



Universidad de Valladolid

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO
SOCIAL**

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**LA EDUCACIÓN SOCIAL COMO
HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN
DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES**

Autora: Laura González Vallejo

Tutora académica: Doña Margarita Nieto Bedoya,
Departamento de Filosofía y Teoría e Historia de la Educación

Curso académico: 2023-2024

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO I: EDUCACIÓN SOCIAL.....	9
1.1 QUÉ ES LA EDUCACIÓN SOCIAL.....	9
1.2 COMPETENCIAS DEL EDUCADOR/A SOCIAL.....	10
1.3 FIGURA DEL EDUCADOR/A SOCIAL.....	11
1.3.1 FUNCIONES QUE REALIZA EL EDUCADOR/A SOCIAL.....	12
CAPÍTULO II: SUICIDIO.....	15
2.1 HISTORIA DEL SUICIDIO.....	15
2.2 COMPORTAMIENTO SUICIDA E IDEA DE SUICIDIO.....	18
2.3 TIPOS DE SUICIDIO.....	20
2.4 FACTORES DE RIESGO.....	21
2.5 RELACIÓN DEL SUICIDIO CON LA EDUCACIÓN SOCIAL.....	24
CAPÍTULO III: LA SALUD MENTAL Y GESTIÓN DE LAS EMOCIONES.....	27
3.1 QUÉ ES LA SALUD MENTAL.....	27
3.2 TRASTORNOS VINCULADOS CON EL SUICIDIO.....	28
3.3 GESTIÓN DE LAS EMOCIONES.....	29
3.4 ESTRATEGIAS PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL.....	31
CAPÍTULO IV: LA ADOLESCENCIA Y EL USO DE LAS REDES SOCIALES..	33
4.1 VULNERABILIDAD.....	33
4.2 LA ADOLESCENCIA.....	34
4.3 EL USO DE LAS REDES SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA.....	35

CAPÍTULO V: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	39
5.1 INTRODUCCIÓN.....	39
5.2 JUSTIFICACIÓN.....	40
5.3 METODOLOGÍA.....	41
5.4 DESTINATARIOS.....	42
5.5 OBJETIVOS.....	42
5.6 TEMPORALIZACIÓN.....	43
5.7 RECURSOS Y ESPACIOS.....	44
5.8 DISEÑO DE LAS ACTIVIDADES.....	45
5.9 EVALUACIÓN.....	56
5.10 CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	57
CONCLUSIONES GENERALES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	67
ANEXO I.....	67
ANEXO II.....	69
ANEXO III.....	70
ANEXO IV.....	71
ANEXO V.....	72
ANEXO VI.....	73
ANEXO VII.....	74

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el suicidio continúa siendo un tema invisibilizado y tabú, afectando gravemente en la vida de las personas, además existe mucho desconocimiento de cómo intervenir para ayudar a las personas que cometen dicho acto.

Con el presente Trabajo de Fin de Grado se pretende que en los Institutos de Enseñanza Secundaria se conozca la situación que existe entre el periodo de la adolescencia y el suicidio, ya que es un alto porcentaje de personas las que tienen ideas o comportamientos suicidas en este periodo evolutivo.

Además, se intenta que los Centros Educativos propongan intervenciones y talleres de prevención contando con profesionales de la Educación Social, para poner en valor sus funciones y comenzar a visibilizar tanto la profesión como el tema del suicidio, con el fin de ayudar a los destinatarios.

Por otra parte, se busca que las personas que van a participar en este proyecto se doten de herramientas para mejorar su salud mental y para conseguir gestionar satisfactoriamente sus emociones.

Por último, se intenta que los adolescentes tengan un buen uso de las redes sociales y sean conscientes de las consecuencias que tiene tener un mal uso de éstas, ya que es una plataforma que está siendo muy perjudicial para los adolescentes en su día a día.

JUSTIFICACIÓN

La motivación para la realización del presente Trabajo de Fin de Grado surge a partir de ser consciente de lo que supone el suicidio y de las consecuencias que éste tiene tanto para la persona que lo comete como para los amigos y familiares de la persona que lo ha llevado a cabo.

La propuesta de intervención que se presenta ha surgido de la escasez de recursos que existen en los Centros Educativos ya que, en líneas generales, hay una carencia de proyectos, programas e intervenciones sobre temas esenciales como es el suicidio, la gestión de las emociones y el peligro de un mal uso de las redes sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) el suicidio es la cuarta causa de muerte entre las personas con una edad comprendida entre los 15 y 29 años. Es por ello por lo que este proyecto está dirigido a los jóvenes dentro de los Centros Educativos, puesto que es el lugar donde pasan más horas y donde comparten más tiempo con sus iguales.

La adolescencia es una edad vital para comenzar a concienciar sobre el suicidio y la gestión de las emociones. En cuanto a las redes sociales cabe destacar que influyen de una manera muy importante sobre la adolescencia, por lo tanto, deben tenerse en cuenta las consecuencias que pueden tener cuando se hace un mal uso de ellas.

CAPÍTULO I: LA EDUCACIÓN SOCIAL

La educación social hoy en día continúa siendo una profesión invisibilizada, confundida con otras profesiones y desvalorizada en cuanto a las salidas profesionales y a la función que hace en la sociedad, ya que está dirigida integralmente a grupos vulnerables o a personas en riesgo de exclusión social y no se le da la importancia que merece.

1.1 QUÉ ES LA EDUCACIÓN SOCIAL

A lo largo de la historia, la educación social ha ido evolucionando y obteniendo un lugar imprescindible en el ámbito social, puesto que se ha ido reconociendo y dando valor a la figura del educador/a social. Además, se ha clasificado a la educación social como un ámbito más de la educación y no como un complemento de ésta.

Según Ortega (2005, p.114) “La educación social es una forma de educación, que, a su vez, es el objeto y ámbito de la Pedagogía Social”. Así pues, la educación social es la acción y la práctica y la pedagogía social sería la reflexión científica que investiga esa educación social.

Es imprescindible destacar la idea mencionada en el párrafo anterior de que la educación social es la acción y la práctica, puesto que, son los educadores/as sociales los que trabajan con las personas directamente, acompañando y dotando de herramientas a estas personas para lograr una mejora en su día a día.

En el presente trabajo se llevará a cabo una propuesta de intervención realizada por una educadora social, resaltando de esta manera la gran labor que realizan en la sociedad. Los educadores/as sociales trabajan de forma integral con los participantes de las propuestas, ponen en práctica habilidades y proporcionan recursos para llevarse a cabo.

Además, otros autores como Labrador et al. (2014, p.4) mencionan que según Guerau de Arellano la educación social se entiende como una disciplina pedagógica, generando situaciones en las que se produce el hecho o acto educativo en espacios que no son solamente educativos, como el entorno social, cultural, etc.

Por otro lado, la profesión de la educación social está respaldada por el Colegio Profesional de Educadores y Educadoras Sociales de Castilla y León [CEESCYL] (2024, p.12) el cual lo define como:

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 siendo un ámbito de competencia profesional del educador/a social, posibilitando:

- La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social (CEESCYL, 2024).
- 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 (CEESCYL,2024).

Con relación a la propuesta que vamos a plantear, con las dos posibilidades que respalda CEESCYL (2024, p.12) se entiende que la educación no solo se debe impartir o enfocar desde el conocimiento académico, sino que se debe ser más amplio, por ello es vital desarrollar la capacidad de interactuar de forma correcta y saludable con las personas, tanto a través de redes digitales como de grupos sociales.

1.2 COMPETENCIAS DE LA EDUCACIÓN SOCIAL

Entendemos por competencias aquellas destrezas que tiene una persona para poder llevar a cabo una actividad o tarea en concreto de manera óptima, utilizando sus habilidades, sus conocimientos y aptitudes. (Euroinnova, 2022).

La Asociación Estatal de Educación Social [ASEDES] (2004, pp.43-45) destaca un conjunto de bloques de competencias de las capacidades que el educador/a social debe tener para lograr su desarrollo, se destacan cinco clases de competencias, las cuales son:

- **Competencias relativas a capacidades comunicativas:** refiriéndose a la capacidad para expresarse de forma satisfactoria y comprender distintos códigos referentes a los diferentes contextos, tanto socioculturales como profesionales.
- **Competencias relativas a capacidades relacionales:** capacidad de relacionarse con otras personas a través de la escucha activa y formas de expresión clara, disponiendo de las destrezas necesarias para poner a grupos en acción y movilizarlos para el desarrollo de acciones de promoción de la cultura y la participación ciudadana.
- **Competencias relativas a capacidades de análisis y síntesis:** capacidad para comprender las situaciones sociales y educativas sabiendo diferenciar los hechos que las componen, estableciendo de esta manera una visión de los diferentes elementos.
- **Competencias relativas a capacidades crítico-reflexivas:** capacidad para el estudio y la comprensión de los contextos sociales, políticos, económicos, educativos etc. Así como de los significados e interpretaciones que se produce en ellos.
- **Competencias relativas a capacidades para la selección y gestión del conocimiento y la información:** capacidad para seleccionar las informaciones que resulten más relevantes y decisivas para la institución en los que trabajan los Educadores y Educadoras Sociales.

Con relación al tema que se va a tratar, se va a dar importancia a la competencia relativa a la capacidad comunicativa, puesto que, para trabajar con personas con ideas suicidas, baja autoestima y poca confianza se necesita tener la habilidad de expresarse de forma apropiada.

Otra de las competencias imprescindibles, en relación con el tema, es la relativa a las capacidades relacionales ya que el educador/a social tiene que ser capaz de movilizar a un grupo para poder llevar las sesiones que plantee correctamente.

Tener dicha destreza facilitará que los destinatarios quieran llevar a cabo sus objetivos, relacionándose también con el resto de los compañeros/as y poniendo en práctica lo que el/la profesional les transmita.

Las competencias destacadas por ASEDES resultan imprescindibles para el desarrollo del Educador Social como profesional, generando destrezas y conocimientos útiles para la responsabilidad y toma de decisión requerida en dicha profesión.

1.3 FIGURA DEL EDUCADOR/A SOCIAL

Resulta primordial tener claro qué funciones realiza cada profesional, por ello es importante definir con exactitud algunas de las funciones del educador/a social, así como los ámbitos y los colectivos con los que puede intervenir para lograr una visibilidad mayor de esta profesión tan invisibilizada.

1.3.1 FUNCIONES QUE REALIZA EL EDUCADOR/A SOCIAL

Según De Sanmamed Santos y López Zaguirre (2012) el educador/a social tiene una serie de funciones para la realización de su trabajo, como es llevar a cabo la atención directa especializada en el ámbito de la educación, bien sea reglada o no reglada.

Las funciones del educador/a social se dividen en tres sectores:

- **Trabajo individual y familiar donde las funciones del educador son:**
 - Se trata de la detección y prevención de situaciones de riesgo o de exclusión social, desde la intervención en el medio abierto.

- La recepción y el análisis de las demandas, desde el medio abierto y a través de entidades, instituciones y otros servicios de personas y familias en situación de riesgo y/o dificultad social.
- La elaboración, seguimiento y evaluación del plan de trabajo socioeducativo de forma individual.
- La información, orientación y asesoramiento de las prestaciones y de los recursos sociales del territorio que pueden facilitar la acción socioeducativa.
- La implementación y la evaluación de las acciones de apoyo para reforzar el componente socioeducativo de la intervención en cualquier edad del usuario, y prioritariamente con las personas que tienen especial dificultad en su proceso de socialización.
- La elaboración de los informes socioeducativos pertinentes.
- La tramitación y el seguimiento de las prestaciones individuales, como apoyo en los procesos de desarrollo de las capacidades personales y de inserción social en el medio.
- La tramitación de propuestas de derivación a otros profesionales, servicios municipales o servicios especializados, de acuerdo con el resto de los miembros del equipo. (De Sanmamed Santos y López Zaguirre, 2012, pp.2-3)

De este primer sector cabe destacar que las funciones 1, 2 y 3 son imprescindibles a la hora de desarrollar una propuesta de intervención como la planteada en este trabajo, la cual estará desarrollada más adelante.

Es primordial realizar un seguimiento del colectivo o de los destinatarios con los que se trabaja ya que de esta manera se verá con una perspectiva más amplia si lo planteado se está realizando de manera efectiva y está haciendo un efecto positivo o un efecto negativo en los destinatarios.

➤ **Trabajo grupal y comunitario cuyas funciones son:**

- La elaboración de proyectos de prospección, sensibilización y dinamización.
- La recepción y análisis de las demandas de entidades o de grupos vecinales.
- La promoción, elaboración y el seguimiento de los proyectos de prevención, promoción social o intervención comunitaria en su ámbito de actuación

geográfico o con colectivos de personas afectadas con las mismas problemáticas sociales.

- La participación en los grupos de trabajo que existan en su ámbito de actuación geográfico y colaboración con otras entidades y sistemas, para una mejor coordinación y atención de la demanda social.
- La promoción de la organización y/o animación de la comunidad para conseguir una mejora del nivel social. (De Sanmamed Santos y López Zaguire, 2012, p. 3)

Del segundo sector las funciones 1 y 3 reflejan la actividad profesional que un educador/a social puede realizar, como es en este caso, con la propuesta desarrollada, es decir, la creación de un proyecto de prevención y sensibilización del suicidio para los adolescentes, pudiendo prevenir que estos actos se cometan con tanta regularidad.

Además, se intenta conseguir que se tenga un mayor control de las emociones y conocimiento de las consecuencias que puede tener una mala gestión de éstas.

➤ **Trabajo de gestión de servicios donde el educador tiene como función:**

- La formulación de propuestas técnicas necesarias para la mejora de la calidad del Servicio.
- La valoración de la pertinencia y necesidades de los servicios
- La participación que se tiene en la elaboración, desarrollo y organización de los programas generales del Servicio.
- La coordinación entre los miembros del equipo para el establecimiento de criterios y prioridades.
- La evaluación con los miembros del equipo sobre los resultados de las acciones globales realizadas. (De Sanmamed Santos y López Zaguire, 2012, p.3)

Por último, respecto a las funciones que ejerce el educador/a social en la gestión de servicios, cabe destacar que es un privilegio poder elaborar y desarrollar proyectos, de esta manera los/las profesionales se pueden coordinar entre sí y comenzar a realizar proyectos más amplios donde se recojan más necesidades y se establezcan unos objetivos nuevos, innovando de esta manera en la elaboración y consecución de éstos.

CAPÍTULO II: SUICIDIO

2.1 HISTORIA DEL SUICIDIO

Una de las primeras culturas donde se contempló el suicidio fue en Grecia en el año 2000 a.C. En Grecia quitarse la vida se contemplaba como un delito para el propio Estado, el cual tenía consecuencias bastantes duras, así como la deshumanización de la persona (Amador Rivera, 2015).

El filósofo Platón definía el suicidio como un problema para la propia sociedad, dándose algunas excepciones: si se realiza por motivos de amor, enfermedad o autocastigo. Otros autores, lo denominan un acto de cobardía, de huir de la propia sociedad al no saber afrontar los problemas que se presentan (Amador Rivera, 2015).

En relación con lo anterior, la sociedad sigue teniendo gran controversia entre si el hecho de suicidarse es un acto de cobardía o de valentía, generando así un gran debate en la sociedad.

El Renacimiento según la RAE (s.f, párr. 2) es “un movimiento artístico europeo, que comienza a mediados del siglo XV, caracterizado por un vivo entusiasmo por el estudio de la Antigüedad clásica griega y latina”. Es en este periodo histórico cuando se produjo un cambio de concepto sobre el suicidio, llegando a ser en algunas ocasiones un acto intolerante y en otras una necesidad el hecho de cometerlo, teniendo en cuenta aspectos que podían generar dicha decisión, como la depresión. (Amador Rivera, 2015).

En cada país el suicidio es descrito e interpretado de manera diferente, lo que da lugar a distintos conceptos y a realizar distintas investigaciones, teniendo como base lo que significaba en cada país. No se han dejado de realizar tanto estudios como investigaciones de la realidad del suicidio.

Las investigaciones han llevado a matizar la definición del suicidio y a poder llegar a hacer una distinción entre el comportamiento e idea suicidas, conceptos que serán explicados con detalle en los siguientes párrafos.

Durkheim (1989, p. 12), en su libro *El Suicidio* da la siguiente definición de este

Hace referencia a una acción positiva y violenta que implica cierto empleo de fuerza muscular, puede ocurrir que una actitud puramente negativa o una simple abstención produzcan idéntica consecuencia (...) se llama suicidio: a toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma.

En el estudio *Stanford Medicine Children's Health (s.f)* se define el comportamiento suicida como “la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria (...) las acciones tomadas por alguien que está considerando o preparando la causa de su propia muerte”.

Es importante recalcar que el suicidio no tiene una edad concreta para cometerse ya que existen muchos estudios donde se muestran distintos rangos de edad. *Spanish Foundation For Suicide Prevention (2022)* muestra de manera detallada los rangos de edad en los que se cometen mayor o menor tasa de suicidio en 2022, destacando, en este caso, que los hombres y las mujeres mayores de 79 años tienen un porcentaje elevado respecto a edades menores, por lo que es importante también incidir en éstas personas, sin embargo, los adolescentes van elevando su porcentaje conforme van avanzando los años por lo que es imprescindible actuar desde la prevención y sensibilización con estas edades para lograr que haya una disminución de estos datos.

Figura 1: Tasas de suicidio por edades y sexo en España.

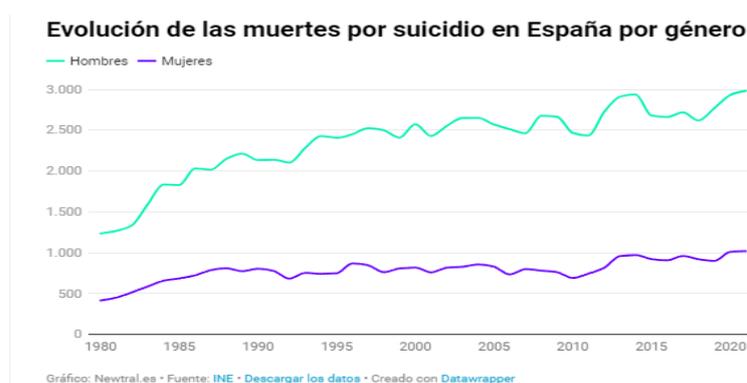


Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2022. INE, 2023, p.7.

El riesgo de suicidio aumenta conforme pasan los años, especialmente en hombres. Respecto a las edades más tempranas, tal y como se ha señalado en el gráfico (15-29 años), en el caso de los hombres el riesgo es multiplicado por cinco y en el de las mujeres es duplicado. Es por ello, por lo que resulta importante plantear intervenciones de prevención, dirigidas a estas edades con el fin de intentar sensibilizar a la población y conseguir que los datos no vayan en aumento. Como consecuencia de esto, se ha realizado una propuesta de intervención la cual será desarrollada más adelante en el Capítulo V.

En el gráfico siguiente se puede observar una evolución de las muertes en España por géneros a lo largo de 40 años, en el que destaca el suicidio en los hombres frente a las mujeres.

Figura 2: Evolución de las muertes por suicidio en España por género.



Fuente: INE, 2023.

Cabe destacar que, según la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, en 2022, el porcentaje de suicidios se elevó un 2,3% respecto al año 2021, es decir, si en el año 2021 fueron 4.003 personas que cometieron dicho acto, reflejando una media de 11,2 personas al día; un 74% de ellas varones (3.042) y un 26% mujeres (1.051), en el año 2022 se estima un 13.5% de personas al día que llevan a cabo este suceso.

Si se contase la ideación suicida, es decir, los pensamientos, planes y actos preparatorios para el suicidio, se estima que existirían unos 20 intentos por cada suicidio, mientras que, según otros estudios epidemiológicos la ideación podría afectar a lo largo de la vida.

Los datos que proporciona la siguiente tabla reflejan un aumento de muertes por suicidio, llegando a posicionarse como la principal causa de muerte entre los años 2017 y 2021. Estos datos crean una necesidad y un llamamiento para alertar a la salud pública del peligro que existe si no se interviene ni se da la atención adecuada a la sociedad.

Esto quiere decir que no se está interviniendo adecuadamente ya que no se realizan programas de prevención y sensibilización de lo que es el suicidio con exactitud ni reflejan la gravedad que supone dicho acto.

Tabla 1: Número de muertes externas en 2021.

Principales causas de muerte externa. Serie 2017-2021
 Datos absolutos y variación porcentual

	2017	2018	2019	2020	2021	Variación 2021/2020
Suicidio	3.679	3.539	3.671	3.941	4.003	1,6%
Caidas accidentales	3.057	3.143	3.297	3.605	3.655	1,4%
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	3.116	3.090	3.248	2.913	3.504	20,3%
Accidentes de tráfico	1.943	1.896	1.842	1.463	1.599	9,3%

Fuente: INE, 2021, p.9.

2.2 COMPORTAMIENTO SUICIDA E IDEA DE SUICIDIO

Al tratar el concepto de suicidio es imprescindible que se conozcan los diferentes conceptos que tienen relación con el suicidio para posteriormente poder hacer una diferenciación del significado de cada uno. En concreto es importante conocer la diferencia entre el concepto de “comportamiento suicida” e “idea de suicidio.

El comportamiento suicida incluye el suicidio consumado, es decir, el acto que tiene como resultado la muerte, incluye además el intento de suicidio y los pensamientos suicidas. (*Manual Merck Sharp and Dohme*, [MSD], 2023)

La ideación suicida según el MSD (2023) son las ideas, los planes y las acciones previas al suicidio. Esto quiere decir que son los pasos preparatorios que suelen dar las personas que quieren cometer posteriormente el acto suicida.

En relación con nuestro trabajo y en concreto al colectivo al que va dirigida la intervención, cabe destacar que los adolescentes tienen en muchas ocasiones la intención o idea de suicidio, pero no de realizarlo, es decir, lo piensan con mayor frecuencia, pero sin querer cometerlo. Es por ello, que se hace hincapié en la prevención y en la gestión de sus pensamientos para evitar llegar a dichas situaciones.

Se pueden distinguir dos tipos de ideación suicida (MSD,2023):

- Pasiva: ocurre cuando deseas estar muerto, pero en realidad no tienes planes de que aquello ocurra, sino que solo lo piensas.
- Activa: al contrario que la anterior, no es solo pensarlo, sino que sí tienes aquella intención de llevarlo a cabo, asimismo, se tiene una planificación de cómo lo querrías hacer.

Por otro lado, también existe la autoagresión no suicida la cual no se debe dejar a un lado ni omitir su importancia, sino incidir en aquellas personas que lo hagan debido a que son pasos pequeños para llegar a lo que es el suicidio sin que haya vuelta atrás.

La autoagresión no suicida es aquel acto con el que no se pretende acabar con la propia vida, es decir autolesionarse mediante distintos actos, como, por ejemplo, autolesión en las extremidades superiores con cortes, quemaduras voluntarias con cigarrillos, agredirse a sí mismo, etc. La autoagresión no suicida es una forma de liberar tensión y rabia, puesto que las personas buscan antes un dolor físico que un dolor psicológico, ya que a la mayoría de las personas les resulta más complicado gestionar un dolor psicológico que superar y curar un dolor físico. (MSD, 2023)

Cabe destacar que para estas personas es una forma de pedir ayuda a su entorno, es decir, una llamada de atención para “decir” silenciosamente que quieren seguir viviendo y que su único deseo es poder salir del infierno en el que están viviendo. Es por ello que a estas acciones es a las que más caso se las debe hacer sin invalidar el resto, puesto que presentan una mayor incidencia de riesgo de suicidio a largo plazo.

2.3 TIPOS DE SUICIDIO

El suicidio no sigue un único patrón ya que cada persona lo realiza de una manera, a veces las personas eligen el método suave, es decir, con el que menos daño siente la persona a la hora de realizarlo, puede ser con ingesta de medicamentos o con inhalación de gas tóxico, con esta opción, la persona puede llegar al arrepentimiento y buscar ayuda para no acabar de realizarlo y darse una nueva oportunidad.

Por otro lado, muchas de las veces que se realiza el acto de suicidio, las personas eligen el método contrario al mencionado anteriormente, es decir, el camino difícil, donde existe una gran probabilidad de sufrir y de llegar a la muerte, como puede ser con opciones como el ahorcamiento, las armas, precipitarse desde grandes alturas hacia el vacío, etc.

Además, según relata Castillero (2024) existen tres tipos de suicidios, accidental, premeditado e impulsivo, los cuales se explicarán a continuación:

- A) El **suicidio accidental** es aquel que se produce por accidente, es decir, sin realmente querer cometer el acto, sin embargo, dicha actuación genera una situación que termina con la vida de la persona.
- B) Las personas que cometen un **suicidio premeditado** son las que tienden a llevar un periodo de tiempo pensando cómo hacerlo, planificando el día exacto y en el momento perfecto, es decir, donde no pueda estar gente a su alrededor impidiéndoselo, por ello, tienden a conocer si sus familiares van a estar ocupados o no en el momento.

El suicidio premeditado se suele dar en su mayoría por haber vivido situaciones traumáticas o por padecer un mal estado de salud mental, sintiendo que no pueden tener un autocontrol de su vida.

- C) Por el contrario, el **suicidio impulsivo** es aquel que la persona no le tiene previsto ni planeado con anterioridad, el individuo puede cometer esta actuación a causa de un brote psicótico o un estado maniático, etc.

Simon et al. (2016) realizó un estudio para conocer el porcentaje de personas que realizaba dicho tipo de suicidio y las características que presentaban las personas que cometieron los intentos de suicidio casi letales.

En primer lugar, lo hizo con diferentes franjas de edad, 153 personas fueron los participantes entre 13 y 34 años, a los que se les preguntó si habían pasado más de 5 minutos pensando en la idea de cometer el acto, como resultado se obtuvo que un 24% lo intentó impulsivamente.

Como conclusión a los datos obtenidos por el estudio realizado, se puede observar que las conductas impulsivas agravan y resultan ser un indicador mayor en el riesgo de intentos de suicidio pudiendo superar incluso a la depresión.

2.4 FACTORES DE RIESGO

El suicidio presenta una diferenciación clara de género, según Pan American Health Organization (s.f.), las mujeres en comparación a los hombres son quienes intentan con mayor frecuencia suicidarse, sin embargo, son las tasas de suicidio masculino mayores que las de mujeres, representando un 79% de suicidios.

Los datos anteriores vienen dados a causa de la regla del tres, es decir, los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres, aunque la mujer es la que lo intenta tres veces más que el hombre, sin llegar a realizarlo, puesto que el hombre tiende a actuar mientras que las mujeres tienden a pensar lo que quieren hacer.

Entendemos por factores de riesgo la característica o comportamiento que agrava la probabilidad de que una persona o grupo de personas sufran o desarrollen una enfermedad. (INE, s.f.).

Existen tanto factores de riesgo como grupos de riesgo, éstos suelen reunir una serie de características comunes a la hora de tener la idea de querer suicidarse. La idea suele estar vinculada a tener una mala salud mental, en concreto a tener depresión o hacer un gran consumo del alcohol.

El principal factor de riesgo es haber cometido un intento previo de suicidio ya que vendría a ser premeditado por la persona, la cual conoce lo que es querer hacerlo y las consecuencias que dicho intento supone, así como las secuelas psicológicas o físicas.

También existe una elevada tasa de suicidio en colectivos que son vulnerables en la sociedad, como, por ejemplo, las personas migrantes y refugiadas, reclusos y personas

que se encuentran dentro de la comunidad LGTBI, es decir, las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, población indígena, etc. (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2021).

Según la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi (2019), un factor de riesgo es aquella característica medible que tiene o padece una población específica que incide a que se dé una situación, en este caso el suicidio. Estas características sirven para diferenciar a grupos de alto y de bajo riesgo.

Por factores de riesgo de la conducta suicida, se entienden aquellos que influyen en la suicidalidad de una persona. Estos factores pueden ser **individuales**, **sociofamiliares** y **contextuales**.

--Factores **individuales**, aquellos que tienen que ver con la salud mental, física, de personalidad para afrontar y gestionar distintas situaciones, etc.

- En cuanto a la salud mental, se destacan los trastornos mentales, los cuales son uno de los factores de riesgo más importantes. Se han realizado diversos estudios de suicidios consumados mediante autopsia psicológica, en los resultados se reflejaba que cerca del 90% de los casos padecía un trastorno mental.
- La depresión es caracterizada como uno de los trastornos más preocupantes en relación con el suicidio, puesto que supone un riesgo de suicidio 20 veces mayor respecto a la población en general.
- También se pueden destacar otros tipos de trastornos que pueden llevar a cometer dicho acto, entre ellos está, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, abuso de sustancias, trastornos alimenticios, etc.

--Los factores **sociofamiliares**, incluyen las relaciones y la participación con otras personas, como la familia, los amigo/as, los compañeros de trabajo, la comunidad en general y el sentido de pertenencia de una persona con su medio social.

- Un factor de riesgo a destacar dentro de los factores sociofamiliares es la historia de vida de uno mismo, puesto que el hecho de que un menor haya tenido que presenciar que uno de sus dos progenitores se haya suicidado, implica un riesgo

cuatro veces mayor para el menor de tener un intento de suicidio en comparación con una persona que nunca haya tenido que vivir una experiencia familiar así.

--Los factores **contextuales** incluyen los sociales, políticos, ambientales, culturales y económicos que contribuyen a la calidad de vida de una persona.

Tabla 2 Factores de riesgo de la conducta suicida.

FACTORES DE RIESGO	INDIVIDUALES	- Problemas de salud mental.	- Trastorno depresivo. - Trastorno bipolar. - Esquizofrenia. - Trastorno de la conducta alimentaria. - Abuso de sustancias. - Déficit de atención por hiperactividad, etc.
		- Factores psicológicos y rasgos de personalidad.	- Desesperanza. - Perfeccionismo. - Impulsividad
		- Intentos de suicidio previo e ideación suicida.	
		- Enfermedad física, dolor crónico o discapacidad.	
		- Factores genéticos.	
		- Edad [adolescencia y edad avanzada].	
		- Sexo.	
	SOCIOFAMILIARES Y CONTEXTUALES	- Historia familiar de suicidio. - Falta de apoyo sociofamiliar y discriminación. - Nivel socioeconómico y situación laboral. - Facilidad de acceso a medios letales. - Exposición a violencia, situaciones traumáticas o abusos. - Estigma o barreras culturales que dificultan la búsqueda de ayuda. - Barreras en el acceso al sistema de salud.	

Fuente: Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi, 2019, p.13.

Teniendo conocimiento e información acerca de los factores de riesgo, se puede prevenir en gran medida estos actos. También, es importante darle la visibilidad que merece y que la sociedad no lo vea como un tema tabú sino como un tema imprescindible a tratar y a hablar en la sociedad.

Para concluir, es muy necesario hablar del suicidio y de las consecuencias que deja tanto a la persona como a los familiares o al entorno, además de conocer los factores de riesgo que impulsan a las personas a llevar a cabo el suicidio.

2.5 RELACIÓN DEL SUICIDIO CON LA EDUCACIÓN SOCIAL

La educación social abarca ámbitos de intervención muy diversos, pero siempre en torno a la educación, ya sea ésta formal o no formal. Según Llebrés (2021, p.6-7) La educación formal desde la perspectiva de Colom (2005) es la que finaliza con titulaciones reconocidas según las leyes educativas decretadas por los Estados, va desde los diplomas adquiridos de enseñanza primaria o básica hasta la titulación de doctor.

Llebrés (2021, p.6-7) define la educación no formal, desde la perspectiva de Coombs, Prosser y Ahmed (1973) como “cualquier actividad educativa organizada fuera del sistema formal establecido -tanto si opera independientemente o como una importante parte de una actividad más amplia- que está orientada a servir a usuarios y objetivos de aprendizaje identificables”.

El CEESCYL (2023), señala alguno de los ámbitos de trabajo de los educadores/as sociales:

- Centros escolares/ Educación
- Personas Drogodependientes o con adicciones
- Salud/Salud Mental
- Inmigración/Interculturalidad
- Personas mayores
- Reclusos/Ex – reclusos
- Educación ambiental
- Intervención socioeducativa en familias...

Todos los ámbitos de trabajo pueden tener relación con el suicidio puesto que cualquier persona puede presentar o tener ideas suicidas e incluso llegar a cometer dichos actos, sin embargo, hay un colectivo de personas que tiene mayor riesgo de presentar ideas suicidas, estas personas se encuentran dentro del ámbito de la salud mental.

Hoy en día, se están regulando muchas medidas para intentar prevenir y detener estos comportamientos como, por ejemplo:

- Según el Boletín Oficial del Estado (2023, párr.1), “el Real Decreto 211/2022, de 22 de marzo, por el que se regula la concesión directa de una subvención a la Cruz Roja Española para la prevención, detección precoz y atención a personas con riesgo de conducta suicida”.

Con el Decreto mencionado en el párrafo anterior se puede apreciar la visibilidad que se le está dando poco a poco al colectivo de personas que presentan riesgo de realizar una conducta suicida. Además, es imprescindible que se comience a hablar del suicidio sin que sea un tema tabú en la sociedad, puesto que de esta manera se pueden conocer las señales que muestran las personas que lo están sufriendo y se puede ayudar en su prevención, sensibilizando a la población y evitando que el número de muertes a causa del suicidio vaya en aumento.

Por otra parte, gracias a instituciones u organizaciones que hablan de la salud mental y realizan campañas de sensibilización acerca de los temas que se tratan en el trabajo presente, se le está dando el reconocimiento y la visibilidad que merece para poder prevenir situaciones como las que se mencionan más adelante.

Desde la Unión Sindical Obrera (2024) se pide que la atención a la salud mental deje de ser un privilegio para unos pocos y comience a ocupar el lugar que merece en el catálogo de servicios sanitarios.

Alrededor del 85 al 95% de las personas que mueren por suicidio sufren una enfermedad mental diagnosticable en el momento de su muerte. (Merck Sharp and Dohme, [MSD], 2023),

Esto quiere decir que, debido a la falta de atención en la salud pública, no se puede diagnosticar a estas personas, imposibilitando su prevención y la atención que requieren para cuidar su salud mental, es por ello que se va a destacar en los próximos capítulos la importancia de una buena salud mental y de la gestión de emociones.

CAPÍTULO III: LA SALUD MENTAL Y GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

3.1 QUÉ ES LA SALUD MENTAL

Para que las personas logren tener una salud mental saludable y más en concreto los adolescentes, hay que tener muy claro qué se entiende por salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (2022), define la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Destaca la OMS que es un derecho humano fundamental, además de ser esencial para el desarrollo personal, socioeconómico y comunitario. Ya que es esa capacidad tanto individual como colectiva de tomar decisiones y gestionar las situaciones que ocurran en el día a día de cada persona.

Por otro lado, la OMS hace especial mención a que la salud mental es más que carecer de trastornos mentales, con esta frase se insiste en que las personas no se tienen que limitar a que si no tienen un trastorno mental diagnosticado, están perfectamente, ya que, al contrario, muchas personas que tienen una mala salud mental carecen de tener trastornos mentales, pero no tiene un buena gestión de sus emociones ni de cómo cuidar sus competencias personales para lograr una buena salud mental.

En España para tener conciencia de la importancia de la salud mental, se crea en 1983 la Confederación Salud Mental España, ofreciendo a la sociedad una visión positiva, que se acerca más al concepto de “salud mental” y se aleja del de “enfermedad mental”.

De esta forma, se propicia que el conjunto de la sociedad se sienta interpelada directamente por el mensaje de la Confederación, ya que el nuevo nombre diluye la diferenciación entre personas sanas y personas con enfermedad, en tanto que todos deben cuidar la salud mental. (Confederación Salud Mental España, 2024).

A nivel mundial se crea la World Federation for Mental Health (2023), siendo una organización internacional fundada en 1948 con el fin de promover la prevención de los

trastornos mentales y emocionales, facilitando un tratamiento y una atención adecuada hacia quienes padecen dichos trastornos y la promoción de la salud mental.

Teniendo en cuenta la existencia de las organizaciones mencionadas anteriormente se puede apreciar un gran avance en la búsqueda de soluciones y cuidados hacia las personas que sufren de una mala salud mental, promoviendo de esta manera el cuidado y la atención directa hacia dichas personas.

A su vez, se amplía la visibilidad que merece tener este colectivo de personas debido a que por el hecho de tener diagnosticado algún trastorno mental o no tener una salud mental saludable se les aísla y limita en sus capacidades para desarrollar acciones como cualquier otra persona, imposibilitando que puedan sacar la mejor versión de ellos mismos e incapacitándoles en su vida diaria.

3.2 TRASTORNOS MENTALES VINCULADOS CON EL SUICIDIO

Para conocer la vinculación que existe entre los trastornos mentales y el suicidio, es imprescindible definir con precisión qué es un trastorno mental, para conocer posteriormente los distintos tipos de trastornos que hay.

La Organización Mundial de la Salud (2022), define el trastorno mental como una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de emociones o el comportamiento de un individuo. Suele ir asociado a la angustia o a una discapacidad intelectual en otras áreas importantes. Existen una gran variedad de tipos de trastornos mentales.

Hay que señalar que una de cada ocho personas en el mundo padece un trastorno mental, siendo los más comunes la depresión y la ansiedad los cuales llevan a muchas conductas o comportamientos suicidas, debido a que, con la depresión, la persona suele presentar un estado de ánimo deprimido encontrándose con gran variedad de síntomas, como pueden ser: falta de esperanza y aspiraciones de futuro, pensamientos suicidas, alteraciones de sueño, mala autoestima, falta de motivación y de energía, etc.

Según la OMS (2024), la depresión es una enfermedad común pero no por ello hay que normalizarla o quitarle valor debido a que es muy grave, llegando a interferir en la vida

diaria de las personas, haciendo que éstas sientan limitaciones en su jornada laboral, reduciendo o anulando las ganas de comer, salir a la calle, dormir etc.

Por otro lado, Capponi (2000), realiza una clasificación de los trastornos psicopatológicos de los sentimientos de estado, englobando los pensamientos suicidas como uno de ellos, definiéndolo como trastorno de la afectividad que se caracteriza por las ganas de no seguir viviendo a raíz de perder la capacidad de motivarse o ilusionarse con la vida.

Los trastornos psicopatológicos pueden ir desde estar hastiado de la vida, desear estar muerto y tener fantasías de inexistencia, hasta ideas autodestructivas, terminando en tentativas de suicidio.

3.3 GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

La gestión de las emociones es primordial para lograr tener una salud mental que permita saber gestionar las situaciones y problemas que te puedas encontrar en tu día a día de manera saludable y organizada.

Existe una gran variedad de definiciones sobre el concepto de emoción puesto que muchos autores y profesionales de la salud tienen opiniones muy distintas tanto de lo que es como de lo que supone para ellos tener una emoción.

Según la psicóloga Camin (2024) las emociones son reacciones psicofisiológicas que manifiestan las personas a estímulos concretos que resultan importantes para ellos. Su función principal es que sea de ayuda para sobrevivir, actuar y adaptarse al entorno.

“Son un termómetro interno que nos va dando una importante fuente de información sobre cómo estamos, cómo nos impactan las cosas que vivimos” (Camin, 2024, párr.2)

Esta frase mencionada por la psicóloga Camin, hace referencia a la importancia de saber qué emociones se están sintiendo y cómo poder evitar que impacten en las personas de manera negativa, pues son las personas a través de dicha información quienes tienen que trabajar en saber definir cómo están y cómo recoger dichos estímulos de una forma positiva y organizada.

Se distinguen seis tipos de emociones básicas, la alegría, el miedo, el asco, la ira, la tristeza y la sorpresa, serán explicadas a continuación:

- Según la Psicóloga Martín (2019), la **alegría** es una emoción agradable o positiva que se produce como respuesta a un estímulo que agrade.
- Define la **ira** como una emoción que causa enojo y enfado, es decir, es una respuesta hacia un estímulo negativo que te puede producir rabia o ira. Además, presenta un incremento del ritmo cardíaco y de las pulsaciones de la persona que lo está sintiendo.
- Según el Instituto Europeo de Inteligencias Eficientes (2024) el **asco** es un desagrado físico o moral que puede estar motivado por un hecho o por una persona.
- Refleja Goleman (1995), que la **tristeza** tiene como función facilitar un proceso de reflexión posterior a una pérdida significativa, desencadenando a menudo una reevaluación personal o situacional que puede ser constructiva. Se da una disminución en la energía y en la motivación.
- Además, relata que la **sorpresa** tiene como función aumentar la atención y la alerta ante situaciones inesperadas, permitiendo una rápida reacción.
- Por último, define el **miedo** como una preparación del organismo para reaccionar ante peligros manifestándose a través de un aumento en el ritmo cardíaco, agitación de los sentidos, etc. Prepara al cuerpo de una posible huida o confrontación. (Goleman, 1995).

3.4 ESTRATEGIAS PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL

Para lograr tener un bienestar emocional personal y con el entorno, es necesario conocer las estrategias que son recomendables utilizar en estos casos, cada psicólogo o profesional recomienda las que consideran que son más efectivas para las personas.

Para la psicóloga Castro (2023), el manejo emocional es la habilidad que tiene una personas a la hora de gestionar y canalizar los distintos tipos de emociones, ya sean éstas positivas o negativas.

Algunas estrategias que presenta la Psicóloga para el manejo emocional es hablarse mejor así mismo y de una manera más positiva, hace hincapié en que está comprobado que el pensamiento y diálogo interno afecta de manera directa y muy potente a cómo te sientes después, por lo que es esencial comenzar a identificar los pensamientos negativos para que una vez lo tengas detectado, se puedan transformar y modificar en otros alternativos o positivos.

Por otra parte, el psicólogo Arancibia (2022), muestra algunas estrategias para gestionar de forma correcta las emociones, uno de sus ejemplos es identificar los pensamientos, refleja que las personas van escondiendo esos pensamientos hasta que se enquistan, detalla que debido a esto se forma un bucle muy peligroso en la cabeza del que hay que intentar escapar cuanto antes y la única manera es con el desahogo.

Finalmente, una de las estrategias más valiosas pero que a su vez, más miedo da, es comenzar a buscar ayuda profesional, esta ayuda a hacer una gestión y un conocimiento íntegro de cada emoción, ayudando así además de vincularlo con las competencias personas que cada individuo puede ser capaz de desarrollar.

CAPÍTULO IV: LA ADOLESCENCIA Y EL USO DE LAS REDES SOCIALES

La adolescencia y las redes sociales están muy ligadas actualmente en la sociedad, condicionándose la una a la otra y alterando la salud mental de los adolescentes debido a la influencia que ejercen éstas en las personas llegando a perjudicar su salud mental.

4.1 VULNERABILIDAD

En primer lugar, es imprescindible destacar que existen grupos sociales con mayor riesgo de presentar una conducta suicida, un comportamiento o el acto suicida debido a que tienden a ser grupos vulnerables o a vivir situaciones vulnerables, para ello es importante definir con exactitud qué es la vulnerabilidad.

La palabra vulnerabilidad hace referencia a la situación en que se encuentra una persona o un grupo, que influye en su desarrollo y en la propia adquisición de competencias, en la anticipación y/o implicación de las decisiones, en la prevención y en la recuperación tras el impacto de algún peligro (Lange, 2012).

Según define Lange (2012) el concepto de vulnerabilidad se puede relacionar con la etapa de la adolescencia ya que éstos están mayormente influenciados por estímulos de su entorno, lo cual puede afectar en su forma de desarrollarse para afrontar situaciones de la vida diaria, es por ello por lo que en múltiples situaciones se ven tan condicionados que llega a afectar a su día a día y a su salud mental.

Por otro lado, la *Association for the prevention of torture, [APT] (s.f)*, refleja que también existe el condicionante de vulnerabilidad múltiple, éste se define como la suma de varias combinaciones de factores personales, medioambientales y socioculturales.

Uno de los ejemplos que pone la APT (s.f.), es la combinación de ser una niña extranjera y de género femenino, puesto que esto ya es un factor de riesgo en la sociedad al tratarse de una persona que pertenece a varios grupos vulnerables. Por lo que, si la persona del ejemplo anterior tuviese una mala salud mental y ésta fuese provocada por las redes sociales, podría ser una persona de alto riesgo respecto a tener ideas suicidas.

La asociación mencionada anteriormente hace referencia a la libertad de derechos, destacando que no se debe tener en cuenta si son personas en situación de vulnerabilidad, puesto que toda la población debe tener derechos sin que éstos sean utilizados en su contra.

4.2 LA ADOLESCENCIA

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años teniendo en cuenta dos fases, la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Otra de las definiciones a mencionar es la que ofrece el Diccionario de la Lengua Española (2023, párr.1), “la adolescencia es el periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud”.

Esta definición hace referencia a que la adolescencia es una etapa crucial en la vida de una persona, puesto que ocurre después de la niñez, es una etapa que marca el desarrollo de la persona y de la identidad, de conocerse a sí mismo y de prepararse para la vida adulta.

Por ello es recomendable tener claro en la cabeza de cada uno de lo que se quiere para tu vida y de lo que se tiene como preferencia alejar o deshacerse para crecer en buenas condiciones y lograr un futuro satisfactorio.

Nos centraremos en la etapa de la adolescencia tardía ya que es a esta etapa a la que va a ir dirigida la propuesta de intervención, la cual va desde los 15 años hasta los 19 años, donde los adolescentes comienzan a desarrollarse y tienen la responsabilidad de la toma de decisiones sobre su propia vida.

Destacando lo que exponen los psiquiatras Hidalgo y Ceñal, (2014), la adolescencia es una etapa donde se producen numerosos cambios físicos, psíquicos y sociales, además estos cambios son muy intensos.

Es importante destacar que durante la adolescencia hay una fase en la que se tiende a estar muy influenciados por las redes sociales. Desembocando así en comparaciones continuas e inseguridades sobre sí mismos tanto físicas como psicológicas, esto puede llevar a aumentar una mala autoestima y también afectar de forma negativa a la confianza en sí mismo.

Se recomienda trabajar con los/las adolescentes desde que están en los momentos de escolarización o en los primeros años de instituto puesto que van a retener mejor la información que se les transmita, además son edades en las que esta información puede marcar un punto de inflexión en sus vidas, ayudando a que puedan prevenir dichos actos que son perjudiciales para uno mismo.

4.3 EL USO DE LAS REDES SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA

Actualmente, las redes sociales son un pilar imprescindible en la vida de los/las adolescentes, continuamente se hace uso de éstas sin ser, en muchas ocasiones, consciente de la influencia que ejercen en sus vidas y de las consecuencias que supone hacer un mal uso de ellas.

Por ello es importante conocer qué son las redes sociales y cuáles son las más usadas por los/las adolescentes. Se define a las redes sociales como “un medio de comunicación directo que permite una conexión rápida, ágil y cercana entre los usuarios” (Instituto Nacional de Ciberseguridad [INCIBE], 2024, párr.1).

Las redes sociales más utilizadas por los/las adolescentes son Twitch, Instagram, Tik Tok y Youtube, por lo que se procederá a dar a una breve explicación de en qué consiste cada una de ellas. (INCIBE,2024):

- **Twitch:** consiste en disfrutar en directo de emisiones de partidas de videojuegos u otros contenidos, éstos son creados y comentados por streamers o influencers, también pueden crear los propios usuarios su contenido y compartirlo con otros usuarios, teniendo así un feedback entre los usuarios mediante mensajes y contenido digital.

- **Instagram:** es una red social donde cada usuario/a se ha creado un perfil propio donde suben imágenes, videos, canciones, etc. Además, cuenta con una bandeja de mensajes para interactuar unos con otros y poder pasarse contenido de otros usuarios y continuar comentándolo.
Esta red social se utiliza para transmitir una apariencia de perfección, un estilo de vida atractivo, exitoso y envidiable.
- **Tik Tok:** los usuarios comparten vídeos editados y crean sus propios videos, subiéndolos al canal y pudiendo indicar y comentar cuales son los videos que más les interesan. También se utilizan hashtag (palabras clave) para viralizar los vídeos creados, pudiendo llegar a tener millones de visualizaciones.
- **Youtube:** los creadores de contenidos tienen su propio canal donde publican vídeos de lo que les agrada. Los usuarios pueden acceder a estos perfiles y ver los videos, compartirlos y comentar sobre ellos.

En todas las redes mencionadas anteriormente existe un contacto virtual entre dos o más personas, es decir, se utilizan las cuatro para interactuar bien sea a través de imágenes, videos o mensajes, lo cual requiere que se tenga una seguridad y un control sobre el uso que tienen los adolescentes con las redes sociales, se concreta y se da especial importancia a los adolescentes puesto que es a quien se va a dirigir nuestra propuesta de intervención.

Según un informe reciente de UNICEF (2021):

- El 98,5% de los jóvenes está registrado al menos en una red social y un 83,5% en tres redes sociales o más.
- Un 61,5% de los jóvenes reconoce además que posee más de una cuenta o perfil dentro de una misma red social.
- Prácticamente el total de los adolescentes que cursan la ESO (94,8%) dispone de teléfono móvil con conexión a Internet, dispositivo al que acceden a los 10,96 años, por término medio.

- Además, un 31,6% de los jóvenes invierte más de 5 horas diarias en el uso de Internet y las redes sociales, porcentaje que asciende hasta un 49,6% el fin de semana.

Estos porcentajes que recoge el estudio realizado por UNICEF (2021) hace que la preocupación hacia las redes sociales y los adolescentes vaya en aumento puesto que decir que la media de edad de empezar a usar las redes sociales no llega a los 11 años, es muy preocupante ya que a esa edad aun ni han comenzado a ser conscientes de las consecuencias que pueden tener un mal uso de éstas.

Por otro lado, es interesante indagar en los efectos negativos que supone un mal uso de las redes sociales. Según la Clínica Mayo (2024), algunas de las consecuencias del mal uso de las redes sociales son:

- Convertirse en un medio para difundir rumores o compartir demasiada información personal.
- Hacer que algunos adolescentes adopten puntos de vista poco realistas sobre la vida o los cuerpos de otras personas.
- Exponer a algunos adolescentes al acoso cibernético, que puede aumentar el riesgo de enfermedades mentales, como la ansiedad y la depresión.

CAPÍTULO V: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 INTRODUCCIÓN

La propuesta de intervención desarrollada en el Trabajo de Fin de Grado tiene como finalidad sensibilizar y prevenir el suicidio en los adolescentes, dicha propuesta estará dirigida a adolescentes de 15 y 16 años del Instituto María Moliner (Segovia).

El suicidio está dejando de ser un tema tabú en la sociedad actual, hace años era impensable hablar de ello tanto en los medios públicos como en los entornos privados. En la actualidad, se está utilizando la prensa y las redes sociales para dar difusión sobre la gravedad del tema, se está incidiendo en la prevención y en la investigación sobre el suicidio.

Lo mencionado anteriormente motiva a la autora del Trabajo de Fin de Grado a querer diseñar una propuesta de intervención social y a investigar y profundizar sobre el tema, para así enriquecerse de conocimientos y poder llevarlos a la práctica en la intervención y en el día a día.

Dicha propuesta contará con diez sesiones programadas que se llevarán a cabo en un periodo de tiempo de tres meses, siendo éste un tiempo ajustado para poder ofrecer contenido de cómo prevenir dichas conductas y dotar de herramientas a los estudiantes para lograr una gestión de las emociones y una salud mental saludable que prevenga actos suicidas.

Las actividades serán tanto teóricas como prácticas, de esta manera los participantes realizan una intervención desde dentro, de una forma introspectiva y siendo los protagonistas de cada sesión que se lleve a cabo.

Además, se llevará a cabo una evaluación, tanto inicial como final, el método utilizado será una encuesta para comprobar si los objetivos planteados se han logrado o hay situaciones a mejorar para futuras intervenciones.

5.2 JUSTIFICACIÓN

El tema escogido para la realización del Trabajo de Fin de Grado es el suicidio con el fin de darle visibilidad. El suicidio abarca desde la tragedia que supone para la persona que lo realiza, hasta el entorno que rodea a la persona que lo ha cometido.

Es vital insistir en intentar eliminar los estigmas y mitos sobre el suicidio, puesto que el desconocer cómo tienes que apoyar a las personas que tienen ideas suicidas, puede prevenir en gran medida el acto de hacerlo. Según la OPS (2021, párr.1) “Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida.”.

La propuesta de intervención se lleva a cabo con personas adolescentes, ya que se quiere ofrecer un contenido detallado de cómo prevenir el suicidio y de cómo detectar o reconocer las actitudes o actos que pueden desembocar en ideas o comportamientos suicidas.

Además, se enfoca gran parte de la intervención en la gestión de las emociones puesto que los adolescentes viven en un periodo de muchos cambios y es en esta fase en la que se empiezan a desarrollar y comienzan a tomar decisiones para sus futuros.

A su vez, es imprescindible conocer y trabajar herramientas que promuevan una estabilidad emocional para lograr así un desarrollo de la persona óptimo y saludable, lo cual ayuda a afrontar las diversas situaciones del día a día.

Finalmente, se da especial importancia al manejo y al uso de las redes sociales ya que los adolescentes son las personas que más tiempo pasan en plataformas digitales y desconocen que un mal uso de las redes sociales puede desencadenar en distintos tipos de trastornos mentales, como es, por ejemplo, la depresión.

Por ello se realiza la propuesta de intervención, con el fin de prevenir el suicidio en adolescentes y que puedan estos ayudar a personas que puedan tener en su entorno, bien con la prevención del suicidio o con la gestión de emociones.

5.3 METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la propuesta de intervención se van a seguir distintos procedimientos metodológicos:

-Metodología participativa: es imprescindible para la educadora social que sus participantes sean los protagonistas de la intervención, siendo ellos quienes pongan en práctica las herramientas y los recursos que se les facilite, a su vez podrán proponer ideas que crean que están relacionadas o que pueden servir de ayuda tanto a ellos como a sus compañeros.

-Role-playing: para la intervención se realizarán varias sesiones que requerirán de rol playing, donde los participantes desarrollan su capacidad de ponerse en el lugar del otro y la toma de decisiones ante situaciones que tienen que enfrentarse.

-Metodología de trabajo en equipo: a través de esta forma de trabajo, se fomenta la interacción entre unos y otros y la cooperatividad para sacar adelante la actividad que se les proponga, de esta manera aprenden a trabajar con personas con las que pueden no tener tanto en común pero sí poner en marcha las bases de respeto, comunicación y cooperatividad.

-Metodología cualitativa: debido a que antes de iniciar la intervención se les hará una encuesta a cada participante donde se visualizará que contenidos son para ellos preferentes a desarrollar. Asimismo, se realizará una segunda encuesta al finalizar la intervención, de esta manera facilitará a la educadora social saber qué contenidos han aprendido, qué mejorarían de la propuesta de intervención y se concretará si se han logrado los objetivos propuestos con los participantes.

5.5 DESTINATARIOS

La propuesta de intervención está destinada a adolescentes del Instituto María Moliner (Segovia), dichos alumnos tienen una edad comprendida entre los 15 y 18 años. Se ha escogido a la clase de 4ºB de la ESO, dichos alumnos tienen entre 15 y 16 años.

La clase seleccionada cuenta con 16 alumnos, compuesta por 7 chicos y 9 chicas. La propuesta podrá llevarse a cabo en un futuro con más cursos y destinatarios de distintas edades, siempre y cuando se adapten las actividades a las edades con las que se vaya a intervenir.

Se ha escogido esta edad debido a que es en la que comienzan a desarrollarse y a interactuar con las redes sociales, siendo éstas un peligro para ellos mismos si no se sabe dar un uso correcto.

Además, es una edad imprescindible para dotarse de herramientas y poder prevenir una mala salud mental, puesto que les puede ayudar a cómo cuidarse y cómo gestionar las emociones que sientan en su día a día sin dejar que éstas puedan jugar en su contra derivando en situaciones extremas como es el suicidio adolescente.

5.5 OBJETIVOS

Con la propuesta de intervención se establecen una serie de objetivos, tanto específicos como generales.

-Objetivos generales:

- Dotar de herramientas a los adolescentes para la prevención del suicidio
- Sensibilizar a los adolescentes de los beneficios que tiene cuidar y gestionar las emociones

-Objetivos específicos:

- Concienciar acerca de la importancia de tener una buena salud mental
- Mejorar las competencias personales y confianza en sí mismos
- Informar acerca de los indicadores previos de las conductas suicidas
- Facilitar recursos a los adolescentes para realizar un buen uso de las redes sociales

5.6 TEMPORALIZACIÓN

Para la realización del proyecto se dispone aproximadamente de 3 meses, desde el día 3 de octubre al 21 de diciembre de 2024. Se les pasará una encuesta para la evaluación inicial el día tres de octubre y una encuesta final junto con una lluvia de ideas el día 21 de diciembre.

La intervención se va a llevar a cabo dos días a la semana, los lunes y los jueves. Los lunes van a estar dirigidos a que los participantes cuenten libremente cómo se sienten, en qué han ocupado su tiempo durante el fin de semana y cómo han gestionado lo que les haya ocurrido, es decir, será un terapia de grupo con los participantes.

Los jueves será el día en el que se realicen las sesiones de intervención, tanto teóricas como prácticas puesto que hay sesiones que requieren de la explicación de conocimientos para que los participantes en la siguiente sesión puedan desarrollar las actividades o ejercicios que se les proponga.

OCTUBRE 2024				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28	29	30	31	

NOVIEMBRE 2024				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

DICIEMBRE 2024				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25

	EVALUACIONES → ENCUESTAS
	TERAPIAS DE GRUPO
	SESIONES DE INTERVENCIÓN

5.7 RECURSOS Y ESPACIOS

Para poder desarrollar la propuesta de intervención se hará uso de los siguientes recursos:

-Recursos humanos: La intervención contará con una profesional graduada en Educación Social, será la encargada de dirigir el proceso y llevar a cabo una gran parte de las actividades y talleres propuestos

Por otro lado, en alguna sesión se contará con la colaboración de una profesional graduada en Psicología, ésta tendrá la labor de estar con la Educadora Social y con los adolescentes en tres sesiones enfocadas a la gestión de emociones, competencias personales y salud mental.

-Recursos materiales: Los materiales que se han visto conveniente utilizar de acuerdo con la intervención que se ha realizado son:

- Material escolar: pinturas, bolígrafos, folios...
- Material de intervención: fichas de la ruleta de las emociones, ficha de factores de protección y de riesgo, encuestas, fichas del uso de las redes sociales...
- Material mobiliario: sillas, mesas, ordenador, proyector, pantalla táctil..

-Recursos espaciales o localización: La intervención se va a llevar a cabo en el aula del instituto María Moliner ubicado en Segovia, se harán tanto las partes teóricas como las prácticas y las dinámicas allí ya que de esta manera se fomenta la concentración hacia las actividades que se están desarrollando en el aula.

Sin embargo, habrá una sesión que se tendrá que realizar en la sala de ordenadores del Instituto puesto que cada participante tendrá que disponer de un ordenador para llevar a cabo la actividad planteada en la propuesta de intervención.

Por último, una de las sesiones se realizará en una zona verde aproximada al Centro Educativo, de esta manera los participantes sentirán mayor inspiración y una mayor conexión consigo mismos para la realización de la actividad.

5.8 DISEÑO DE LAS ACTIVIDADES

En cuanto a cómo han sido diseñadas y organizadas las actividades cabe destacar que han sido divididas por bloques. Son los siguientes:

-Bloque 1: Encuesta inicial que se les hará a los participantes antes de comenzar con la intervención para conocer qué conocimientos tienen y qué esperan de la propuesta de intervención.

-Bloque 2: Terapia de grupo, serán 11 sesiones, todos los lunes durante 3 meses para reunir a los participantes y que puedan mantener un feedback con la educadora social y comentar cómo se sienten, qué uso del móvil realizan, dudas, etc.

-Bloque 3: Gestión de las emociones, se tratará de identificar las propias emociones, conectar con uno mismo y exteriorizar y gestionar lo que sucede en nuestras vidas.

-Bloque 4: El suicidio, se desarrollará qué es el suicidio en su totalidad y se realizarán role-playing para ponerse en el lugar de los demás, además se conocerán los mitos y las realidades del suicidio.

-Bloque 5: Redes sociales, conocerán qué son las redes sociales y cuáles son las más utilizadas y harán actividades relacionadas con ello.

-Bloque 6: Encuesta final, se hará una serie de preguntas a los participantes para valorar si los objetivos propuestos han sido alcanzados o la intervención ha resultado efectiva y para mejorar para futuras intervenciones.

BLOQUE 1: ENCUESTA INICIAL

Título de la actividad: ENCUESTA INICIAL	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Fecha: 3/10/2024	Duración: 45 minutos
Objetivos específicos: conocer los contenidos con los que cuentan los participantes y lo que esperan aprender.	
Desarrollo: Se les pasará una encuesta inicial y una vez la terminen, se les preguntará que esperan mejorar en ellos mismo y qué esperan aprender con esta intervención	
Fuente: Elaboración propia	ANEXO I: ENCUESTA INICIAL

BLOQUE 2: TERAPIA DE GRUPO

Título de la actividad: TERAPIA DE GRUPO	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Fecha: Los lunes desde el 7/10 al 16/12	Duración: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: -Favorecer la gestión de emociones y pensamientos -Fomentar la escucha activa	Recursos: -Mesas y sillas -Bolígrafos y papel
Desarrollo: . Durante las 11 sesiones, los lunes se va a realizar una “especie de terapia de grupo”, en la que los participantes se sentarán alrededor de mesas colocadas en el centro para verse unos con otros. En esta terapia de grupo contarán uno a uno cómo se han sentido durante el fin de semana, qué uso del móvil han hecho, cómo han invertido su ocio y tiempo libre y cómo han gestionado las diferentes situaciones que les hayan ocurrido. Con cada participante el educador social mantendrá feedback y el resto de los compañeros podrá opinar con el fin de retroalimentarse unos con otros. Cada participante podrá anotar lo que resulte importante a lo largo del taller en un cuaderno para guardarlo como apuntes y herramientas que les pueden ayudar en su día a día .	
Fuente: Elaboración propia, basada en las actividades y en los programas de ACLAD	

BLOQUE 3: GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

Título de la actividad: ¡VAMOS A CONOCERNOS!	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Justificación (contenidos): En la actividad se darán los contenidos de la importancia de exteriorizar y reflexionar acerca de lo que les motiva y lo que no en su día a día, incidiendo en la importancia de perseguir lo que te gusta e ir dejando ir lo que te desagrada.	
Fecha: 10/10/2024	Duración: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">-Conocer al resto de participantes-Facilitar la expresión de sentimientos hacia fuera en uno mismo-Hacer un ejercicio introspectivo	Recursos: <ul style="list-style-type: none">-Papel, bolígrafos-Mesas y sillas
Desarrollo: Para el desarrollo de la actividad se repartirá un folio a cada participante el cual tendrán que dividirlo en dos partes, en un lado del folio escribirán tres sucesos que les motiven en su día a día y en el otro lado del folio, tres aspectos negativos o cosas que les disgusten y quisieran cambiar o mejorar. Posteriormente, al realizar la actividad en círculo y creando un clima agradable, se dirá que pueden leer lo que han escrito al resto de compañeros y explicarán cómo se sienten al expresar a los demás lo que han relatado, obteniendo una opinión de los compañeros constructiva y de apoyo para lograr el cambio de las cosas negativas o a mejorar.	
Fuente: Elaboración propia	

Título de la actividad: ¿IDENTIFICAS TUS EMOCIONES?	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Justificación (contenidos): se les explicará que son las emociones y la importancia de hacer una buena gestión de ellas a la vez de como identificarlas y atenderlas para no dejar a un lado lo que se está sintiendo.	
Fecha: 17/10/2024	Duración: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: -Conocer sus propias emociones -Expresar cómo se están sintiendo -Gestionar sus emociones	Recursos: -Ficha de la rueda de las emociones -Folio y bolígrafos -Mesas y sillas
<p>Desarrollo: Para comenzar con la actividad se le entregará a cada participante, una hoja donde verán la rueda de las emociones, se les dejará mirar la hoja uno o dos minutos y se les preguntará qué opinan de las emociones y en lo que deriva cada una de ellas.</p> <p>Posteriormente se le dará un folio a cada alumno y tendrán que poner una situación que recuerden de su vida con mucha alegría y otra que recuerden algo triste o que les supusiese llegar al enfado. Los participantes saldrán de forma voluntaria a la pizarra a contar a los demás compañeros la historia que elijan y explicarán teniendo como referencia la hoja de las emociones, qué emoción sintieron en el momento de la historia y que emoción sienten al recordarlo y volverlo a contar delante de sus compañeros.</p> <p>Finalmente, se les aconsejará mirar la rueda de las emociones con continuidad para conocer que están sintiendo en las diferentes situaciones de su día a día y conocer cómo suelen gestionar cada situación dependiendo de la emoción que sientan.</p>	
<p>Fuente: ADESCO Coaching [@ADESCOcoaching]. (2021, 6 de julio). Twitter.</p> <p>https://twitter.com/ADESCOcoaching/status/1412320646441443329</p>	
ANEXO II: RUEDA DE LAS EMOCIONES:	

Título de la actividad: QUERIDO/A YO	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Zona verde
Justificación (contenidos): conocer e identificar las aspiraciones y conocimientos personales	
Fecha: 24/10/2024	Duración: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: -Descubrir nuevas aspiraciones -Focalizar cambios personales -Gestionar sus emociones y expresarlas -Conocer lo que hay dentro de uno mismo	Recursos: -Bolígrafos y folios.
<p>Desarrollo: La sesión se llevará a cabo en una zona verde al lado del Centro Educativo, de esta manera conectarán mejor consigo mismos en la naturaleza. Para comenzar, se repartirá dos folios a cada participante y se procederá a explicar en qué consistirá la actividad. Se dividirá en tres partes:</p> <p>-En primer lugar, escribirán en uno de los folios una carta al niño que llevan dentro, es decir, a su yo del pasado para informar de cómo se encuentran actualmente, insistiendo en su salud mental y lo que ha logrado cada uno a lo largo de los años, será como una línea de la vida relatada, dispondrán de 25 minutos.</p> <p>-En segundo lugar, escribirán de nuevo en el otro folio una carta para leer en el futuro, expresando como son actualmente y lo que quieren conseguir, es decir, poner como se ven desde ese momento a dentro de 10 años y qué aspiraciones pretenden conseguir o qué cambios quieren comenzar a hacer en su vida.</p> <p>-Finalmente se dejarán 30 minutos para que los alumnos voluntariamente cuenten cómo se han sentido escribiendo, además compartirán con sus compañeros algunos cambios que quieran lograr, podrán ayudarse de la ficha repartida en la sesión anterior de la rueda de las emociones para identificar que emociones están sintiendo.</p>	
Fuente: Elaboración propia basada en el módulo de Habilidades Sociales del Grado Superior de Integración Social realizado en el Instituto Emilio Ferrari.	

BLOQUE 4: EL SUICIDIO

Título de la actividad: CAMBIÁNDONOS DE LUGAR	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Justificación (contenidos): En la actividad se desarrollarán contenidos sobre qué es el suicidio, las diferencias entre comportamiento suicida e idea de suicidio y las causas que llevan a provocar que las personas lleguen a cometer dichos actos.	
Fecha: SESIÓN TEÓRICA: 31/10/2024 SESIÓN PRÁCTICA: 07/11/2024	Duración: SESIÓN TEÓRICA: 1 hora SESIÓN PRÁCTICA: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: -Conocer qué es el suicidio y sus causas -Aprender a ponerse en el lugar de otra persona -Trabajar en equipo -Promover la conciencia y expresión emocional	Recursos: -Ordenador y proyector -Fichas con situaciones escritas -Bolígrafos -Sillas y mesas
Desarrollo: La actividad contará con una parte teórica, en la que se les explicará los conceptos clave a tratar de forma detallada, es decir, qué es el suicidio, las diferencias entre idea y comportamiento suicidas, además, de las causas que pueden llevar al suicidio. En esta sesión se les permite opinar y preguntar libremente lo que quieran sobre el tema explicado, así se enriquecen los unos con los otros con las preguntas. Por otro lado, en la sesión práctica se harán cuatro grupos compuesto por cuatro personas cada uno, se les repartirá papeles en los que habrá escritas diferentes situaciones emocionales de estrés o de ansiedad que pueden llevar al suicidio. Una vez escriban como ayudarían a estas personas y que formas de apoyo mostrarían hacia las personas que estén pasando por esas situaciones, un representante del grupo leerá en alto uno de los casos que hayan desarrollado. Finalmente, darán una breve opinión de cómo se han sentido realizando la actividad.	
Fuente: Elaboración propia	

Título de la actividad: ¿MITO O REALIDAD?	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Justificación (contenidos): se explicarán los mitos y las realidades de las personas que cometen el acto suicida o que tienen ideas suicidas además de las consecuencias que tiene no hacer el caso necesario a dichas frases.	
Fecha: 14/11/2024	Duración: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: -identificar mitos sobre el suicidio -aprender a dar una reflexión conjunta	Recursos: -Bolígrafos y fichas -mesas y sillas
<p>Desarrollo: La actividad se dividirá en dos sesiones, se realizará primero la práctica y en segundo lugar la teoría para poder realizar una comparación y una explicación detallada.</p> <p>La primera sesión será de 45 minutos de práctica en la cual se les dará una hoja a cada dos personas puesto que lo realizarán por parejas, en dicha hoja aparecerán una serie de mitos sobre el suicidio, ellos no sabrán que todos son mitos por lo que tendrán que poner su opinión sobre la frase que aparezca y si creen que es un mito o una realidad.</p> <p>Por otro lado, se dará lugar a la sesión teórica en la que se corregirán las fichas realizadas anteriormente y se explicará a su vez el por qué es un mito, dándoles una hoja a cada uno donde aparecerá explicado el mito y la realidad, a su vez, se dará una explicación con profundización y se explicarán las consecuencias que tiene que la sociedad confunda las realidades con mitos.</p>	
<p>Fuente: Chombi. (2020, 11 mayo). Mitos y realidades sobre el suicidio. Confederación Salud Mental España. https://consaludmental.org/sala-de-prensa/mitos-realidades-suicidio/</p> <p>https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/6683F5F2-AFA8-43DB-B0907B42CEAE3BC5/474518/MITOSEIDEAERRONEASSOBREELSUICIDIO1.pdf</p>	
<p>ANEXOS III Y IV: 1. FICHA ACTIVIDAD IDENTIFICACIÓN DE MITOS 2. HOJA DE MITOS Y REALIDADES EXPLICADAS</p>	

Título de la actividad: ALEJANDO LOS RIESGOS	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Justificación (contenidos): se les dará contenido acerca de los tipos de suicidio y la definición de los factores de protección y de riesgo, además de la clasificación de estos.	
Fecha: SESIÓN TEÓRICA: 21/11/2024 SESIÓN PRÁCTICA: 28/11/2024	Duración: SESIÓN TEÓRICA: 1 hora SESIÓN PRÁCTICA: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: -Identificar los factores de riesgo y de protección -Facilitar herramientas para la prevención de la conducta suicida	Recursos: -Tabla de factores de riesgo y de protección de la conducta suicida -Bolígrafos y folios -Mesas y sillas
Desarrollo: la sesión será desarrollada en dos días, uno será utilizado para la teoría y el otro día para llevar a cabo de forma práctica la sesión. -En primer lugar, se les informará detalladamente de los tipos de suicidio que existen y de los conceptos de factor de riesgo y de protección, ellos serán participes de comentar que piensan que es para posteriormente poder darles la definición ajustada y fundamentada. -En segundo lugar, pondrán en práctica lo aprendido en la sesión anterior y se les dará una hoja con distintos factores, ellos tendrán que identificar si son de protección o de riesgo, por otra parte, tendrán que poner en parejas, tres factores de protección y tres de riesgo que consideren que no están ahí, así finalmente se comentará entre todos los compañeros y se dará una opinión entre todos.	
Fuente: Madrid Salud. (2023, 11 enero). Factores de riesgo y protección - Prevención del suicidio. Prevención del Suicidio. https://prevenciondelsuicidio.es/factores-de-riesgo-y-proteccion/	

BLOQUE 5: LAS REDES SOCIALES

Título de la actividad: ENCONTRANDO EL COMENTARIO TRAIADOR	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Justificación (contenidos): se definirá el concepto de red social, las redes sociales más usadas y cuál es el adecuado uso de estas, además de cómo gestionar los comentarios o fotos que vean de otras personas sin que les afecte en su día a día.	
Fecha: SESIÓN TEÓRICA: 05/12/2024 SESIÓN PRÁCTICA: 12/12/2024	Duración: SESIÓN TEÓRICA: 1 hora SESIÓN PRÁCTICA: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: -Detectar qué uso hacen de sus propias redes sociales -Identificar comentarios perjudiciales -Gestionar el tiempo de uso de las redes sociales	Recursos: -Encuesta del uso y gestión de las redes sociales -Ficha para detectar comentarios en publicaciones de Instagram -Bolígrafos -Mesas y sillas
Desarrollo: Para llevar a cabo la sesión sobre el uso de las redes sociales, será necesario dividir la sesión en dos partes. La primera parte será teórica en la cual se impartirá qué son las redes sociales, se les pasará una encuesta acerca del uso que hacen de las redes sociales, tanto del tiempo como de las formas que tienen de entretenimiento con ellas. Se detallará en que hay que dar muy poca importancia a comentarios de personas ajenas y se insistirá en que todo lo que ven en las fotos y en las redes no es real. La siguiente sesión será práctica, una vez la profesional haya recogido los datos que le proporcionaron las encuestas, desarrollará una actividad en la cual tendrán que identificar comentarios perjudiciales en publicaciones de influencers para que en la última sesión puedan realizar una campaña de sensibilización sobre el uso de las redes sociales, realizando un “cartel” en Canva del cuidado que se debe tener con las redes sociales y recomendaciones del buen uso y gestión de estas. .	
Fuente: Elaboración propia	

Título de la actividad: INNOVANDO EN EL USO RESPONSABLE DE INTERNET	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Sala de ordenadores
Justificación (contenidos): Se pondrá en marcha el uso de las nuevas tecnologías, la prevención y sensibilización del uso y la gestión de las redes sociales en adolescentes y las consecuencias que esto puede tener si no se realiza con responsabilidad.	
Fecha: 19/12/2024	Duración: 1 hora y 30 minutos
Objetivos específicos: -Aprender a utilizar Canva -Desarrollar la creatividad -Trabajar en equipo -Sensibilizar con sus propios carteles a la población	Recursos: -Bolígrafos y folios -Sala de ordenadores y proyector -Mesas y sillas
Desarrollo: Para finalizar con las redes sociales y vinculándolo con las dos sesiones anteriores, se les propone a los participantes que en parejas realicen su propio cartel donde enfoquen y sensibilicen a la población de que hay que hacer un uso responsable de las redes sociales, además en el cartel tendrán que poner los daños que puede provocar en las personas recibir malos comentarios e insistir en que no se debe realizar ninguna comparación entre las personas ya que puede desencadenar en depresiones o ideas suicidas por sentir que nunca vas a llegar a ser como la persona que tienes idealizada en las redes sociales. Para dar por acabada la sesión, cada pareja presentará su cartel al resto de compañeros y recibirán feedback por parte de estos.	
Fuente: Elaboración propia	

BLOQUE 6: ENCUESTA FINAL

Título de la actividad: ENCUESTA FINAL Y LLUVIA DE IDEAS	
Destinatarios: 16 participantes	Localización: Aula de clase del Instituto
Fecha: 21/12/2024	Duración: 1 hora
Objetivos específicos:	Recursos: -Bolígrafos -Mesas y sillas
Desarrollo: Se hará a los participantes una encuesta individual para poder realizar la evaluación final acerca de la intervención. Una vez realicen la encuesta, se hará una lluvia de ideas para comentar entre todos que les ha parecido el taller.	
Fuente: Elaboración propia	
ANEXO V: ENCUESTA FINAL	

5.9 EVALUACIÓN

Para poder llevar a cabo una evaluación completa de la propuesta de intervención desarrollada con los adolescentes del Instituto María Moliner en un periodo de tiempo de tres meses, se realizará:

-Una **evaluación inicial** mediante una encuesta (ANEXO I), marcarán del 1 al 5 las preguntas en la primera parte del cuestionario y responderán con una X o rodeando la segunda parte del cuestionario, servirá para evaluar los contenidos y conocimientos que tienen los usuarios a los que va a ir dirigida la intervención, para así poder llevar a cabo el taller con las actividades planteadas y prestar más atención a sus preferencias.

-**Evaluación procesual**, se llevará a cabo a través de rúbricas (ANEXO VI y VII) las cuales permitirán ver si los participantes tienen cambios y mejoras en sus actitudes a lo largo del proceso. Se realizará una rúbrica (ANEXO VI) en la terapia de grupo, en la sesión 4 y en la sesión 10 para comparar si ha habido mejora o no en el grupo. Por otro lado, se realizará una rúbrica (ANEXO VII) en las actividades de gestión de las emociones. Con esta técnica se puede evaluar con más detalle si los objetivos planteados están resultando efectivos, además es una técnica muy específica para saber si el comportamiento y la dinámica de grupo tiene un buen funcionamiento y una interacción favorable respecto a la propuesta de intervención.

-Por último, se hará una **evaluación final**, se les hará una encuesta final (ANEXO V), donde marcarán del 1 al 5 las preguntas respondiendo si están de acuerdo o no con lo que se les pregunta, además habrá 5 preguntas abiertas dando lugar a expresarse, ambas respuestas servirán para valorar si hubiese algo que mejorar para futuras intervenciones.

Por otro lado, se hará una lluvia de ideas entre todos los participantes en la última sesión de la intervención, donde se mantendrá el feedback con la educadora social, compartiendo de forma hablada lo que piensan acerca de la propuesta realizada.

5.10 CONCLUSIONES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A continuación, se va a llevar a cabo una conclusión hipotética sobre la ejecución de la propuesta de intervención con adolescentes. Detallando así el alcance que ha tenido la propuesta y las posibles dificultades o limitaciones con las que nos hemos encontrado tras su realización.

Para comenzar se ha demostrado, con la realización de la propuesta de intervención, que llevar a cabo una propuesta de intervención sobre la prevención del suicidio es muy prometedor y necesario en la vida de los adolescentes. También, han podido gestionar sus emociones y conocer los beneficios de éstas para su día a día.

Al empezar el propuesta los y las participantes iban con pocas expectativas puesto que están acostumbrados a talleres donde se les impartía mucha teoría y había muy pocas sesiones prácticas. Sin embargo, durante el desarrollo del proyecto ha ido aumentando el interés de los y las participantes sobre todos los temas que se han trabajado.

Un punto a favor sobre el desarrollo del proyecto ha sido que, a pesar de trabajar un tema difícil, como es el suicidio, se ha hecho a través de dinámicas donde eran los participantes los protagonistas de las intervenciones desarrolladas, puesto que se trataba de actividades donde tenían que explorarse a sí mismos y conectar consigo mismos.

Tras la realización de las rúbricas, se ha comprobado que los participantes gracias a la intervención han mejorado mucho a la hora de identificar sus emociones y ser capaces de compartirlas con el resto, es decir, exteriorizarlas, independientemente de que estuviesen sintiendo una emoción buena o mala. Esto es de gran importancia para conocer qué siente cada uno y poder hacerle frente.

Además, se ha visto que interactuaban poco entre ellos, sin embargo, a medida que avanzaban las sesiones de terapia de grupo, la interacción entre compañeros era muy satisfactoria y recíproca entre todos.

Por último, una de las limitaciones importantes que se ha encontrado es el tiempo de las sesiones, ya que no todos los participantes podían salir a hablar y exteriorizar lo que se había llevado a cabo, por lo que un aumento en el tiempo de las sesiones o un aumento en la cantidad de sesiones resultaría muy adecuado.

CONCLUSIONES GENERALES

En el presente Trabajo se ha abordado la importancia de trabajar y desarrollar una propuesta de intervención para la prevención y sensibilización del suicidio dirigida a adolescentes, además de facilitarles recursos para gestionar sus emociones y ser conscientes de las consecuencias que tiene un mal uso de las redes sociales y cómo afectan en la salud mental de cada persona.

Durante la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado he comprobado que hay muy pocos estudios planteados desde la Educación Social sobre el suicidio hacia los adolescentes y lo que engloba éste.

Además, se ha verificado que hay muy pocas investigaciones y estudios que resalten la función que tienen los Educadores/as Sociales con las personas que tienen una mala salud mental y presentan ideas o comportamientos suicidas, puesto que, en vez de apostar por esta figura, se sigue teniendo como prioritaria la función de los psicólogos.

Es por ello por lo que, con la realización del presente Trabajo se quiere resaltar la figura y la actividad profesional de los Educadores Sociales, siendo totalmente válidos para el desempeño de futuras intervenciones relacionadas con el tema tratado.

La información recogida en el Trabajo destaca la importancia de realizar programas de prevención y sensibilización del suicidio dirigido a los adolescentes en Centros Educativos puesto que hay una gran escasez de programas donde los participantes sean los protagonistas.

Se entiende que con estas propuestas de intervención mejorarían la motivación y el interés en los adolescentes por las actividades que realizan su día a día, se mejora, además, la capacidad de ponerse en la piel de los demás. También beneficia en despertar interés por buscar información y ayudar a las personas, tanto a prevenir situaciones como a gestionarlas.

Por último, se requiere continuar con estudios e investigaciones sobre el tema mencionado anteriormente, además de fomentar la realización de programas y talleres que contengan el suicidio como tema prioritario y la gestión de las emociones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. (s. f.). <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701672>

Amador Rivera, G. H. (2015). SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98.

Andrade, B., Guadix, I., Rial, A. y Suárez, F. (2021). *Una iniciativa de UNICEF España en alianza con la Universidad de Santiago de Compostela y el Consejo General de Colegios Profesionales de Ingeniería en Informática de España.*

Arab, L. E., & Díaz, G. A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: Aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.001>

Aran, A. P. (1999). *Didáctica en la educación social: Enseñar y aprender fuera de la escuela.* Grao.

Arancibia Psicología (2022). *¿Qué es la gestión emocional? Gestión de Emociones—Psicología.* (s. f.). <https://www.arancibia-psicologia.com/que-es-la-gestion-emocional/>

Arrarte, Á. (2021, julio 3). 6 técnicas para desarrollar la gestión emocional. *IEIE*. <https://www.ieie.eu/tecnicas-para-desarrollar-la-gestion-emocional/>

ASALE, R.-, & RAE. (s. f.). *Adolescencia | Diccionario de la lengua española.* Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/adolescencia>

ASEDES. (2007, septiembre). *Documentos profesionalizadores*.

<https://www.eduso.net/wp-content/uploads/2019/11/Documentos-profes-Sept-2007.pdf>

ASESCO [@ASESCOcoaching]. (2021, julio 6). “Rueda de las emociones”. Uno de los primeros pasos para la gestión emocional consistente en sentir y etiquetar la emoción. En el núcleo partimos de 6 seis emociones base: 1.Miedo 2.Ira 3.Tristeza 4.Sorpresa 5.Alegría 6.Amor #Asesco <https://t.co/Aw08uYXCH8> [Tweet]. Twitter.

<https://x.com/ASESCOcoaching/status/1412320646441443329>

Bisquerra, R. (2012). *¿Cómo educar las emociones?: La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Hospital Sant Joan de Déu.

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3483

Camin, L. (2019, octubre 26). ¿Qué son las emociones y para qué sirven? Alcea Psicología. *Alcea Psicología*. <https://alceapsicologia.com/blog/que-son-las-emociones-basicas/>

<https://alceapsicologia.com/blog/que-son-las-emociones-basicas/>

Castillero Mimenza, O. (2024, 19 abril). *Los 26 tipos de suicidio (según diferentes criterios)*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-suicidio>

<https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-suicidio>

Castro, S. (2019, noviembre 28). *Manejo Emocional: Claves para Gestionar Tus Emociones - IEPP*. Instituto Europeo de Psicología Positiva.

<https://www.iepp.es/manejo-emocional/>

Chombi. (2018, marzo 19). Mitos y realidades sobre el suicidio. *Confederación Salud Mental España*. <https://consaludmental.org/sala-de-prensa/mitos-realidades-suicidio/>

<https://consaludmental.org/sala-de-prensa/mitos-realidades-suicidio/>

Colegio Educadores CEESCYL. (s. f.). <https://www.ceescyl.com/>

De los Santos, P. J. de los, Rueda, P. O., & Romero, A. P. (2015). Los jóvenes en situación de vulnerabilidad y los programas formativos de transición al mundo del trabajo. *EDUCAR*, 51(1), Article 1. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.648>

De Sanmamed Santos, A.F. (2012). Funciones de las educadoras y los educadores sociales en los Servicios Sociales Municipales (1). *RES. Revista de Educación Social*. <https://eduso.net/res/revista/15/miscelanea/funciones-de-las-educadoras-y-los-educadores-sociales-en-los-servicios-sociales-municipales-1>

Durkheim, E. (1989). *El suicidio*. Ediciones Akal.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Kairós.

Grupos en situación de vulnerabilidad | APT. (s. f.). <http://www.appt.ch/es/centro-de-conocimiento/base-de-datos-sobre-detencion/grupos-en-situacion-de-vulnerabilidad>

INCIBE | *INCIBE*. (s. f.). <https://www.incibe.es/>

INE. Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). INE. <https://ine.es/>

Intervención del educador y la educadora social en el ámbito de la salud mental. (s. f.). *RES. Revista de Educación Social*. <https://eduso.net/res/revista/3/experiencias/intervencion-del-educador-y-la-educadora-social-en-el-ambito-de-la-salud-mental>

LA CONFEDERACIÓN. (s. f.). *Confederación Salud Mental España*. <https://consaludmental.org/la-confederacion/>

- Lange, J. M. (2012). Education in Sustainable Development: How Can Science Education Contribute to the Vulnerability Perception? *Research in Science Education*, 42(1), 109-127. <https://doi.org/10.1007/s11165-011-9259-9>
- Llebrés Colado, A. (2021). Educación formal y educación no formal: Acortando las distancias. *Quaderns d'animació i educació social*, 33, 9.
- Los nombres y los significados de la Educación Social. (s. f.). *RES. Revista de Educación Social*. <https://eduso.net/res/revista/19/el-tema-colaboraciones/los-nombres-y-los-significados-de-la-educacion-social>
- Madrid Salud. (2023). Factores de riesgo y protección - *Prevención del suicidio*. Prevención del Suicidio. <https://prevenciondelsuicidio.es/factores-de-riesgo-y-proteccion/>
- Mayo Clinic (2024). *Cómo ayudar a tu hijo adolescente a navegar por las redes sociales*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teens-and-social-media-use/art-20474437>
- Martín, S. M. (2019, agosto 27). *Psicología de las emociones: La alegría*. Psicoglobal. <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-alegria#que-es-la-alegria>
- Moutier, C. (2023). Conducta suicida—*Trastornos de la salud mental*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
- M, R. C. (2006). *Psicopatología y semiología psiquiátrica*. Universitaria.

Observatorio del Suicidio en España 2022 (datos definitivos diciembre 2023). Prevención del suicidio. <http://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>

OPS/OMS. (s. f.). *Prevención del suicidio*. | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Ortega Esteban, J. (2005). Pedagogía Social y Pedagogía Escolar: La educación social en la escuela. *Revista de educación*. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/68009>

País Vasco, 2019. Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi. Prevención del suicidio. <http://www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/país-vasco/>

Pineda, S. y Aliño, M. (1999). *El concepto de adolescencia*. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia.

Real Decreto 211/2022, de 22 de marzo, por el que se regula la concesión directa de una subvención a la Cruz Roja Española para la prevención, detección precoz y atención a personas con riesgo de conducta suicida, Pub. L. No. Real Decreto 211/2022, BOE-A-2022-4587 37491 (2022). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/03/22/211>

Redes sociales en la adolescencia / Menores / INCIBE. (s. f.). <https://www.incibe.es/menores/recursos/redes-sociales-en-la-adolescencia>

Revista RINED (s.f.). <https://www.revistarined.com/numero-1>

Simon, O. R., Swann, A. C., Powell, K. E., Potter, L. B., Kresnow, M. J., & O'Carroll, P. W. (2001). Characteristics of impulsive suicide attempts and attempters. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 32(1 Suppl), 49-59.
<https://doi.org/10.1521/suli.32.1.5.49.24212>

Stanford Medicine Children's Health. (s. f.). <https://www.stanfordchildrens.org/en.html>

World Federation for Mental Health. (s. f.). <https://wfmh.global/>

World Health Organization (WHO). (s. f.). <https://www.who.int/es>

ANEXOS

ANEXO I:

-ENCUESTA INICIAL

ENCUESTA INICIAL					
<p>En la encuesta inicial se evaluará cuáles son los contenidos preferentes para los alumnos y con qué conocimientos parten.</p> <p>MARCA DEL 1 AL 5 SEGÚN TU INTERÉS O CONOCIMIENTO ACERCA DE LO QUE SE PREGUNTA. SIENDO EL 1 MUY BAJO Y EL 5 MUY ALTO (2, BAJO, 3, MEDIO, 4 ALTO)</p>					
	1	2	3	4	5
¿Te parece interesante que se proponga un taller sobre la prevención del suicidio para adolescentes?					
¿Anteriormente os han hablado en alguna asignatura sobre qué es el suicidio?					
¿Te gustaría aprender a identificar tus propias emociones?					
¿Consideras que realizas un uso adecuado de las redes sociales?					
¿Alguna vez has sentido envidia o malestar al ver publicaciones de otras personas en redes sociales?					
¿Sabes manejar aplicaciones como Power Point o Canva?					

MARCA CON UNA X O RODEA LAS PREGUNTAS QUE TENGAN OPCIONES DE RESPUESTA

¿Cuál piensas que es la principal causa de suicidio en España?

- La ansiedad
- La depresión o un trastorno mental
- La soledad

¿Consideras que es peligroso hablar del suicidio con las personas porque incita a que lo realicen?

- SI
- NO

¿Sabrías explicar qué es la idea suicida y el comportamiento o acto suicida?

- SI
- NO

¿Qué técnica ayuda a ponerte en la piel de las personas?

- Role-Playing
- Debate
- Investigación sobre un tema

¿Cuál crees que es el tiempo recomendado de uso de las redes sociales al día?

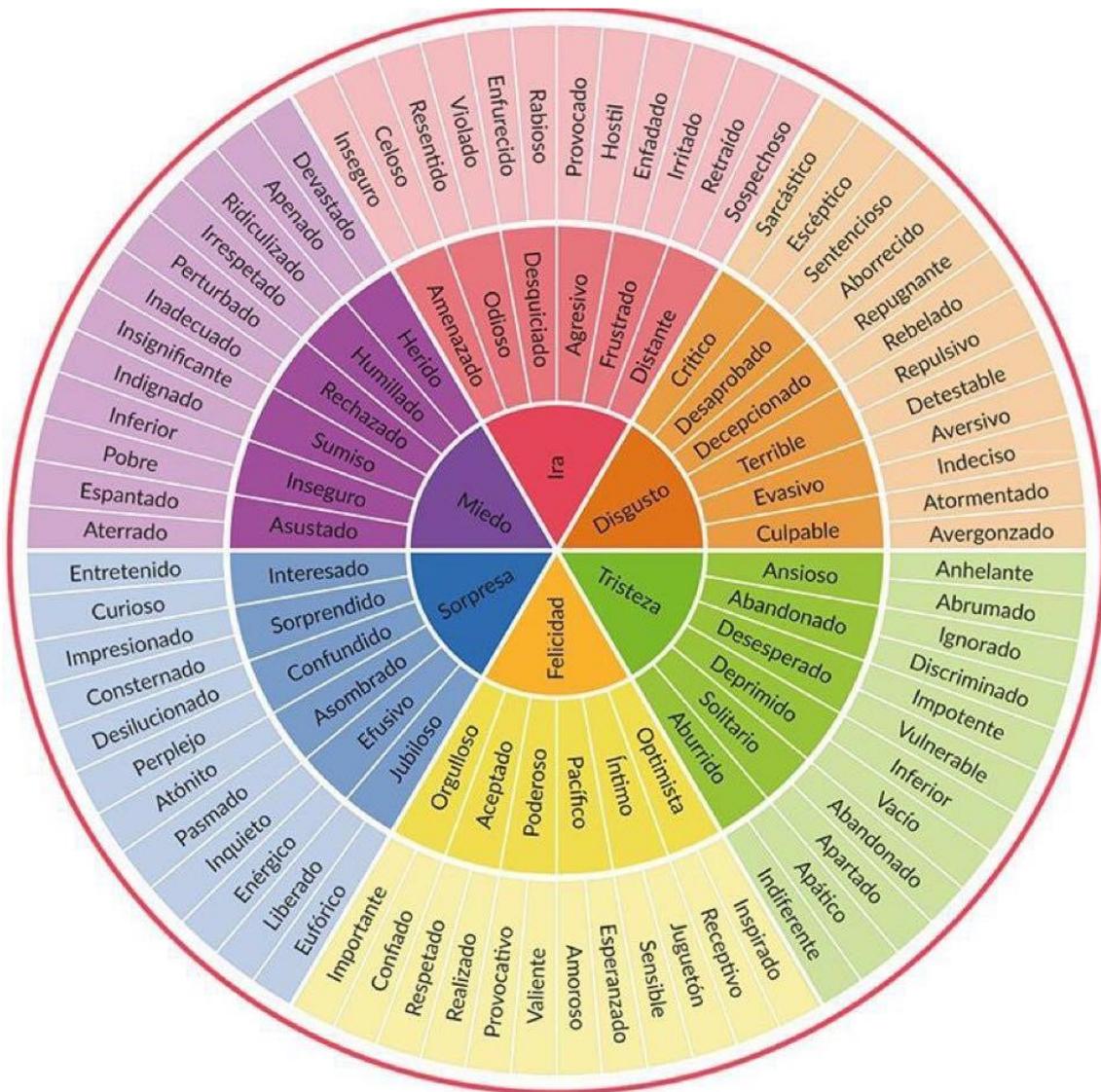
- De 30 minutos a 2 horas
- De 2 horas a 4 horas
- De 4 horas a 6 horas

¿Cuánto tiempo usas las redes sociales en tu día a día?

- De 30 minutos a 2 horas
- De 2 horas a 4 horas
- De 4 horas a 6 horas

ANEXO II:

-RUEDA DE LAS EMOCIONES



Ruleta de las emociones para identificar qué emoción están sintiendo en las diferentes situaciones de su día a día.

ANEXO III:

-FICHA 1: ACTIVIDAD MITOS Y REALIDADES DEL SUICIDIO

¿IDENTIFICAS SI ES UN MITO O REALIDAD?
<ul style="list-style-type: none">- El que se quiere matar no lo dice/ Quien lo dice no lo hace- Quien de verdad quiere suicidarse lo acaba haciendo / No es posible prevenir un suicidio- Los que lo dicen o lo intentan buscan llamar la atención- Quien se suicida busca morir- Cuando una persona mejora ya está fuera de peligro- El suicidio tiene mucho de hereditario- Es peligroso hablar de esto con alguien que lo está pensando sin tener una formación para ello porque puedes hacerlo mal y provocar que se suicide- Hablar del suicidio tiene mucho riesgo porque puede dar la idea de hacerlo a quien no lo había pensado- Se suicidan quienes tienen problemas mentales- Lo que tienen que hacer es distraerse de esas ideas, buscar ilusiones y esforzarse de verdad en vivir- El suicidio es una decisión personal, la persona tiene derecho a elegir- Quien se suicida es un egoísta-cobarde / es un valiente- Se suicida quien tiene graves problemas

ANEXO IV:

-FICHA 2: MITOS Y REALIDADES

MITO	REALIDAD
El que se quiere matar no lo dice/ Quien lo dice no lo hace	8 de cada 10 personas que se han suicidado de alguna forma lo habían manifestado. Cualquier aviso o amenaza supone un riesgo y debe ser tomada en serio, por ello hay que preguntar
Quien de verdad quiere suicidarse lo acaba haciendo / No es posible prevenir un suicidio	El suicidio es un proceso. Conlleva tiempo hasta que se materializa en una conducta de suicidio. Si se puede prevenir, es fundamental la detección temprana y poder disponer de recursos y profesionales adecuados.
Los que lo dicen o lo intentan buscan llamar la atención	No existen las llamadas de atención. Incluso cuando alguien lo dice sin intención real de morir es una petición de ayuda y son factores de riesgo para el suicidio
Quien se suicida busca morir	No buscan morir, buscan dejar de sufrir porque no encuentran otra forma de poder seguir viviendo con tanto dolor
Cuando una persona mejora ya está fuera de peligro	El alta de un ingreso hospitalario ya sea por conducta suicida o por otro motivo psiquiátrico, son situaciones de alto riesgo de suicidio y/o de reintento de suicidio, al menos durante el primer año. El seguimiento es imprescindible
El suicidio tiene mucho de hereditario	No hay evidencia de determinismo genético. Sí es hereditaria una predisposición genética a ciertos trastornos mentales, pero va a depender de muchos factores ambientales para que pueda desarrollarse, y no tiene por qué acabar en suicidio.
Es peligroso hablar de esto con alguien que lo está pensando sin tener una formación para ello porque puedes hacerlo mal y provocar que se suicide	Si el diálogo transcurre desde el respeto a su sufrimiento no entraña peligro. Todo lo contrario, que la persona lo pueda hablar sin que se le enjuicie es un potente factor de protección que rebaja la intensidad de su dolor y puede motivarle a buscar ayuda.
Hablar del suicidio tiene mucho riesgo porque puede dar la idea de hacerlo a quien no lo había pensado	Nadie se suicida porque se hable del suicidio. Es un factor de protección y prevención de primer orden porque alivia a quien lo está pensando y potencia la búsqueda de ayuda. Es la mejor forma de poder detectar y motivar a buscar ayuda a quien esté sufriendo en silencio
Se suicidan quienes tienen problemas mentales	Aproximadamente un 65% de las personas fallecidas por suicidio tenían un diagnóstico de trastorno mental, constituyendo un importante factor de riesgo. En el resto no hay constancia de trastornos mentales
Lo que tienen que hacer es distraerse de esas ideas, buscar ilusiones y esforzarse de verdad en vivir	Vivir en un estado de intenso sufrimiento va anulando las capacidades que la persona tiene de esforzarse en sobrellevarlo, de salir de ese bucle doloroso y de buscar ayuda. Es muy importante no juzgarla ni compararla con otras situaciones de otras personas.
El suicidio es una decisión personal, la persona tiene derecho a elegir	El suicidio nunca es una elección libre. La persona sólo ve el suicidio como la única solución para dejar de sufrir (visión túnel). Es una persona sin esperanza y no puede ver que exista otra opción. Por esto es tan importante la detección y la intervención, para poder construir esa otra opción.
Quien se suicida es un egoísta-cobarde / es un valiente	Es muy reduccionista catalogar con un adjetivo la complejidad de esta conducta. Estos calificativos añaden mucho dolor a las personas que viven el duelo por suicidio. Identificado como un acto cobarde, añade culpabilidad y reduce la capacidad de comprensión. Considerado como un acto de valentía puede convertirse en un modelo a seguir y favorecer el efecto contagio
Se suicida quien tiene graves problemas	El suicidio se produce desde una vivencia interna. Por tanto, no siempre se corresponde con el hecho de tener “motivos de peso”, lo que dificulta mucho la comprensión de qué ha podido pasar.

ANEXO V:

-ENCUESTA FINAL

ENCUESTA FINAL					
-Marca del 1 al 5 según tu experiencia, siendo el 1 Totalmente desacuerdo y el 5 muy de acuerdo (2 desacuerdo, 3 medio, 4 de acuerdo)					
	1	2	3	4	5
¿Consideras que el tiempo de las sesiones se ha ajustado bien para llevar a cabo las actividades?					
¿Has aprendido sobre los mitos y realidades del suicidio?					
¿Crees que se ha profundizado correctamente en cada tema planteado?					
¿Te ha servido la intervención para aprender a gestionar e identificar tus emociones?					
¿Repetirías o harías otra intervención similar a la realizada?					
¿Qué mejorarías de las sesiones realizadas?					
¿Con qué dificultades te has encontrado en el desarrollo de la intervención?					
¿Consideras importante realizar este tipo de intervenciones en Centros Educativos? ¿Por qué?					
¿Qué tema te hubiera gustado tratar con mayor profundidad?					
Opinión libre					

ANEXO VI:

RÚBRICA TERAPIA DE GRUPO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
Participación (exterioriza cómo ha sido su fin de semana, cuenta que uso del móvil, cómo está, conflictos internos, etc...)	No participa en las sesiones	Apenas participa, 1 o 2 veces	Participa bastante de 3 a 5 veces	Participa totalmente en cada sesión
Respeto (es respetuoso con sus compañeros y con el profesional)	No respeta a nadie y entorpece el grupo	Apenas respeta	Respeto, aunque no a todo el grupo	Respeto totalmente a todo el grupo
Interacción con los compañeros (Cuando hablan los compañeros, se les da una opinión e interactúan entre ellos durante las sesiones)	No mantiene feedback ni interactúa con los compañeros	Apenas interactúa y da opiniones a sus compañeros	Interactúa bastante durante las sesiones con los demás	Interactúa totalmente y mantiene mucho feedback con el resto
Escucha (escucha a sus compañeros y deja que los demás escuchen durante la sesión sin interrumpir)	No escucha lo que dice nadie ni deja escuchar a sus compañeros	Interrumpe constantemente a sus compañeros	Escucha a los demás bastante, pero a veces interrumpe	Escucha y deja a los demás escuchar en las sesiones
PUNTUACIÓN	1	2	3	4

ANEXO VII:

RÚBRICA DURANTE LAS SESIONES DE GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
Identificación	No identifica durante las sesiones sus emociones y las confunde	Identifica muy pocas emociones, en situaciones muy puntuales	Identifica muchas emociones en la mayoría de las situaciones y contextos	Identifica y comprende perfectamente qué emoción siente
Reconocimiento	No acepta qué emoción siente	Reconoce alguna emoción, pero le cuesta aceptarla	Acepta y reconoce la mayoría de las emociones	Reconoce todas las emociones que siente y las acepta en su totalidad
Expresión	No expresa sus emociones	Expresa sus emociones puntualmente y sin profundizar ni dar detalle	Expresa las emociones que siente en diversos contextos	Expresa la emoción que siente con profundidad.
Empatía	No muestra empatía con los demás sobre las emociones que sienten	Se pone pocas veces en el lugar de los demás	Es empático y comprende a los demás en situaciones concretas	Muestra total empatía y profundiza con los demás sobre las emociones que se sienten
PUNTUACIÓN	1	2	3	4