROFESORADO PARA PREVENIR Y DETECTAR LA CONDUCTA SUICIDA EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

### **4.1 INTRODUCCIÓN**

Tras fundamentar y justificar la necesidad de diseñar y aplicar proyectos de prevención de suicidio en menores en el ámbito escolar en los apartados anteriores, a continuación se presenta un proyecto enfocado a la formación del profesorado y otros profesionales del ámbito educativo. Dentro de estos últimos encontramos a conserjes y secretarios, así como el director, jefe de estudio, personal administrativo y personal de limpieza, que son parte importante de la comunidad educativa y que en mayor o menor medida tiene contacto con los estudiantes, por lo cual pueden ayudar a prevenir conductas suicidas y detectar a alumnos en riesgo. Este proyecto contiene pautas y protocolos que pueden ser incluidos en los Planes de Convivencia de los centros educativos.

Cabe destacar que este proyecto está estrechamente relacionado con otros Proyectos y Protocolos más habituales, como los de prevención del acoso escolar, la igualdad entre hombres y mujeres, la mejora de la interculturalidad, seguridad en las redes sociales o el respeto al colectivo LGTBIQ+, todo ello enfocado a conseguir una escuela saludable.

Este proyecto necesita complementarse con otras estrategias de prevención del suicidio de menores en los centros educativos, como son: a) la promoción de la salud mental (involucrando a los padres y madres de los alumnos, apoyando al profesorado y mejorando la seguridad); b) el desarrollo de otros programas de prevención dirigida a los alumnos, como el entrenamiento en habilidades y c) la restricción del acceso a métodos letales (Dumon y Portzky, 2014).

En líneas generales, tras la aplicación del proyecto, el profesorado prestará atención a los estudiantes que disminuyan su rendimiento escolar, que tengan dificultades a la hora de relacionarse o que suelen permanecer solos en los tiempos de descanso, ya que son una señal de que algún problema están teniendo. A su vez, los profesores deberán aumentar la observación en aquellos alumnos que hayan intentado suicidarse

anteriormente o presenten lesiones autoinfligidas, a los que tengan un trastorno mental o hayan perdido a un ser querido, y a los pertenecientes a minorías sociales o étnicas. También tendrán que estar al tanto de casos de bullying y ciberbullying, u otros problemas ya detectados que padezcan los alumnos/as, como problemas con el consumo de drogas o problemas familiares (Generalitat Valenciana, 2018, p.32).

Además de saber detectar a estudiantes en riesgo de suicidio, es clave conocer estrategias para poder ayudarles (Robles, Acinas y Pérez-Íñigo, 2013, p.154).

Los destinatarios de este proyecto son los profesores y profesoras, además de otros profesionales del sistema educativo, mientras que los beneficiarios son todos los miembros de la comunidad educativa, en especial los estudiantes.

## **4.2 OBJETIVOS**

Objetivo general:

Prevenir la conducta suicida en los alumnos y alumnas de los centros, sensibilizando al profesorado y otros profesionales del ámbito escolar, ampliando conocimientos sobre el suicidio y ofreciendo herramientas para la detección de señales de alarma de conductas suicidas y la posterior intervención.

Objetivos específicos:

- Ofrecer un marco teórico sobre el suicidio, haciendo hincapié en los factores de riesgo y de protección, y las señales de alarma de conductas suicidas de los alumnos.
- Promover las escuelas saludables en los centros educativos para mejorar la salud mental de los menores, poniendo de relieve el problema del suicidio, y la necesidad de aplicar proyectos y programas destinados a su prevención.
- Plantear protocolos de actuación en casos de estudiantes con conductas suicidas.

- Estructurar un marco de debate donde se recojan las opiniones de todos los participantes y se llegue a un acuerdo para mejorar la comunidad educativa.

### **4.3 CONTENIDO**

Se trabajan los tres tipos de contenido existentes:

- Contenidos conceptuales: Conocimiento de los datos sobre las tendencias suicidas, la problemática del suicidio y su conceptualización.
- Contenidos procedimentales: Conocimiento de los protocolos de prevención del riesgo suicida y la detección del riesgo suicida.
- Contenidos actitudinales: Promoción de las escuelas saludables y sensibilización del riesgo suicida de menores.

### **4.4 TEMPORALIZACIÓN**

El proyecto está compuesto por cinco sesiones, destinado a 20-25 profesores y/u otros profesionales de los centros educativos. Serán los colegios e institutos quiénes escojan si la participación será voluntaria u obligatoria, y cuántos de sus profesionales deben de acudir, por lo que el proyecto se puede llegar a realizar varias veces en un mismo centro.

La estructura será de dos sesiones por semana, dejando la última para una posterior semana. La duración de cada sesión será de una hora y media, pudiéndose realizar tanto por la mañana como por la tarde. Dado que hoy en día hay cursos por la tarde, es interesante tener en cuenta a estos profesores y ofrecer la posibilidad de disponer el proyecto en horario de mañana.

Ejemplo de aplicación del proyecto en un centro educativo a modo de orientación (julio 2019):

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

\* En color azul, representados los días que se realizarían las sesiones.

## 4.5 RECURSOS

a) Recursos humanos: El encargado de llevar a cabo el proyecto será un educador social.

b) Recursos materiales:

- Fungibles: Tiza, bolígrafos y folios.
- No fungibles: Proyector, pizarra, mesas y sillas.

c) Recursos espaciales e infraestructurales: Una clase del centro donde se realice el proyecto.

## 4.6 METODOLOGÍA

El contenido de este Trabajo de Fin de Grado es el desarrollo de un marco de intervención para el ámbito educativo que incluye un proyecto socioeducativo de formación del profesorado para prevenir el suicidio de menores.

La población a quien va dirigido el proyecto socioeducativo son los profesionales del ámbito educativo, pero los beneficiarios son los estudiantes.

En primer lugar se ha optado por conocer la problemática del suicidio de menores: Su envergadura, necesidades no cubiertas al respecto y conceptualización del suicidio. Después se ha estudiado lo que se hace al respecto para paliar el problema y en qué se puede mejorar para finalmente decidir que tipo de proyecto realizar. Por último, se han observado otros proyectos similares para tener una base en la que sustentar la propuesta.

#### **4.6.1 Principios metodológicos**

El proyecto tiene los siguientes principios metodológicos:

- **Aprendizaje activo:** Los participantes son protagonistas de su propio aprendizaje, es decir, participan continuamente expresando sus ideas y a través de dinámicas.
- **Sensibilización:** Los problemas sociales requieren de una sensibilización para que sean comprendidos y atendidos de forma sentida y no obligatoria.
- **Perspectiva globalizadora:** Se atiende las necesidades de los menores, beneficiarios directos de este proyecto, en toda su amplitud.
- **Cooperativo:** El aprendizaje es en grupo, cuyo objetivo es compartido; el de ser profesionales capaces de dar respuesta a las necesidades de sus alumnos. Trabajar conjuntamente es clave para prevenir con eficacia.
- **Coherencia:** Las sesiones y actividades elaboradas en el proyecto concuerdan con los objetivos planteados, y van dirigidas a que estas se cumplan.
- **Respeto a la diversidad:** Ante todo el respeto a los demás, tanto en la organización del temario, de las sesiones, el vocabulario utilizado...

## **4.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

### **Sesión 1º - Sensibilización**

El primer paso del proyecto es la sensibilización del profesorado acerca de los problemas de sus alumnos y la capacidad que tienen para ayudar a resolverlos. De nada sirve tener los conocimientos sobre la prevención del suicidio si se carece de la suficiente empatía para entender a sus alumnos y ponerse en su lugar. Por ello, la sesión comenzará dando la bienvenida a los asistentes, agradeciendo al centro educativo la confianza depositada en el proyecto, explicando de qué trata, qué se pretende obtener de ellos y comentar el papel del educador social (15 minutos).

Posteriormente se analizará la importancia del profesorado en la prevención de conductas suicidas (30 minutos): Se comienza dividiéndoles en grupos de 4 o 5 personas, y tendrán que discutir sobre la importancia y el papel de los centros educativos a la hora de prestar atención a sus alumnos y captar problemas que puedan estar teniendo. Se les plantea además si tienen el mismo peso que la familia y el grupo de iguales, todo ello en 10 minutos. Un portavoz de cada grupo comenta las conclusiones a las que han llegado y se abre un pequeño debate. El objetivo es que lleguen a ver la enorme importancia de los docentes a la hora de entender y ayudar a sus alumnos con los problemas que tengan. Esto llevará unos 20 minutos.

Para complementar lo visto hasta el momento, siguiendo en grupos, se planteará la siguiente frase cargada de intenciones, para hacer pensar al profesorado de su importancia en la socialización de sus alumnos (20 minutos):

“La juventud está perdida, dijo el abuelo. ¿Quién crió a todos esos niños? Le dijo el nieto”.

Ayax y Prok, 2019.

Se pedirá a los portavoces que muestren la opinión de cada grupo sobre la frase, con la intención de que vean el problema de la juventud como algo que les afecta y que son parte de esta. En definitiva, pueden optar por ser agentes pasivos de los problemas

sociales de los jóvenes, o bien poner en marcha los mecanismos necesarios para ayudar a solventarlos, es decir, la sociedad es la encargada de velar por los derechos de los menores, aprenden de nosotros.

La última actividad consiste en la lectura de un pequeño relato de un adolescente que pide ayuda (Ver Anexo I). Una vez acaben de leerlo, se les pregunta que han sentido con su lectura (emociones, pensamientos...). También se resolverán dudas que les hayan surgido. Es fundamental que se sientan útiles y necesarios para prevenir conductas suicidas. Se trata también de pensar en el bien común, en ayudar voluntariamente a quién necesita que le echen una mano. Así se construyen las sociedades solidarias. Se dedicará 20 minutos.

En los últimos 5 minutos se realizará un repaso final de todo lo visto y se les invita a participar en las sesiones venideras, dando las gracias por su asistencia y participación.

## **Sesión 2º - Conocimientos teóricos**

Esta segunda sesión es la más teórica de todas. Trata de conceptualizar el suicidio y resolver las dudas existentes. Se comienza explicando diversos términos (Ver Anexo II) que resultan clave para entender el suicidio; qué es la ideación suicida, conducta parasuicida, efecto Werther, tentativa de suicidio... Siguiendo con la metodología participativa de la primera sesión, se pide a los asistentes que vayan definiendo cada concepto entre todos. También se les solicita que pongan ejemplos para cada concepto. Esta primera parte de la sesión llevará unos 30 minutos.

Una vez tratado los conceptos clave, los asistentes deberán unirse en grupos de 4 o 5 personas y hacer una lista de factores de riesgo y de protección del suicidio de menores (10 minutos). Tras ello, llega la puesta en común (20 minutos). El portavoz de cada grupo dice un factor y el resto lo analiza si también han pensado en el mismo y por qué. Se van explicando cada uno de los factores de riesgo y de protección que ya hemos visto en el TFG (apartados 3.1.3 y 3.1.4).

Por último, se abrirá un debate sobre la incidencia del fracaso escolar en el riesgo de suicidio, y qué medidas optan los participantes con los alumnos que tengan este problema, si los intentan motivar y si se preocupan por ellos (25 minutos).

Los últimos minutos se dedican a despedirse y dar las gracias por la participación.

### **Sesión 3º - Señales de alerta**

Los adolescentes dan señales antes de suicidarse, es un hecho comprobado y citado en el TFG. Otra evidencia es que el profesorado pasa gran parte del tiempo con sus alumnos, es un agente tan importante como el grupo de iguales, la familia y la pareja sentimental a la hora de detectar problemas en ellos. Por ende, en esta sesión, se analizan detalladamente las señales de alerta, también vistas en este TFG (apartado 3.1.5), lo cual llevará unos 15 minutos.

Tras ofrecer las señales de alarma, se preguntará a los participantes cuántas de estas han visto, y cómo han actuado (si es que lo han hecho) a lo largo de su profesión, tratando no de culpabilizar sino de poner de relieve un problema real, pues lo más común es que hayan podido ver muchas de ellas pues son frecuentes, y de no ser así, quizás deban de permanecer más atentos a sus alumnos (30 minutos). Si se consiguen obtener casos reales recientes sería un punto a favor para poder debatir profundamente sobre el tema en concreto.

A continuación realizaremos una sencilla dinámica consistente en leer una serie de frases en las que los profesores tengan que posicionarse a favor o en contra de las mismas, dando la posibilidad de que se queden en un término medio, sin llegar a posicionarse a favor o en contra. Tendrán que justificar su postura. Las frases tratadas serán las siguientes: (30 minutos):

- Requiso un dibujo de un niño ahorcado a uno de mis alumnos. Le echo la bronca por dibujar en clase sin tomar ninguna otra medida.

- José, un alumno mío, se está liando un cigarro a falta de cinco minutos de acabar la clase. No le doy importancia, pues es normal que tenga ganas de echarse uno.
- Mientras camino por el pasillo, escucho a un grupo de alumnos hablar de lo mucho que bebieron el sábado pasado, alardeando de ello. Paso de largo, pero me dan pena. Siento que deben de tener unos padres horribles.
- Al comienzo del curso, Carla era una chica amable, inteligente, que se esforzaba por aprobar y saca buenas notas. Desde hace dos semanas se ha vuelto insoportable. Boicotea mis clases interrumpiéndome constantemente. Finalmente he optado por ponerle un parte, a ver si relaja.
- Hace dos meses que veo a Antonio solo en los recreos. No suele hablar con nadie. No me atrevo a acercarme a él y preguntarle, pues no tengo claro cómo poder ayudarle.

Se dedicará el tiempo restante, unos 15 minutos, a resolver dudas, repasar y finalmente dar las gracias por la participación.

#### **Sesión 4º - Protocolo de actuación + duelo**

Tras conceptualizar el suicidio de menores, hablar de los factores de riesgo y de protección, y ver las señales de alerta que pueden indicar riesgo de suicidio, queda conocer cómo se debe actuar. Si bien este proyecto trata de cómo prevenir la conducta suicida, no se debe pasar por alto que hay muchos momentos donde el profesorado puede interesarse por sus alumnos, no necesariamente por situaciones negativas. Dejar de lado, en ocasiones, la materia para realizar una charla que se considera necesaria para el grupo de alumnos es otro método que puede prevenir problemas mayores. La figura del profesor debe de transformarse en la del educador.

Tras comenzar la sesión, se debe explicar que cuando un alumno muestra señales directas de alarma, se debe acudir al Departamento de Orientación del centro y avisar a

los padres del comportamiento de su hijo. Como punto a destacar, no todas las señales de alerta del riesgo suicida significan que haya verdaderamente riesgo de suicidio, nos referimos a las señales indirectas. Que un alumno tenga, por ejemplo, cambio de personalidad no significa que tenga tendencia suicida. En estos casos se debe mantener una conversación genérica con el alumno, ganarse su confianza y poder ayudarlo. Nunca es mal momento para interesarse por un alumno, hay que tenerlo en cuenta. Puede que en momento de necesidad sea él mismo quien acuda a pedir ayuda al profesor con quien tenga confianza y se haya mostrado interesado en él (10 minutos).

Por último, se ofrecerán pautas sobre como actuar ante una situación de emergencia, cuando un alumno, incluso un compañero, meditan suicidarse, y también pautas para el duelo tras suicidio consumado (Ver Anexo III), además de un esquemas visual de todo ello (Ver Anexo IV). Estas indicaciones también sirven para el trato con aquellos alumnos con tendencia suicida, en especial las de “cómo mejorar la comunicación” y “qué no hacer”. Se estima una duración de 50 minutos.

Los últimos 30 minutos se dedicarán a realizar el siguiente role-playing, donde podrán aplicar los conocimientos adquiridos.

- Role-playing: Se trata de una actividad para ver el manejo de los participantes en situaciones complejas relacionadas con el suicidio:
  - Situación: Se encuentran en una clase. El profesor, una vez al mes, les pide a sus alumnos que traigan noticias para ponerlos en común y que den su opinión. Todo marcha con normalidad, hasta que una alumna trae la noticia de un menor suicidado, y pregunta dirigiéndose al profesor: “¿por qué se suicidan los niños?” Uno de los alumnos se adelanta a la respuesta del profesor, y dice en alto: “Suicidarse está bien, así se resuelven todos tus problemas. Me lo dice un amigo de Internet”. Comienza un barullo y el profesor debe actuar.
  - Los participantes se sitúan a modo de clase, como si fuesen alumnos, exceptuando tres de ellos, quienes acompañarán al educador fuera de la sala momentáneamente para recibir instrucciones. Al gran grupo se les

indica que forman parte de una clase y deben comportarse como chicos y chicas de 14 años.

- Rol de profesor: Se encuentra en la difícil tarea de manejar la situación. El objetivo es que el alumnado no se quede con la idea de que el suicidio es una opción para acabar con sus problemas.
- Rol del alumno: Debe interpretar un alumno con tendencias suicidas, y que hará frente al profesor para defender su postura, que no es otra que pensar que el suicidio resuelve los problemas y es un buen método.
- Rol de la alumna: Es la encargada de empezar a hablar acerca de la noticia que ha traído.

Tras acabar con el role-playing, se hablará de las conclusiones obtenidas, y tras ello, se dará por finalizada la sesión, emplazando a los participantes a asistir a la próxima y última sesión.

### **Sesión 5º - Gran debate**

En esta última sesión, se hará un gran debate de todo lo visto anteriormente. Para ambientar la situación, los profesores formarán un círculo con las mesas, a modo de gran mesa redonda de debate.

En primer lugar, se les pregunta qué han aprendido, en qué ha cambiado su opinión, qué tienen pensando hacer de ahora en adelante con sus alumnos y propuestas de mejora que se les haya ocurrido.

Se dará un último consejo: No se trata de señalar y juzgar a nadie por tener síntomas que puedan hacer pensar que tiene tendencias suicidas, tampoco de clasificarlo en ningún grupo, como pueda ser el de “suicidas”, ni siquiera de ponerle nombre a lo que le ocurre, con el peligro además de estigmatizarlo. Es decir, si catalogamos a los menores con tendencias suicidas (por ejemplo, en personalidad suicida), puede animarles a sentirse identificados como tales y correr el riesgo de generar efecto contagio (Ubieto, 2017, p.137).

Finalmente se les entregará un cuestionario de evaluación (Ver Anexo V).

Se agradece la participación y se da por finalizada la formación.

## **4.8 EVALUACIÓN**

a) Principios de Evaluación:

- Es un procedimiento sistemático de recogida de información que nos permite valorar la idoneidad, eficacia y eficiencia del proyecto.
- La evaluación debe ser: objetiva, válida, fiable, oportuna y práctica.
- Se articula como un ejercicio activo de acción-investigación-reflexión.
- Ha de ser participativa; valora procesos más que resultados y tiende a promover la autopercepción de los participantes.

b) Instrumentos de evaluación:

- Encuesta: Se entregará a los participantes una encuesta al final de la 5ª y última sesión del proyecto con el fin de conocer si les ha resultado útil la formación y lo que han aprendido, así como propuestas de mejora.
- Observación: El educador social debe permanecer atento a los participantes durante las sesiones. Es importante tratar de dar la palabra a quienes no suelen hacerlo por sí mismos, incluso parar si hubiese comportamientos inadecuados etc. Es útil para evaluar todo el proceso.

#### c) Indicadores de evaluación

- El 90% de los participantes ha adquirido nuevos conocimientos sobre el suicidio de menores.
- El 70% de los participantes opina que es importante escuchar a sus alumnos para detectar problemas.
- El 60% de los asistentes considera que es capaz de afrontar una situación de un alumno en riesgo de suicidio.
- El 80% del profesorado participante cree que el suicidio de menores es una problemática seria que se debe tratar.
- El 50% de los participantes va a cambiar su modo de actuar con sus alumnos, con el objetivo ser un apoyo para ellos en caso de necesidad y para prevenir conductas suicidas.

#### d) Informe final

Se realizará un seguimiento durante un año consistente en llamadas telefónicas trimestrales al centro escolar (y reunión presencial si fuese necesario) para conocer la eficacia de la formación.

## 5. CONCLUSIONES

Todos los autores, documentos, guías, proyectos y programas consultados y analizados para la elaboración de este trabajo conducen a una misma idea: el suicidio de menores se puede prevenir. Y no solo la muerte, sino también el proceso de sufrimiento que padecen muchos niños y adolescentes. Pero no se hace todo lo posible. Saber qué hay detrás de cada suicidio o intento de suicidio es complejo, pero si desde las familias, los centros educativos, las comunidades, y otros ámbitos como el sanitario y medios de comunicación, se unen para prevenir este tipo de conductas, el suicidio de menores se reducirá.

El suicidio sigue siendo tabú. Haciendo una similitud, el suicidio se trataría de un monstruo que la sociedad trata de ocultar, de no admitir su existencia, de cerrar los ojos ante el problema, pero que sabe de su existencia y de su potencial peligro. En el caso del suicidio de un menor, todo se agrava. Lo que más asusta a la sociedad es que la vida en su máximo esplendor, la de un joven, se apague de esta manera tan cruel y sobre todo tan impredecible. La sociedad no admite que un niño o un adolescente tome el camino de encontrar la muerte, porque eso significa inevitablemente admitir que la sociedad no es perfecta, incluso que a veces es tan injusta que deseen abandonarla. Tal y como se expuso al comienzo de este trabajo, cuando un menor se da muerte, es un fracaso de toda la sociedad; más sin embargo, esta no siempre asume su responsabilidad, y si la sociedad sigue eludiendo dicho deber, el problema social seguirá presente. Sin embargo, son cada vez más las voces que ponen el foco en esta problemática, pues afecta a buena parte de los adolescentes. Aluden a que se deben tomar medidas inmediatas para prevenir el suicidio de menores.

Los centros educativos son muy útiles para poder dar una respuesta eficaz a esta problemática. Sin embargo, no lo tiene en cuenta, pese a los intentos de algunas Comunidades Autónomas (Comunidad Valenciana, Navarra y Galicia) de impulsar este tipo de prevención.

Desde este trabajo, en base a todo el análisis realizado y la información recopilada, se proporciona una serie de recomendaciones de medidas a tomar por parte de los centros escolares, de manera urgente:

1. Dentro del Reglamento de Régimen Interior, incluir en el apartado o artículo de “Deberes del Profesorado y otros profesionales”, la obligatoriedad de tener los conocimientos y habilidades necesarias para detectar y atender a alumnos en riesgo de suicidio.
2. Acogerse al proyecto de escuelas saludables y promocionar el bienestar de toda la comunidad educativa.
3. Educar incluso desde las edades más tempranas a los alumnos en la salud mental. No fomentar la competitividad ni poner al alumnado al límite.
4. Mejorar el trabajo en red con otros centros educativos y otros ámbitos.
5. Atender de forma integral a todos los alumnos, preocuparse por su salud, sus problemas y sus necesidades.
6. En el Plan de convivencia debe quedar expuesto la prevención del riesgo suicida en menores a partir de la formación del profesorado, detección de alumnos en riesgo, sesiones para dar conocimientos sobre el suicido en los alumnos y los padres, así como aumentar la seguridad para dificultar o evitar el acceso a métodos suicidas.

Como líneas a seguir, se debe intentar romper las barreras que dificultan la prevención del suicidio de menores expuestos a lo largo del documento. Se pueden evitar estas muertes, eso es lo más importante. ¿Acaso puede un educador social rechazar o ignorar tal reto? La respuesta es rotundamente no. El educador social está preparado para abanderar el cambio.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvira, F. y Canteras, A. (1997). *El suicidio juvenil*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- American Foundation for Suicide Prevention (2015). *More Than Sad: Educator training*. Recuperado el 9 de julio de 2019, de <https://afsp.org/our-work/education/more-than-sad/>
- Asociación Estatal de Educadores Sociales “ASEDES” (2007). *Documentos profesionalizadores*. Toledo. Recuperado el 9 de julio de 2019, de <http://www.eduso.net/archivo/docdow.php?id=143>
- Ayax y Prok (2019, 23 de junio). *Cuaderno de Bitácora*. Recuperado el 9 de julio de 2019, de <https://www.youtube.com/watch?v=jVQJ32PzmPM&list=WL&index=64&t=0s>
- Chagnon, F., Houle, J., Marcoux, I., & Renaud, J. (2007). Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37 (2), 135-144. Recuperado el 18 de junio de 2019, de [https://www.academia.edu/16665942/Control-Group\\_Study\\_of\\_an\\_Intervention\\_Training\\_Program\\_for\\_Youth\\_Suicide\\_Prevention](https://www.academia.edu/16665942/Control-Group_Study_of_an_Intervention_Training_Program_for_Youth_Suicide_Prevention)
- Cyrulnik, B. (2014). *Cuando un niño se da muerte*. Barcelona: Gedisa.
- Díez, A. (2017). *Autolesiones y suicidio en adolescentes*. Recuperado el 20 de mayo de 2019, de <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/autolesiones-suicidio-en-adolescentes>
- Dumon, E. y Portzky, G. (2014). *Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio. Recomendaciones para el ámbito escolar*. Gante: Proyecto Euregenas.
- Fundación ANAR (2015). Informe anual 2015 Teléfono ANAR: Problemas detectados en la infancia y en la adolescencia en España. Recuperado el 8 de julio de 2019, de <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2016/06/Informe-Anual-2015-Tel%C3%A9fono-ANAR.pdf>

Fundación de Educación para la Salud “FUNDADEPS”. (2012). *Cómo construir una escuela saludable y segura*. Madrid: Edita: CEAPA. Recuperado el 8 de julio de 2019, de <https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/558/guia-escuela-saludableysegura.pdf>

Galan, G. y Castillo, M. (2008). El papel de los educadores sociales en los centros de secundaria: una propuesta para el debate. *Educacion Social: Revista de intervención socioeducativa*, 38, 121-133. Recuperado el 8 de julio de 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/39108054.pdf>

Generalitat Valenciana (2018). *Prevención del suicidio: Guía informativa para el ámbito escolar*. Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Recuperado el 7 de julio de 2019, de <http://www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es/documents/7217942/7267322/GU%C3%8DA+SUICIDIO+%C3%81MBITO+ESCOLAR.pdf>

Gobierno de Navarra (2014). *Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Recuperado el 4 de julio de 2019, de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>

Jiménez, J. (2016). *¡No estás solo! Enséñales a vivir», Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*. Madrid: Comunidad de Madrid. Recuperado el 14 de mayo de 2019, de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Et al. (2005). Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review. *JAMA*, 294(16), 2064-2074. doi: 10.1001/jama.294.16.2064.

Menacho, S. (2013). El educador social y la escuela. Justificación de la necesidad de la educación Social en la escuela. *Revista de Educación Social*, n.16. Recuperado el 7 de julio de 2019, de [http://www.eduso.net/res/pdf/16/eduesc\\_res\\_16.pdf](http://www.eduso.net/res/pdf/16/eduesc_res_16.pdf)

Ministerio de Salud, Política Social e Igualdad. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Galicia. Edita: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad. Recuperado el 2 de julio de 2019, de <https://www.sergas.es/Docs/Avalia-t/avalia-t2010-02GPC-conductasuicida.pdf>

Muñoz, J.L., Sánchez, M. C., Palacios, B. y Franco, M.A. (2014). Modelos de intervención en la conducta suicida según diferentes profesionales sanitarios en España: Resultados del Proyecto Euregenas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, n. especial 2, vol. 48*, páginas 146-154. ISSN 0080-6234. Recuperado el 11 de junio de 2019, de [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/es\\_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00139.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/es_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00139.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Recuperado el 9 de julio de 2019, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=3E8FAD15CB6D37ADBBE25710FADF05E0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=3E8FAD15CB6D37ADBBE25710FADF05E0?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2001). *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Ginebra. Recuperado el 8 de julio de 2019, de [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/63.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf)

Peraita, L (2017). *La mayoría de los jóvenes con tentativa de suicidio confiesan que sufren soledad*. ABC. Recuperado el 21 de junio de 2019, de [https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-mayoria-jovenes-tentativa-suicidio-confiesan-sufren-soledad-201710101844\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-mayoria-jovenes-tentativa-suicidio-confiesan-sufren-soledad-201710101844_noticia.html)

Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K. & O'Brien, M. (2013). A Systematic Review of School-Based Interventions Aimed at Preventing, Treating, and Responding to Suicide-Related Behavior in Young People. *Crisis, 34*(3), 164–182. Australia. Recuperado el 2 de julio de 2019, de <http://psnpaloalto.com/wp/wp-content/uploads/2014/02/A-systematic-review-of-school-based-interventions-aimed-at-preventing-treating-and-responding-to-suicide-related-behavior-in-young-people2.pdf>

Robles, J.I., Acinas, M.<sup>a</sup> P. & Pérez-Íñigo, J.L. (2013). *Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida*. Madrid: Síntesis.

St. Leger, L. (2005). *Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools*. Journals. Recuperado el 8 de julio de 2019, de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10253823050120030112>

Suicide Prevention Resource Center. (2008). *Suicide risk and prevention for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth*. Newton, MA (Estados Unidos): Education Development Center, Inc. Recuperado el 4 de julio de 2019, de [https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/SPRC\\_LGBT\\_Youth.pdf](https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/SPRC_LGBT_Youth.pdf)

Torre, M., de la (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Ubieto, J.R. (2017). El suicidio. Un acto específicamente humano. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, n. 210*, páginas 127-138. ISSN 0212-7210.

Vermont Department of Health (2017). *Vermont Youth. Risk Behavior Survey*. Burlington (Vermont, Estados Unidos). Recuperado el 2 de julio de 2019, de [http://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/CHS\\_YRBS\\_statewide\\_report.pdf](http://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/CHS_YRBS_statewide_report.pdf)

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

## 7. ANEXOS

Anexo I: Relato de un adolescente.

Es un sentimiento.... ¿cómo explicarlo? Vivo en una ciudad de 400.000 habitantes, en un país de 45 millones de personas, en un continente de 740 millones de almas, en un planeta tierra de 7,5 miles de millones de terrícolas, y sin embargo, nadie me entiende. Nadie. Cuando me despierto por las mañanas, siento una presión en el pecho, casi me impide levantarme. Me dispongo a ponerme las zapatillas de casa, y me dirijo a la ducha, cada paso que doy es como si alguien me sujetase impidiéndome avanzar, como si me pidiese a gritos que no siguiese y me quedase en mi habitación, tumbado. Una vez dentro de la ducha, cada gota que cae sobre mí es similar a la sensación de estar debajo de una banda de trombones, agita mi cabeza. Desayuno, y nada de lo que ingiero me hace sentir bien, ya apenas como nada. En casa, a veces me ven llorar, enfadarme, en soledad... pero no lo ven, no lo sienten, creen que es algo normal en mi edad, penurias pasajeras que se desvanecerán con el tiempo, lo que no saben es que mi alma se irá con ellos si nadie hace nada por impedirlo.

Salgo de casa, me subo al autobús y me dirijo al instituto. Al llegar, sigo sin encontrar a nadie que me comprenda. Emprendo el caminar en el largo pasillo lleno de alboroto, hasta alcanzar mi meta. Una vez en clase, el profesor me riñe por no haber hecho los deberes, los compañeros de clase se burlan y no quieren estar conmigo porque me ven aburrido. Durante el recreo, salgo a la calle, no hablo con nadie, busco el banquito en una esquina cercana, me siento a solas esperando que pasen rápido los minutos hasta que llegue la próxima clase, pero no lo hacen, son eternos, desesperantes, incómodos. A veces pasa gente delante de mí; algunos estudiantes, que van al quiosco a comprar unas golosinas; una mujer con su carrito de la compra, la barrendera, que recoge la basura a mis pies como sino me tuviese delante. Todos se percatan que estoy ahí, solo, sentado, abrumado, pero nadie me entiende, nadie hace nada. Así todos los días. Finalmente, vuelvo a casa, a veces me hago creer a mí mismo que estaré mejor, pero no, sigo teniendo ese sentimiento de soledad. ESTOY HARTO. No aguanto más. Al día siguiente, vuelvo al colegio. Durante la mañana estoy pensando, pensando y

PENSANDO, continuamente. ¿Cómo acabo con esta situación? Llevo tiempo pensándolo, y hoy puede ser el día. No tiene sentido seguir así. He pensando en distintos métodos, aunque todos me atemorizan. Suena el timbre, salgo de clase para subir al autobús y volver a casa para ejecutar mi plan, pero, espera, de repente...ALGUIEN ME SUJETA DEL BRAZO.

Si mientras estás leyendo esto, piensas en cómo podrías ayudarme, entonces he elegido bien a quien acudir a buscar ayuda. Gracias. Hay muchos como yo a tu alrededor, Tenlos en cuenta, como me has tenido en cuenta a mí.

Figura 6: Relato de un adolescente (Elaboración propia).

## Anexo II: Glosario de términos técnicos sobre el suicidio.

a) **Agresión impulsiva:** tendencia a responder a la provocación o a la frustración con hostilidad o agresividad. Aumenta la probabilidad de que una persona lleve a cabo los pensamientos suicidas porque tienen dificultades para evaluar los riesgos y generar alternativas apropiadas cuando se enfrentan a los problemas.

b) **Ambivalencia en la decisión suicida:** se refiere a las manifestaciones que tiene la persona que se quiere suicidar en relación a vivir (luchar por resolver sus problemas) y no vivir (quitar el sufrimiento y matarse) al mismo tiempo.

c) **Amenaza suicida:** punto intermedio entre la ideación y la tentativa suicida, en que la persona da indicios claros (verbales y/o no verbales) de que va a intentar suicidarse, puede ser como chantaje a las personas queridas o como manifestación clara de su sufrimiento vital a las personas de su entorno.

d) **Autolesión:** actos voluntarios deliberados de provocarse dolor, destructivos o lesivos sin intención de morir. Es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia implícita o explícita de que la persona no tiene intención de matarse, puede no provocar lesiones graves o producir una muerte autoinfligida no intencionada. Se relaciona con la conducta parasuicida.

e) **Comunicación suicida:** acto dirigido hacia otras personas en que el sujeto transmite pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. No implica por sí mismo la existencia de un plan elaborado.

f) **Conducta instrumental del suicidio:** se refiere a una conducta potencialmente autolesiva de la que hay evidencia de que la persona no tiene la intención de morir y que deseaba usar la apariencia de desear quitarse la vida para obtener alguna finalidad.

g) **Conducta parasuicida:** cuando la persona se provoca lesiones, muchas veces con la intención de hacerse daño y no ir más allá (no intención clara de muerte). En muchos

casos se considera una llamada de atención con intención manipulativa.

h) Conducta suicida: conducta lesiva y autoinfligida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, y por otro lado, la persona presente algún grado, determinado o no de intencionalidad suicida.

i) Efecto Werther: imitación de la conducta suicida tras un primer suicidio consumado con repercusión mediática. Proviene de la novela de Goethe Las desventuras del joven Werther, quien se suicida después de ser rechazado por la persona amada (Phillips, 1974). En el siglo XVIII tuvo mucha repercusión e incrementó el número de suicidios entre jóvenes con desengaños amorosos. Es el efecto de contagio o sugestión del suicidio.

j) Fenómeno iceberg de la conducta suicida: se refiere a la realidad de que por cada suicidio consumado pueden existir de 5 a 10 tentativas fracasadas.

k) Ideación suicida: pensamientos de servir como agente de la propia muerte. La ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad de los planes suicidas y del grado del intento suicida.

l) Intento suicida/Tentativa suicida: conducta autolesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir. Expectación subjetiva y deseo de un acto autodestructivo que tenga como resultado la muerte.

m) Intento de suicidio abortado: conducta potencialmente autolesiva con evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir pero se detuvo el intento antes de que ocurriera el daño físico.

n) Mecanismo doble en el suicidio: ocurre cuando la persona plantea más de un medio para suicidarse, de manera sucesiva o simultánea, por ejemplo sobredosis de pastillas y ahorcamiento; o coger al coche a gran velocidad para chocarse con un árbol y caerse

por un precipicio a gran altura. Implican seriedad del intento y deseo importante de morir.

o) Pacto suicida: acuerdo mutuo entre dos o más personas para morir juntos, al mismo tiempo, usualmente en el mismo lugar y mediante el mismo método. Cuando se realiza a través de Internet algunas de las características anteriores no se dan, como que sea en el mismo lugar.

p) Resiliencia: capacidad de aquellas personas que, sometidas a agresiones con resultado de daño (para muchos irreparable), son capaces de sobrevivir o incluso de poner en marcha estrategias nuevas ante las adversidades. Es un factor protector ante la conducta suicida en el presunto suicida y en los familiares a la hora de elaborar la situación de duelo.

q) Suicidio: muerte autoinfligida con evidencia (explícita o implícita) de que la persona tiene intención de autoprovocarse la muerte.

r) Suicidio en aniversario: tendencia de algunos suicidas a proponer como fecha de suicidio una fecha con significado especial para la persona o elegir la misma fecha que otra persona que se suicidó y con la que mantenía una relación personal o familiar. Indica planificación del suicidio.

s) Suicidio frustrado: se produce cuando la tentativa de suicidio no es efectiva, la persona es rescatada ilesa o con secuelas o daños físicos que requieren atención médica y/o psicológica.

t) Vulnerabilidad psicológica: característica de la persona que le hace encontrarse en una situación en la que puede hallarse más débil o con menos recursos para afrontar las dificultades vitales, o que realiza interpretaciones de algunos aspectos de su realidad que hacen incrementar el sufrimiento vital.

Figura 7: Conceptualización del suicidio (Robles, Acinas y Pérez-Íñigo, 2013).

### Anexo III: Protocolo de actuación ante el riesgo autolítico.

#### a) Estrategias ante el peligro inminente de suicidio de un estudiante:

- Es primordial no dejar solo al alumno, intentar calmarle, reducir su ansiedad.
- Informar inmediatamente a sus padres o tutores legales de la situación de riesgo por la que está atravesando el adolescente y de la importancia de darle apoyo y de la necesidad de que sea llevado a un Servicio de Urgencias Médicas hospitalarias.
- Llamar al 112, teléfono de urgencias.
- Si la conducta suicida está relacionada con acoso o bullying, además de la preceptiva comunicación a la policía, explicar a los alumnos que la inducción al suicidio es un delito penal que investigaría en su caso la policía judicial.
- El colegio debe recomendar además a los padres que contacten con el pediatra para que así se active el protocolo por acoso escolar en entorno sanitario.

#### ¿Qué hacer para mejorar la comunicación?

- Hablar con serenidad de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor (descartando el mito de que por ello, nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse).
- Escuchar desde el respeto, la sensibilidad y la comprensión. Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Lograr la confianza en la comunicación es de vital importancia.
- Emplear términos y frases amables (p. ej. Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte).
- Respetar los silencios, ya que seguramente le cueste hablar de lo que piensa o siente.
- Mostrarle nuestra preocupación por lo que le pudiera ocurrir. Transmitirle que nos importa.
- Hacerle entender que todas las cosas y las situaciones, salvo la muerte, cambian.
- Centrarse en hacerle ver todas las virtudes y capacidades que tiene como

persona. Hacerle ver su valía como ser humano diferente a todos los demás.

¿Qué NO hacer?

- Nunca juzgarle, ni verbalmente, ni de manera no verbal o gestual.
- No reprocharle su manera de pensar o actuar. (p. ej. ¿cómo puedes decir eso?).
- No criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos. Tomar sus amenazas en serio. (p. ej. ¡Anda!, no digas tonterías).
- No minimizar la situación que está viviendo. (p. ej. No será para tanto. Es normal, ya se te pasará).
- No entrar en pánico, no mostrar nuestro miedo. Si no sabemos cómo actuar, lo que si podemos hacer es escuchar con calma y buscar apoyo especializado en cuanto podamos.
- Procurar NO utilizar argumentos como p. ej. “Vas a hacer mucho daño a tu hermano, tus padres o tu novia”, si no conocemos la relación con estas personas, porque quizás es eso precisamente lo que pretende conseguir. Argumentar en positivo acerca de lo importante que él o ella es para nosotros y para otras personas, sobre todo si conocemos quién o qué es lo que más le importa.

¿Qué debe hacer un profesor si el alumno le pide confidencialidad?

- Intentar convencerle de que en el departamento de Orientación pueden ayudarle.
- Convencerle para que hable con sus padres y que con ayuda profesional especializada pueden ayudarle.
- No ocultar nunca esta información a los padres

¿Cómo debe tratar un profesor, en el aula, el intento de suicidio hecho público? En este supuesto, nuestra actuación iría encaminada a:

- No silenciar el acto. No obstante, es muy importante tener en cuenta que en el caso general de un alumno que ha hecho una tentativa de suicidio, ANTES de comunicarlo a sus compañeros hay que pedir el consentimiento tanto a sus padres o tutores legales como al propio adolescente, puesto que es una

información confidencial, un acto de su vida privada.

- Hablar sobre ello, desde el respeto hacia el compañero que ha intentado quitarse la vida.
- Evitar juicios de valor y sobre todo los chismes.
- Hablar sobre la conducta suicida.
- Crear redes afectivas de apoyo. Darles el mensaje que puede salvar una vida.
- Aclarar a los alumnos que el centro educativo no va a permitir ninguna muestra de ridiculización, ni tampoco avergonzar o felicitar al compañero que se ha intentado quitar la vida.
- Si el intento de suicidio es el 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.
- Además recomendar tratarle con normalidad, mantener una actitud de escucha respetuosa, respetar sus silencios, dejar que cuente lo que quiera, sin interrupciones.

Una de las situaciones más difíciles a las que se enfrenta el profesorado es el de afrontar junto con sus alumnos el suicidio de un compañero y alumno.

a) Guardar silencio puede dar lugar a:

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

b) Labor del docente:

- 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.
- 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, p. ej. poner mensajes o flores.
- Ayudar a que elaboren su duelo y alivien su dolor, manifestando sus sentimientos.
- Hacer hincapié en que si alguno de ellos tienen ideación suicida o algún problema, es fundamental que lo comuniquen para poderles ayudar.

¿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 valentía y que cuando se está sufriendo lo mejor es morirse, que todos te admirarán por ello.
- 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.

Figura 8: Protocolo de actuación ante el riesgo de conducta suicida (Jiménez, 2016).

Anexo IV: Actuación ante el riesgo autolítico detectado en Educación.

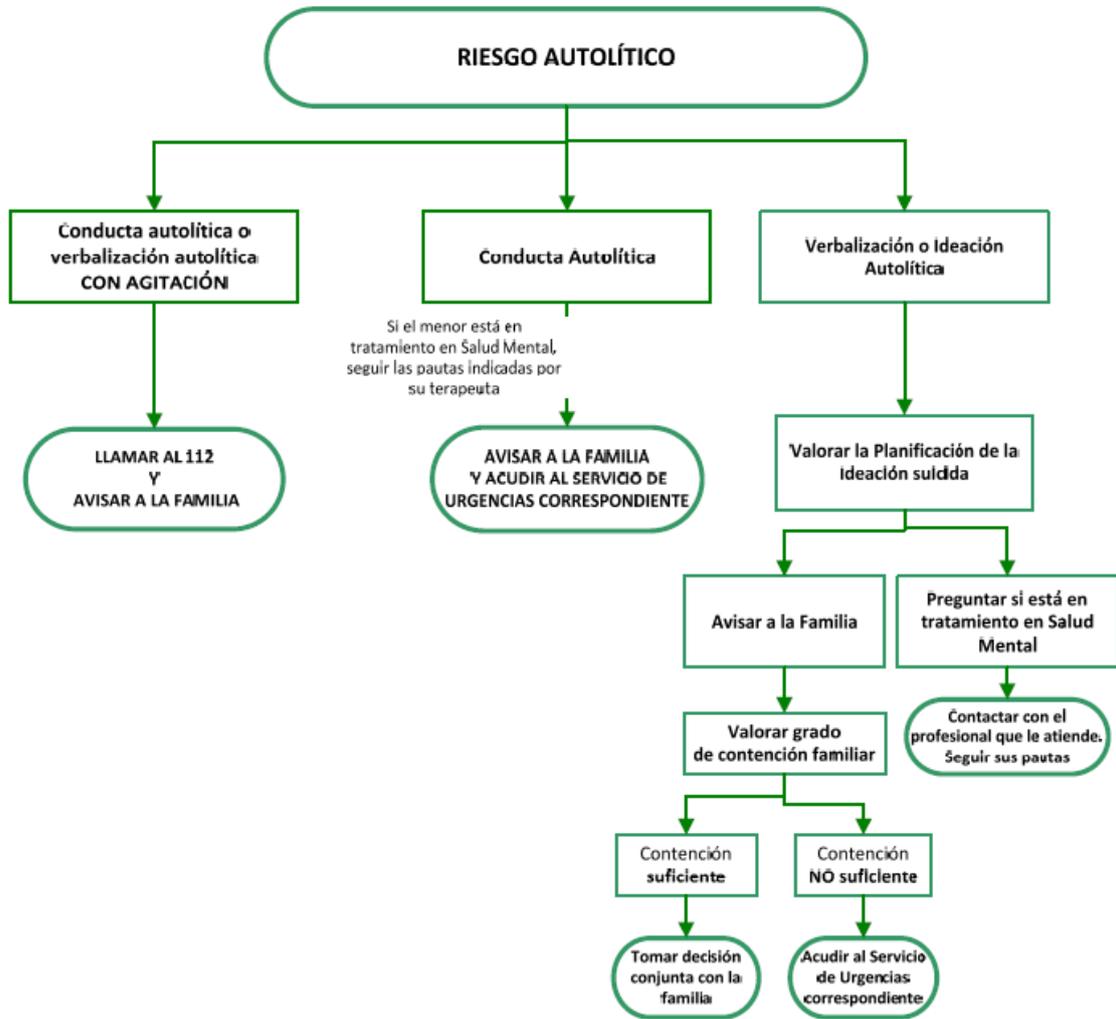


Figura 9: Actuación ante el riesgo autolítico detectado en Educación (Gobierno de Navarra, 2014).

Anexo V: Cuestionario de evaluación.

<b>Encuesta valoración de la formación</b>	<b>Fecha:</b>
1. ¿Qué has aprendido durante la formación?	
2. ¿De qué manera crees que puedes poner en práctica los conocimientos adquiridos?	
3. ¿Crees que es importante prestar atención a tus alumnos para detectar problemas?	
4. ¿Te sientes capaz de manejar situaciones complicadas con tus alumnos?	
5. ¿Crees que el suicidio de menores es una problemática que hay que tratar en el ámbito escolar?, ¿crees que es tan importante como el acoso escolar o la igualdad de género?	
6. ¿Cómo mejorarías tu centro para que fuese una envidiable escuela saludable?	
7. ¿Qué sesión te ha gustado más/te ha resultado más útil y cuál menos?	
8. ¿Qué cambiarías en la formación para que fuese mejor?	
9. Del 1 al 10, ¿Qué nota le das a la formación?	

Figura 10: Cuestionario de evaluación (Elaboración propia).