



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Infantil

TRABAJO FIN DE GRADO

**LA CONDUCTA SUICIDA EN EDUCACIÓN
PRIMARIA: CONTEXTO Y PROPUESTA DE
FORMACIÓN PERMANENTE DEL
PROFESORADO**

Presentado por Patricia López Barca

Tutelado por Alberto Soto Sánchez

Soria, jueves 13 de Junio, 2024.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	11
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SUICIDIO	12
4.2. ALERTA MUNDIAL E INCIDENCIA EN ESPAÑA	13
4.3. CAUSAS O FACTORES DETERMINANTES	16
4.4. ESCASEZ DE ESTUDIO Y PROYECTOS EFICACES	18
4.5. RELACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA CON EL ÁMBITO EDUCATIVO Y LA SITUACIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA	21
4.6. DETECCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR	23
4.7. FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO	25
5. METODOLOGÍA	27
5.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	27
5.2. PROCEDIMIENTO	28
5.3. DATOS DE LA MUESTRA	29
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
6.1. ANÁLISIS DE LA PERSPECTIVA DE LOS DOCENTES	31
6.2. ANÁLISIS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y FORMACIÓN DE LOS DOCENTES	35
7. DISCUSIÓN	39
8. PROPUESTA DE CURSO DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO	43
8.1. CONTEXTO LEGAL / MARCO LEGISLATIVO	43
8.2. CURSO DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO: EL CONCEPTO, LA DETECCIÓN Y EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A ACTITUDES SUICIDAS INFANTO-JUVENILES	45
8.3. JUSTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y METODOLOGÍAS DEL CURSO	51
9. CONCLUSIONES	55
10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	57
11. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS	58
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
13. ANEXOS	64

RESUMEN

La actual investigación pretende contrastar la falta de información y formación que los docentes poseen sobre la alarmante y ascendente tendencia, a nivel nacional y mundial, del número de suicidios y tentativas de suicidio infanto-juvenil. Como se mostrará, esta problemática mundial requiere de un trabajo interdisciplinar para lograr una eficacia en la prevención y, como consecuencia, un descenso de los casos de riesgo que debe comenzar por el establecimiento de planes o proyectos de intervención y por una formación de los profesionales de los sectores implicados. En cuanto a estas estrategias, en España se encuentran limitaciones que precisan de una intervención inmediata. Por esta razón, en este TFG también se elaborará una propuesta de formación permanente del profesorado en cuanto al suicidio y la conducta suicida en población menor de edad, propuesta que podría contribuir a la búsqueda de una estabilización o disminución en el aumento del número de casos de suicidios y tentativas de suicidio registrados.

Palabras clave: suicidio, infanto-juvenil, problemática mundial, formación permanente del profesorado y planes, proyectos y estrategias de evaluación, prevención y detección del suicidio.

ABSTRACT

The present research aims, in the first place, to elaborate an argumentation, through an evaluation of data, that certifies the lack of information and training that teachers have about the alarming and increasing trend, at national and world level, of the number of suicides and suicide attempts in children and adolescents. As it will be shown, this global problem requires interdisciplinary work to achieve effective prevention and, consequently, a decrease in risk cases, which must begin with the establishment of intervention plans or projects and background of professionals in the sectors involved. This strategy, that may record some limitations in Spain, requires immediate intervention. Therefore, a proposal will be elaborated for the continuous professional development for teachers in suicide and suicidal behavior in the underage population, which could allow the stabilization or decrease of the increase in the number of registered suicide cases, with which a resolution could be given to the needs registered and analyzed previously.

Keywords: suicide, underage population, mundial warning, continuous professional development for teachers and plans, projects and strategies for suicide assessment, prevention and detection.

1. INTRODUCCIÓN

El actual trabajo de Fin de Grado pretende desarrollar una fundamentación, y posterior elaboración de una propuesta de curso de formación permanente del profesorado que acerque al sistema educativo la formación y conciencia necesarias sobre el concepto de suicidio, los casos y conductas suicidas infanto-juveniles y las estrategias, protocolos y planes de prevención y detección existentes. El suicidio en jóvenes, así como en adolescentes, y las conductas suicidas han ido incrementando en número durante los últimos años, haciendo que salten las alarmas tanto a nivel mundial, como a nivel nacional donde los casos de suicidios entre jóvenes y las conductas suicidas infanto-juveniles han sufrido un incremento exponencial llegando a ser la primera causa de muerte no natural en el sector joven y adolescente del país. A lo largo del estudio tendrá lugar una fundamentación teórica que muestre el contexto y situación del concepto de suicidio, y se tratará de comprender los conocimientos y formación de los docentes para, después, elaborar una propuesta de formación y una conclusión en la que se relacione todo ello.

El estudio se divide en varios apartados tras esta primera introducción y posterior justificación, que darán comienzo con el establecimiento de varios objetivos que encauzan la investigación. En la que, en primer lugar, se llevará a cabo un previo análisis de documentos que sienten las bases teóricas, junto con los aspectos metodológicos, sobre los que, después, se desarrollarán: un estudio argumentativo y análisis y discusión de resultados, y la elaboración final de la propuesta.

El concepto de suicidio surgió hace miles de años y ha ido evolucionando a lo largo del tiempo conforme lo han hecho los sistemas sociales hasta llegar a la actualidad, en la que, el tratamiento del suicidio se ha convertido no solo en un tema tabú, sino también en una problemática mundial como consecuencia del aumento exponencial de los casos, más concretamente, entre jóvenes y adolescentes.

Las causas o factores de riesgo de la conducta suicida no se pueden determinar de una forma cerrada y concreta como consecuencia de la implicación emocional sobre la que se sustentan estos hechos o pensamientos, sin embargo, algunos autores confirman un fenómeno multifactorial como principio de riesgo en el que se combinan factores personales, familiares y sociales. Entre adolescentes y jóvenes, los signos más alarmantes se asocian a conductas nocivas y entornos sociales.

La prevención de este tipo de conductas es la verdadera solución para tratar de disminuir las altas estadísticas de casos y frenar el crecimiento de esta problemática. Esta prevención debe darse antes de que ocurran esas conductas y, por tanto, eso implica actuar en los años de niñez y preadolescencia. Es aquí donde se implica directamente al sistema educativo, concretamente a la Educación Primaria, donde los niños pasan e interaccionan socialmente un mayor número de horas.

Sin embargo, aunque exista una estrecha relación entre el ámbito educativo con la problemática, y las diversas advertencias que han tenido lugar por parte de otros organismos para frenar el incremento de casos, es posible que haya una gran desinformación sobre su responsabilidad y una falta de medios de formación sobre los que apoyarse. A pesar de la continua y obligatoria formación del personal académico, y de la gran variedad de cursos y medios de formación ofertados, estos no llegan a cubrir la imperante demanda social de la que son, en su medida, responsables y a la que deben hacer frente, entre otros, los centros educadores.

2. JUSTIFICACIÓN

El suicidio se ha convertido en una de las principales causas de muertes en adolescentes en España y en la causa principal de muertes no naturales tal y como muestra el Instituto Nacional de Estadística, en el que se recogen un total de 4227 suicidios en 2022 de los cuales 12 los efectuaron jóvenes menores de 15 años y 341 jóvenes de entre 15 y 19 años. En los datos provisionales publicados en el primer semestre de 2023 se repite esta tendencia con un número total aproximado de 2000 casos de defunción por suicidio de las cuales 4 se han dado en niños de entre 10 y 14 años y 207 entre jóvenes de entre 15 y 19 años.

Estas cifras, junto con la evolución que se ha reflejado en los últimos años en los que el porcentaje de suicidios entre jóvenes menores de 30 años aumenta en un 32,35% desde 2019 a 2021 en nuestro país como se ha analizado en otros estudios previos como el de Pérez Díez et al. (2023), y el reflejo de esta tendencia a nivel mundial, han desatado un nivel de alarma social que comienza a hacerse eco en los medios de comunicación y desencadenado análisis y críticas como la que presentan Castilla y Galindo:

“La información que ofrecen los periódicos analizados [...] cae con frecuencia en cierto sensacionalismo en el uso del lenguaje, la espectacularidad de los titulares [...] los medios han abandonado su tradicional cautela en torno al posible efecto Werther o de imitación que pudiera tener la información sobre el suicidio de adolescentes, con el agravante de que el abandono de esta máxima no va siempre acompañado de una buena práctica periodística que posibilite que la información llegue a tener el imprescindible carácter preventivo y disuasorio” (2019).

Además de los datos ya presentados y la preocupación mundial existente, en septiembre de 2014 la Organización Mundial de la Salud publica el Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio:

“La primera publicación de la OMS sobre esta cuestión, ofrece un panorama general del suicidio, los intentos de suicidio, y las actividades de prevención del suicidio que se han revelado eficaces en todo el mundo [...] recomienda a los países que den participación a diversos departamentos gubernamentales en la elaboración de una respuesta coordinada integral. Es preciso un compromiso de

alto nivel, no sólo en el sector sanitario, sino también en los departamentos de educación, empleo, bienestar social y justicia” (OMS, 2014).

Sin embargo, a diferencia de otros países, en España no existe un plan nacional de prevención frente al suicidio lo que, de nuevo, ha desencadenado críticas de muchos investigadores preocupados por la causa que han alzado la voz por medio de periódicos y entrevistas, como es el caso de De la Torre, quien, en su entrevista en enero de 2024, para el periódico El Mundo, afirma:

“El problema que tiene España, desde mi punto de vista y desde el de muchos teóricos e investigadores del suicidio, es que tenemos 18 planes autonómicos contra el suicidio, cuando el suicidio es un problema poliédrico, un fenómeno complejo que requiere una acción intersectorial conjunta. Necesitamos un Plan Nacional contra el suicidio. Muchos países lo han implementado y hay resultados claros y robustos donde se indica que se doblan las curvas de mortalidad por suicidio” (Lucio, 2024).

Y otras como:

“España de por sí no cuenta con un Plan Nacional de prevención contra el suicidio (a pesar de las directrices de la OMS), crea la necesidad de abrir futuras líneas de investigación al respecto y de impulsar los programas de prevención a nivel nacional” (Sanz et al., 2019, pp.11).

“En la actualidad existe una situación de heterogeneidad o incluso ausencia de planes de prevención en las CC. AA., por lo que la creación de un plan nacional para la prevención del suicidio resulta fundamental.” (López et al., 2023, pp. 211)

De esta forma, con los datos anteriores, se evidencia la eficacia, y, por tanto, necesidad de la prevención como medio principal para evitar o reconducir el suicidio entre jóvenes.

Por otro lado, la importancia de este trabajo reside en la relación que guardan estos estudios y críticas con el sector de la educación. Son muchos los estudios, organizaciones y expertos que evidencian la necesidad de lograr la prevención por medio de una intervención centrada principalmente en el sector sanitario y de educación. A pesar de ser en la adolescencia donde se desarrolla una mayor incidencia y ser pocos los casos de menores en edad escolar de Educación Primaria los que recurren a la práctica, los

diferentes modelos de planes de prevención certifican la necesidad de actuar cuanto antes (Sanz et al., 2019).

Me gustaría añadir, que el Derecho a la Salud (incluyendo la salud mental), y el Derecho a la vida, así como el Derecho a la Educación de Calidad que permita el desarrollo físico, mental e integral, son dos de los Derechos Humanos y, en concreto, de los Derechos de la Infancia. Por otro lado, la Salud y el Bienestar, y la Educación de calidad se establecen como unos de los primeros (ocupando el número 3 y 4, respectivamente) Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de la ONU, por lo que todos somos responsables de actuar en favor a estos y, en especial, aquellos sectores y adultos que forman parte del entorno infantil, de velar por su cumplimiento y seguridad.

Por último, según el Decreto 1393/27, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, y la Orden ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria, en el Plan de Estudios desarrollado por la Universidad de Valladolid para el Grado en Educación Primaria, se establecen una serie de competencias que deberán adquirir al finalizar el Grado.

Expongo a continuación la justificación más académica, y las competencias generales del Plan que se relacionan con la presente investigación y que se han desarrollado en él:

- 2- Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio –la Educación-. Esta competencia se concretará en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:
 - b. Ser capaz de analizar críticamente y argumentar las decisiones que justifican la toma de decisiones en contextos educativos.
- 3- Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una

reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética. Esta competencia se concretará en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:

- a. Ser capaz de interpretar datos derivados de las observaciones en contextos educativos para juzgar su relevancia en una adecuada praxis educativa.
 - b. Ser capaz de reflexionar sobre el sentido y la finalidad de la praxis educativa.
 - c. Ser capaz de utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información, tanto en fuentes de información primarias como secundarias, incluyendo el uso de recursos informáticos para búsquedas en línea.
- 4- Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado. Esta competencia conlleva el desarrollo de:
- c. Habilidades de comunicación a través de Internet y, en general, utilización de herramientas multimedia para la comunicación a distancia.
- 5- Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía. La concreción de esta competencia implica el desarrollo de:
- a. La capacidad de actualización de los conocimientos en el ámbito socioeducativo.
 - b. La adquisición de estrategias y técnicas de aprendizaje autónomo, así como de la formación en la disposición para el aprendizaje continuo a lo largo de toda la vida.
 - c. El conocimiento, comprensión y dominio de metodologías y estrategias de autoaprendizaje
 - d. La capacidad para iniciarse en actividades de investigación
 - e. El fomento del espíritu de iniciativa y de una actitud de innovación y creatividad en el ejercicio de su profesión

3. OBJETIVOS

El principal objetivo del siguiente estudio abarca dos fases, una primera que tratará de evaluar el nivel de conocimiento y formación de los docentes sobre el suicidio en Educación Primaria para, posteriormente, desarrollar una propuesta de un curso de formación permanente del profesorado sobre el tratamiento y el abordaje del concepto de suicidio en Educación Primaria.

Existen, por otra parte, otros objetivos más específicos como lo son:

- Conocer y cuantificar los datos evidenciales sobre el suicidio y la tentativa de suicidio como una problemática mundial y nacional.
- Evidenciar las causas y factores de la conducta suicida en la etapa infanto-juvenil.
- Investigar sobre las estrategias y métodos de prevención del suicidio.
- Comprender la perspectiva y el marco legislativo actual sobre el suicidio en el ámbito educativo.
- Conocer la legislación vigente sobre la formación permanente del profesorado.
- Concienciar sobre la necesidad de intervenir en la formación de maestros y futuros docentes para desarrollar habilidades que permitan abordar esta problemática desde el aula.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SUICIDIO

El término de suicidio lo utilizó por primera vez un periodista, crítico y traductor, conocido como Desfontaines, en 1737 (Moron, 1987). Según su definición actual, el suicidio se conoce como la “acción o efecto de suicidarse” (Real Academia Española, 2023), es decir, la acción de “quitarse voluntariamente la vida” (RAE, 2023). Sin embargo, la acción de auto inmolarsse ha tenido lugar en muchas ocasiones previas al uso de este término.

Autores como Moron (1987) o Deshaies (1947) comentan la importancia de establecer una clara diferencia entre:

- La historia del suicidio, haciendo referencia a los diferentes estudios que se han ido desarrollando sobre este.
- El suicidio en la historia, es decir, los datos, cifras y análisis de los contextos socioculturales que permiten conocer de qué forma se comprendía este acto en las diferentes épocas.

En cuanto a la historia del suicidio, el análisis que propone Moron (1987) de algunos estudios existentes hasta la fecha, comienza en el S.XIX cuando los conocimientos científicos se encuentran en auge y donde se enfrentan dos posturas sobre el estudio del suicidio: la doctrina psiquiátrica, centrada en el estudio de los fenómenos físicos y biológicos que acontecen en el propio individuo, y la escuela sociológica que trata de comprender el fenómeno como consecuencia del entorno social.

Ambas posturas dieron lugar al desarrollo de muchos estudios en cada una de las ramas, cada uno con sus propias características, pero el acercamiento entre estas dos posturas no tuvo lugar hasta 1947, cuando Deshaies presenta su obra sobre el suicidio en la que se rechaza el estudio del mismo de manera aislada por ambas ciencias, dando lugar a la Teoría Psicológica del Suicidio. Esta teoría trata de comprender la autoinmolación por medio de la conducta suicida, estudiándola desde un plano tanto estadístico y social como psiquiátrico, en la que, finalmente, se entiende la tentativa de suicidio como un acto que “no es nada más la muerte; es tomar posición con respecto al grupo y la sociedad” (Moron, 1987). Esta es la visión de la tentativa de suicidio que predomina en la sociedad actual.

Por otro lado, el suicidio en la historia puede comenzar desde las primeras civilizaciones. En estudios como el de Moron (1987) se refleja la estrecha relación de este con las diferentes creencias y religiones de cada una de las civilizaciones desde Egipto. Muestra también cómo en Asia, durante un periodo temporal, el suicidio masivo se utilizó como un arma de protesta. En Grecia y Roma este acto se comenzó a relacionar con la mentalidad y la política de la época, y en Roma se prohibió su ejecución a los esclavos y soldados por su condición de pertenencia al Estado. Los visigodos y algunas otras culturas presenciaban suicidios liderados por su pensamiento religioso en los que la muerte suponía la entrada en el Walhalla. En el caso del cristianismo, se prohíbe el suicidio durante la Edad Media, cuando este acto o su tentativa eran castigados. Estos castigos se volvieron más severos durante los siglos venideros como consecuencia de las ideas de la Reforma y el Renacimiento, en las que aparecen grandes pensadores que abogaban por la razón y la libertad individual. Es el caso de Goethe y su novela epistolar *Les souffrances du jeune Werther*, la cual, sin pretender hacer apología del suicidio, lo provoca por contagio. Es por medio de esta obra, y sus consecuencias, por la que se desarrolla el término del “efecto Werther” o “efecto Copycat” que hace referencia la conducta suicida por imitación (Caricote y González, 2020).

Por último, con la llegada de la Declaración de los Derechos del Hombre y la defensa de la libertad caen todas las sanciones asociadas al suicidio y, aunque en un principio supuso el incremento de los casos, finalmente dio lugar a un rechazo del mismo por parte de la mayoría de la sociedad. De manera paralela a este proceso, comienza a desarrollarse una percepción y visión social del suicidio como un tabú, a consecuencia de los castigos previos (Moron, 1987), percepción que perdura en la sociedad actual del S.XXI.

4.2.ALERTA MUNDIAL E INCIDENCIA EN ESPAÑA

Durante los últimos años se ha registrado, tanto en España como a nivel mundial, un ascenso de los casos de suicidio a nivel general y, como ya se especificaba en apartados anteriores, más concretamente entre los jóvenes menores de 30 años, en los que los casos de suicidio han aumentado en España en un 32,35% desde 2019 a 2021 (Pérez et al., 2023).

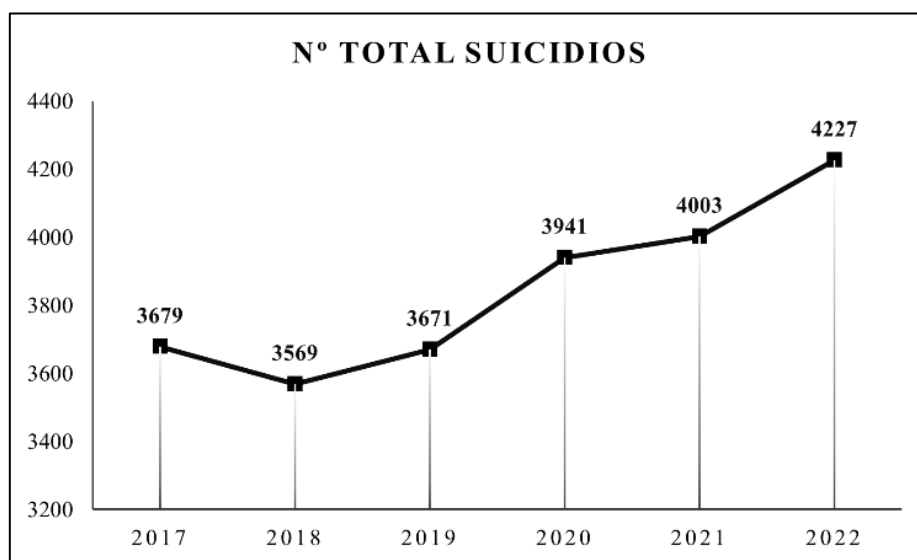
Son muchos los medios que reflejan en sus titulares en este último año, 2023, la alarmante situación que se vive sobre la tasa de suicidio a nivel mundial. Sobre esta preocupación la OMS propone y publica el Primer Informe sobre Prevención del Suicidio, en el que, como ya se ha mencionado, se recomienda a todos los países desarrollar un proyecto de intervención coordinada como medio para dar una respuesta (OMS, 2014).

En España, los periódicos más influyentes publicaban en los últimos meses de 2023, apoyándose en los datos recogidos por el INE en el año de 2022 y en el último registro provisional del primer semestre del 2023, que el suicidio entre jóvenes se ha convertido actualmente en la primera causa no natural de muerte entre adolescentes. Estos datos, junto con los titulares a los que se hace referencia, reflejan la importancia y la alarmante situación a la que se enfrenta la sociedad actualmente.

Como muestran las siguientes figuras, en las que se recoge el número de suicidios con los datos del INE y la Fundación Española para la Prevención del Suicidio (FSME, 2023) desde 2017 a 2022, se puede apreciar un sentido ascendente del número total de suicidios en España que se repite en el caso de las autoinmolaciones, no solo jóvenes, sino también adolescentes e infantiles.

Figura 1.

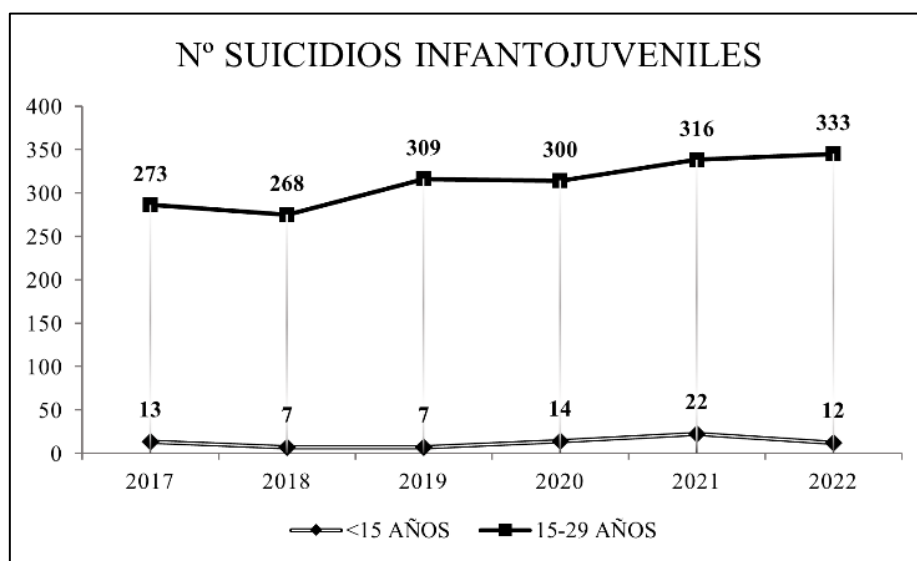
Progresión del número total de suicidios en España entre 2017 y 2022.



Fuente. Elaboración propia a partir de datos recogidos del INE y FSME.

Figura 2.

Progresión del número de suicidios infanto-juveniles en España entre 2017 y 2022.



Fuente. Elaboración propia a partir de datos recogidos del INE y FSME.

En cuanto a 2023, los únicos datos disponibles actualmente son las estadísticas provisionales del primer semestre del INE, en las que se registran un total de 10 suicidios de adolescentes menores de 15 años en tan solo 6 meses, datos que casi alcanzan ya la cifra del año anterior al completo y que, si han seguido la misma tendencia hasta finales de año, podrían dar lugar a un registro de cifras iguales o superiores a la máxima alcanzada en 2021.

Otro dato a tener en cuenta para este estudio sobre las tasas relativas de suicidio es que, tal y como concluyen Pérez et al. (2023), el grupo infantojuvenil es el único de toda la población en el que no se registran diferencias importantes por sexo, frente a la tendencia significativa del resto de grupos en los que la tasa de suicidios en hombres es superior.

Asimismo, existen otros dos conceptos importantes relacionados con el suicidio que conviene destacar. Por un lado, el parasuicidio, también conocido como tentativa o intento de suicidio, que se define como “acto dañino contra uno mismo que aparenta suicidio, pero sin la determinación de morir, aunque pueda terminar con la vida por accidente o descuido” (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2013). El segundo concepto hace referencia a lo que se conoce como ideación de suicidio, en la que

se producen únicamente pensamientos de autoinmolación. Estos últimos términos, junto con las amenazas, los gestos suicidas y el propio acto en sí mismo, se incluyen en lo que se conoce como conducta suicida (Villar, 2023).

Además de los datos ya mostrados, la Asociación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) presentó en diciembre de 2022 su Estudio sobre Conducta Suicida y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022), en el que reflejan un incremento en el número de atenciones registradas durante estos años, así como un aumento del 146,7% en la ideación suicida y del 207,1% en los intentos de suicidio de población infantojuvenil.

Otros autores como Segura et al. (2001) registran entre sus casos estudiados de adolescentes que en torno al 45% de ellos han desarrollado en algún momento una tentativa de suicidio y que, de estos, aproximadamente entre el 18 y el 20% repiten esta conducta al pasar un año. La OMS, por su parte, establece en sus últimas publicaciones tasas de entre 107 y 298 incidencias por cada 10.000 jóvenes de entre 15 y 19 años.

4.3.CAUSAS O FACTORES DETERMINANTES

La tendencia progresiva del aumento de suicidios durante los últimos años genera una situación alarmante a la que se trata de dar respuesta por medio de la búsqueda de estrategias de resolución y la comprensión e identificación previas del proceso que acontece.

Si bien la tasa de suicidios presentada en el apartado anterior se ha podido ver intensificada con factores como la pandemia mundial de COVID-19, no es solo el efecto propio de la misma el que se relaciona con este hecho, sino más bien las secuelas que se han desarrollado sobre esta situación a largo plazo. Es decir, los expertos consideran la pandemia como el detonante del aumento de enfermedades mentales y trastornos psicológicos que, posteriormente, son los responsables del aumento de los suicidios.

Sin embargo, López et al. (2023) afirman que “la conducta suicida es compleja y multifactorial, ya que se asocia a diversos factores de riesgo y a causas múltiples e interrelacionadas, variables en el tiempo, en los ámbitos biológico, psicológico, cultural y socioeconómico”.

Estudios anteriores (Mosquera, 2016 y López et al., 2023) analizan las causas del suicidio y, aunque su clasificación se muestra de maneras diferentes, coinciden junto con otros expertos (Segura et al., 2001) al establecer tres tipos de factores de riesgo principales entre adolescentes:

- Factores de riesgo personales o individuales: en los que se recogen todos aquellos asociados al sexo, la edad y las características biológicas, genéticas, demográficas, psicológicas y psiquiátricas, así como el consumo de alcohol o sustancias nocivas de manera individual.
- Factores de riesgo familiares: asociados con el estatus económico y social, la formación, los estudios, los antecedentes suicidas y las enfermedades familiares, la presencia de violencia en el entorno familiar, el modelo de educación, el abuso de alcohol o sustancias en el ámbito familiar, etc.
- Factores de riesgo contextuales, sociales o escolares: en los que se registra la falta de relaciones sociales, situaciones de abuso, dificultades para establecer vínculos afectivos, vulnerabilidad y dificultades de acceso económico, el fracaso académico, etc.

Dentro de esta clasificación, las enfermedades y trastornos mentales encajarían en los factores individuales y, de entre ellos, los más repetidos en los casos adolescentes son los Trastornos del Humor (específicamente, episodios depresivos) y los Trastornos de Personalidad y Bipolaridad (Segura et al., 2001).

A pesar de la importancia que se ejerce socialmente con respecto a la necesidad de actuar desde la sanidad para diagnosticar y tratar enfermedades mentales y trastornos psicológicos, y de las críticas relativamente fructíferas en este ámbito (que han dado como resultado el desarrollo de estudios y planes de prevención), llama la atención que el 75% de los casos estudiados no llegaron a un diagnóstico clínico, según el estudio mencionado de Segura et al. (2001). Esto es algo que algunos autores consideran como otro de los factores detonantes del suicidio: la falta de diagnóstico (Navarro-Gómez, 2017).

Aparte de las causas individuales, también se notifica la relación de esta problemática con otra alarmante situación social, como es el aumento de casos de acoso escolar o bullying y el acoso por redes sociales o cyberbullying (Navarro-Gómez, 2017), y otros autores como Peck y Schurt (1981), citados por Cañón y Carmona (2018) afirman que “tanto el adolescente como el preadolescente suicida se distinguen en su infancia por

una tendencia a estar solos [...] que viene dada por su escasa adaptación para las relaciones emocionales con los demás”.

Además de los factores mencionados anteriormente, existe también una tendencia social entre jóvenes, cada vez más temprana, al consumo de alcohol y de otras drogas o sustancias.

A modo de conclusión, en el ámbito infantil y adolescente, es la combinación de síntomas depresivos junto con el comportamiento antisocial, ya mencionado, la que más prevalece como un factor de riesgo determinante (Mosquera, 2016).

4.4. ESCASEZ DE ESTUDIO Y PROYECTOS EFICACES

Tal y como se mencionaba anteriormente, el suicidio adolescente supone una problemática tanto a nivel nacional como a nivel mundial, y es el aumento de los casos ya expuesto el que genera una situación aún más alarmante a la que se debe poner freno.

En este sentido, se han propuesto muchas formas de intentar reducir el suicidio según las pautas de la OMS en su programa de *LIVE LIFE*, que van desde la eliminación de los castigos al efectuar el acto (aspecto que sigue vigente en algunas culturas) hasta la limitación del acceso a los medios de suicidio, pasando por el trato de la problemática, por parte de la prensa, desde una visión menos sensacionalista y más responsable (OMS, 2021) con la que se evite el efecto Werther, al cual ya se está tratando de hacer frente mediante la cuarta edición del documento titulado “*Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de la OMS*” (Organización Panamericana de la Salud, 2023); Pero la manera más eficaz de eliminar y reducir el suicidio es, como demuestran varios estudios, por medio de la prevención del mismo. Estas acciones, no solo se recogen en la actualidad, sino que, tal y como comenta Navarro-Gómez (2017):

“En 1999, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha el Programa SUPRE (acrónimo de *Suicide Prevention*) como una iniciativa a escala mundial para la prevención del suicidio, habiendo aparecido desde entonces diversas publicaciones divulgativas dirigidas específicamente a los sectores implicados en la prevención, tales como los profesionales de la salud, los educadores, los gobiernos, las familias y las comunidades” (pp.29).

Entre las publicaciones divulgativas a las que hace referencia el autor cabe destacar que, en el año 2014, esta preocupación llevó de nuevo a la OMS a desarrollar el Primer Informe sobre Prevención del Suicidio. En este informe, además de hacer un resumen de la situación de alarma mundial, se insistía en la elaboración de proyectos o planes sobre la prevención del suicidio como medio principal para frenar dicha problemática.

En línea con lo anterior, algunos de los países vecinos y miembros de la Unión Europea han desarrollado sus protocolos y planes de prevención a nivel nacional, dando resultados favorecedores. Así pues, “la experiencia en otros países nos invita a explorar el impacto de mejoras más ambiciosas en la atención al riesgo” (Gabilondo, 2020). Sin embargo, a pesar de los datos recogidos de mejora y de la insistencia, por parte de la OMS y de otros autores y organizaciones, sobre la necesidad de implementar planes de prevención, en España no existe un Plan de Prevención a nivel nacional. En nuestro país se da esta circunstancia porque esta responsabilidad recae sobre cada una de las comunidades autónomas, lo que, como se ya se ha comentado en la justificación, ha generado estudios y artículos de prensa con numerosas críticas al respecto. Existen en España, dos propuestas a nivel nacional que serían, por un lado, la guía sobre el suicidio que publicó en 2006 la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES): *Afrontando la realidad del suicidio: orientaciones para su prevención*, donde se facilitan pautas de actuación para la población, y, por otro lado, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, desarrollada entre 2009 y 2013, donde se destaca el Plan de Acción de Salud Mental (Navarro-Gómez, 2017). También podría considerarse la publicada por la misma asociación de FEAFES en 2010: *Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares*.

Actualmente, cada comunidad autónoma española tiene sus diferentes planes y pautas. En el caso de Castilla y León, existe la Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025, publicada por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (2021). Como se ha comentado en el párrafo anterior, a nivel nacional se desarrolló el Plan de Acción de Salud Mental por parte del Ministerio de Sanidad y, en ambos casos, la prevención se circunscribe al ámbito sanitario. Sin embargo, estudios posteriores que analizan las causas y los diferentes medios aplicados reflejan aún que “es muy necesario reforzar los recursos de atención primaria, hospitalaria y de salud mental donde se atiende a la población pediátrica” (López et al., 2023).

Como se puede observar, los diferentes protocolos se centran, principalmente, en el ámbito de la salud, a pesar de las recomendaciones de la OMS (2014) de dar una respuesta coordinada integral y de precisar un “compromiso de alto nivel, no sólo en el sector sanitario, sino también en los departamentos de educación, empleo, bienestar social y justicia”. En este sentido, autores como Villalobos et al. (2023) hacen una crítica a la preocupación por implementar programas de prevención de la conducta suicida, sobre todo en menores, indicando que son pocos los que se han centrado en el ámbito educativo.

Así pues, el sector de la educación cuenta en España con diferentes planes o protocolos desarrollados por cada una de las comunidades, a excepción de La Rioja (Cárdenas, 2023), llevados a cabo en el marco de la Ley de Protección de la Infancia desarrollada por el Gobierno en 2021. Sin embargo, estos protocolos se encuentran a veces poco especializados o son incompletos, como en el caso de Castilla y León, en el que los centros deben aplicar las mismas medidas expuestas en la Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025.

Con el fin de hacer frente a estos proyectos y dar respuesta a las numerosas críticas, algunas entidades como Comisiones Obreras han desarrollado la Guía de prevención, detección y derivación en casos de ideación suicida en el ámbito educativo.

A modo de ideas finales, cabe destacar la siguiente cita de Sanz et al. (2019) en su revisión de programas de prevención del suicidio en adolescentes:

“Otro de los objetivos de esta revisión fue incluir artículos tanto en inglés como en español, [...] solo se han encontrado dos en español [...], crea la necesidad de abrir futuras líneas de investigación al respecto y de impulsar los programas de prevención a nivel nacional. [...] Concretamente en España, todavía falta mucho por lo que hacer, empezando por establecer un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. [...] Otro dato llamativo es la carencia de programas de prevención dirigidos a menores de 11 años [...] aunque la prevalencia de ideación suicida durante la infancia es muy baja, ésta aumenta durante la adolescencia temprana [...] Por ello, es necesario actuar cuanto antes y, la escuela es el mejor contexto para implantar programas de promoción y prevención sobre salud mental (Neil & Christensen, 2009). [...] la mejor forma para hacer frente al problema y reducir su prevalencia es trabajando con los niños desde muy pequeños” (pp. 72).

La importancia de esta referencia para concluir este apartado, aparte de reflejar la falta de estudios expuesta de forma previa, reside en la estrecha relación que guarda con el epígrafe siguiente.

4.5.RELACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA CON EL ÁMBITO EDUCATIVO Y LA SITUACIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Tal y como se refuerza en el apartado anterior, existe una necesidad urgente de dar respuesta a la problemática del suicidio en general, y más concretamente al incremento de los casos entre jóvenes y adolescentes.

La OMS ya incluía en el Primer Informe sobre Prevención del Suicidio al sector educativo como uno de los equipos responsables en el compromiso por dar una respuesta coordinada e integral en la prevención del suicidio (OMS, 2014).

Desde el Ministerio de Educación de España se insiste en la capacidad de priorizar la prevención, ya que es la estrategia más eficaz frente a los problemas sociales, para lograr mejorar el proceso pedagógico (Torrente Mora, 2022).

Algunos estudios demuestran que la prevención del suicidio en adolescentes, tal y como ya mencionaban Sanz et al. (2019), se vuelve más eficaz cuando se desarrolla en el ámbito escolar y desde los primeros años (Mosquera, 2016). La prevención, tiene que darse, por tanto, en el periodo anterior al que tiene lugar esta conducta, y debe ser, como su propio nombre indica, previa. Es por esto por lo que los años de Educación Primaria se vuelven prioritarios en el proceso de prevención del suicidio, que se da, en mayor medida, entre adolescentes en la etapa siguiente de Educación Secundaria. Además, a pesar de existir una tasa muy escasa de casos de suicidio en los años que cubren la etapa de Educación Primaria, sí que existen registros de conductas suicidas en menores de 11 años, como ya mencionaban Sanz et al. (2019).

Por otro lado, es importante volver a destacar el acoso escolar como un factor importante en esta etapa, y es que “un 10% de los niños encuestados reconoce haber sufrido acoso en su centro educativo [...]. En niños de siete y ocho años se multiplica por cuatro el riesgo de sufrir acoso escolar” (Navarro-Gómez, 2017). En este sentido, el acoso escolar o bullying es uno de los principales factores de riesgo determinantes del proceso

en adolescentes, por lo que este registro asienta la necesidad de actuación durante esta etapa.

Si bien, a pesar de la aún predominante insuficiencia estudios, muchas investigaciones se han preocupado por dar respuesta a la problemática del suicidio en adolescentes por medio de la detección y prevención, siguen siendo pocos los que se orientan a los contextos educativos (Villalobos et al., 2023). Esta escasez en la investigación, junto con la falta de protocolos establecidos por los diferentes sectores de gobierno, hace que los centros educativos se encuentren alejados y desinformados de la problemática y de su relación con la educación, y, como consecuencia, son ignorantes de las posibilidades y ámbitos de actuación de los que deben ser responsables, así como de los recursos y los diferentes protocolos o medidas a los que pueden recurrir.

Por otro lado, el proceso de prevención comienza con una sensibilización y conocimiento de la problemática y de los factores de riesgo que la activan, para luego continuar con la detección de modelos de conducta o fenómenos relevantes asociados con esta tendencia. “Aunque sólo uno de cada ocho intentos suicidas llega al conocimiento del médico, muchos adolescentes que intentan suicidarse solicitan ayuda profesional de uno a tres meses antes del intentarlo” (Macip et al., 2000). Con esta cita se puede concienciar sobre la importancia de una detección eficaz.

La detección de la conducta suicida, se considera una responsabilidad muy asociada al sistema de salud, concretamente al ámbito de la salud mental. En este punto, algunos autores como López et al. (2023), ya citado previamente en relación con la falta de estudios y protocolos de salud, critican la falta de conocimientos tanto de los pediatras profesionales como de los pediatras en formación. Sin embargo, son estos mismos autores quienes, además de dar importancia a las mejoras en el ámbito sanitario, afirman la importancia del papel de los centros escolares y de la formación de los profesionales de la educación para lograr planes de prevención efectivos. Es el caso de Galán (2019), que refuerza esta idea con una clara conclusión:

“Los profesores y orientadores escolares desempeñan un papel crucial en la detección de personas con riesgo suicida. Se ha demostrado que la formación de profesores y orientadores escolares en el reconocimiento de los factores de riesgo y signos de alarma constituye una estrategia muy eficaz de prevención.” (pp. 50).

Partiendo de la base expuesta anteriormente sobre la falta de conocimientos sobre la problemática y la responsabilidad intrínseca de los docentes, y teniendo conciencia sobre la escasez de estudios asociados a las intervenciones en el ámbito educativo, la eficacia de la prevención del suicidio desde los centros educativos se vuelve aún más compleja.

Esta anterior reflexión lleva al desarrollo de la principal hipótesis a la que pretende dar respuesta la actual investigación, y es que se cree, que existe una falta de formación e información, así como de concienciación del profesorado sobre su responsabilidad en la problemática, su capacidad de intervención y los medios, estrategias, planes y protocolos a los que podrían recurrir.

4.6.DETECCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

La estrecha relación de la prevención de la conducta suicida con la educación que se presenta en el apartado anterior hace eco de la importancia de la formación de los miembros de la comunidad educativa, y más concretamente, del personal docente.

Hay autores que confirman que el implemento de las estrategias de prevención en las aulas supondría una disminución del 30% en la incidencia de la conducta suicida en adolescentes (Galán, 2019).

Si bien el primer paso para desarrollar una prevención de la problemática vigente pasa por la evaluación y la detección de la conducta suicida, estas son tareas de un alto nivel de exigencia y con grandes dificultades para medir datos. Aparte de la falta de estudios y proyectos ya mencionada en los apartados anteriores, “no existen en España muchas herramientas de medición que permitan la evaluación de la conducta suicida en adolescentes” (Fonseca y Pérez, 2020).

Evaluar la conducta suicida supone ser consciente del fenómeno, conocer los factores de riesgo y de protección, identificar las posibles causas, reconocer las señales de alarma, tener la capacidad de valorar la situación y conocer las vías de derivación.

La detección de conductas suicidas y riesgos se puede evaluar por medio de diferentes escalas desarrolladas por varios autores. Abarca et al. (2018) elaboraron una revisión de las diferentes escalas existentes hasta el año 2018, haciendo un especial hincapié en:

- La Escala de desesperanza de Beck, dirigida principalmente a identificar grupos potenciales de alto riesgo de suicidio. Su duración es de entre 20 y 30 minutos.
- La Escala de Ideación Suicida de Beck, en la que se analiza la severidad de la ideación suicida y su duración se estima entre 10 y 20 minutos.
- La Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), en la que se evalúa, de nuevo, la severidad de la conducta suicida durante el último mes en niños de 12 años.

Estas tres escalas pueden aplicarse a contextos adolescentes y cuentan con versiones online. Sin embargo, la aplicación de las escalas de Beck debe desarrollarla un profesional entrenado (Abarca et al., 2018).

Por su parte, la escala C-SSRS tiene varias modalidades (y una de ellas se encuentra exclusivamente dirigida a los centros escolares) y es la que cuenta con un mejor respaldo científico (Fonseca et al., 2022). Además, esta escala cuenta con una versión para pacientes con ideaciones previas y otra para pacientes sin ellas (Abarca et al., 2018).

La OMS, el *National Institute for Health and Care Excellence* y The *US Preventive Services Task Force*, por su parte, recomiendan no utilizar herramientas de evaluación como único recurso para la detección y prevención del suicidio por las limitaciones que muestran en el análisis de otros factores de riesgo diferentes a los cognitivos, afectivos o conductuales (Abarca et al., 2018).

Sin embargo, Abarca et al. (2018) registran nuevas alternativas aún por estudiar, como una nueva escala propuesta por Roos, y Fonseca et al. (2022) desarrollan un estudio sobre otra escala de evaluación que se puso a prueba en varios grupos de un entorno universitario de España, y que puede aplicarse también al ámbito escolar. Este estudio se desarrolló mediante la Escala de Paykel (PSS). Esta escala estudia las manifestaciones de la conducta suicida de una persona durante su último año de vida y se utiliza a modo de herramienta de cribado. Está aprobada para su uso en contextos educativos, sociosanitarios y sociales, y su puesta en marcha puede suponer uno de los recursos de detección cuando se acompañe de otras técnicas en un futuro, ya que “también se obtuvieron evidencias de validez de relación con variables externas” (Fonseca et al., 2022). Es decir, esta herramienta permite relacionar los resultados teniendo en cuenta factores de riesgo más allá de los cognitivos o afectivos.

Como conclusión, a pesar de la existencia de diferentes modelos de escalas de evaluación de la conducta suicida aplicables al ámbito educativo por su sencillez y brevedad, no todas ellas pueden ser utilizadas por el personal docente, ya que requieren de otro especialista que las aplique y su eficacia no cumple los estándares registrados por la OMS para ser utilizadas de manera aislada.

Sin embargo, las nuevas investigaciones y escalas, como la Escala de Paykel o la nueva perspectiva de la C-SSRS, dan una esperanza a la posibilidad de detectar esta problemática en las aulas. En este momento, la formación permanente del profesorado puede ser una de las estrategias para acercar estas técnicas a las aulas y al sistema educativo.

4.7.FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO

El término de formación permanente del profesorado surge en España durante la Segunda República en 1931, mediante el Plan Profesional de 1931, que se hace cargo de la formación permanente del profesorado y de su formación cultural, para hacer frente a la comprometida situación de la formación del profesorado que se vivía en ese momento en España con la insatisfacción con la Escuela Nueva y tratando de enfocar la formación de maestros bajo una aplicación más práctica (Martínez, 1997).

Sin embargo, esta formación permanente no hace referencia, por completo, a lo que se conoce hoy en día como formación permanente del profesorado. A lo largo de los años, la formación docente fue evolucionando y se fueron sucediendo diferentes planes, leyes y perspectivas de formación, hasta llegar a la que, por primera vez, define la formación permanente del profesorado como se conoce en la actualidad.

Tal y como desarrolla la Ley Orgánica 1/1990, de Ordenación General del Sistema Educativo. En ella se considera que “asegurar la calidad de la enseñanza es uno de los retos fundamentales de la educación del futuro” y por ello se detiene en analizar los factores que determinan el funcionamiento de la calidad educativa, y más adelante enumera: la cualificación y formación del profesorado, la programación docente, los recursos educativos, la función directiva, la innovación e investigación educativa, la orientación educativa y profesional, la inspección educativa y la evaluación del sistema educativo, como los “factores estrictamente educativos cuyas mejoras confluyen en una

enseñanza cualitativamente mejor”. Es por ello por lo que desde ese momento se “considera la formación permanente del profesorado como un derecho y una obligación del profesor, así como una responsabilidad de las Administraciones Educativas”.

En la actualidad siguen siendo las Administraciones Educativas las responsables de abastecer a los docentes y centros una formación permanente de calidad. En el caso de Castilla y León es el Centro de Formación e Innovación Educativa de cada provincia el que se encarga del desarrollo de este tipo de actividades (Orden EDU/2886/2011).

Teniendo en cuenta la previa fundamentación teórica del estudio, y la obligatoriedad de la formación permanente del profesorado se puede concluir el marco teórico afirmando que: la ampliación de la conciencia por parte del sistema educativo y la capacidad de desarrollar estrategias de evaluación y prevención del suicidio en el ámbito escolar, respaldadas por la formación permanente del profesorado para obtener estas competencias, podrían establecer una base sobre la que trabajar para disminuir o estabilizar la tendencia de la problemática.

5. METODOLOGÍA

A lo largo de este apartado se irán describiendo los aspectos metodológicos y estrategias que se han ido sucediendo para el desarrollo de la presente investigación y se desarrollarán cada uno de los procedimientos.

La creciente tendencia entre jóvenes y adolescentes en el incremento en casos de tentativa y práctica del suicidio, junto con la alarmante problemática que aborda esta situación, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, la falta de leyes y protocolos que regulen la prevención de las situaciones de riesgo en España, así como la estrecha relación e imperante urgencia de actuación frente a esta tendencia desde el sistema educativo, ponen de manifiesto la necesidad de evaluar el conocimiento y la formación que posee el profesorado sobre la problemática. De la misma forma, estos factores invitan a investigar sobre las posibilidades de formación docente para abordar el suicidio en el aula y a desarrollar propuestas que contribuyan a la disminución y/o estabilización de los datos estadísticos.

5.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En primer lugar, ya se ha mencionado que uno de los objetivos principales del estudio pasa por la elaboración de una propuesta para un curso de formación permanente del profesorado sobre el tratamiento y abordaje del concepto de suicidio en Educación Primaria, tras haber evaluado su formación y conocimientos sobre el mismo. Teniendo en cuenta este objetivo, el estudio se desarrollará, en un primer momento, sobre la base de un paradigma sociocrítico en el que se presenten estrategias que puedan dar lugar a transformaciones y cambios en el sistema educativo. Algunos autores, como Alvarado y García (2008), definen este paradigma como una “ciencia social [...] que ofrezca aportes para el cambio social desde el interior de las propias comunidades [...] su finalidad es la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas generados por estas”.

Por otro lado, como consecuencia de la previa intención y necesidad de comprender y evaluar los conocimientos y la formación que han adquirido los docentes sobre el suicidio, su relación con el sistema educativo y sus estrategias de prevención, así como el posterior análisis y discusión de los datos recogidos, asumen el uso de un paradigma

interpretativo. En él, “las interpretaciones se llevan a cabo remitiéndose a la particularidad del caso analizado y dependen del contexto concreto y de las relaciones establecidas entre el investigador y los informantes” (Lincoln y Guba, 1985).

Se supone, por tanto, un método de investigación aplicada, en la que los conocimientos adquiridos permiten la posterior puesta en práctica (o propuesta) de los mismos, siendo “un tipo de estudios científicos orientados a resolver problemas de la vida cotidiana” (Cordero, 2009) y que “permite transformar el conocimiento teórico que proviene de la investigación básica en conceptos, prototipos y producto” (Lozada, 2014). El trabajo mediante el modelo de investigación aplicada impulsa, según autoras como Cordero (2009), “la formación constante y permanente de hacer investigación en el gremio de profesionales”.

5.2.PROCEDIMIENTO

El estudio se desarrolla en base a una metodología multimétodo, en la que primero tiene lugar el desarrollo y posterior análisis de un cuestionario, que fundamenta las bases para la posterior elaboración de la propuesta del curso de formación.

En primer lugar, se utiliza una metodología cualitativa en la que se interpretan datos cuantitativos obtenidos por medio de estadísticas numéricas. El uso del multimétodo otorga al estudio una mayor objetividad y a su vez permite confirmar o desmentir las hipótesis que se planteen (Del Canto y Silva, 2013).

Tras una investigación y análisis de documentos previos que asentaron las bases tanto del estudio como de la fundamentación teórica del mismo, se establecieron los objetivos del estudio y se desarrolló una fase previa de resolución de hipótesis mediante la elaboración de un cuestionario.

El cuestionario (ver anexo I) se dirige a docentes y pretende evaluar el nivel de conocimiento del término de suicidio, su relación con el ámbito educativo y las estrategias de prevención. Por otro lado, trata de confirmar o desmentir la primera hipótesis del trabajo. En esta se plantea si la previa situación descrita por otros autores sobre el desconocimiento de la problemática, así como la necesidad de implicación y formación del personal docente en ella, es algo desconocido para el colectivo. En concreto, para el entorno en el que se pretende desarrollar posteriormente la intervención.

Este cuestionario se dirige a una muestra concreta y a un colectivo específico, como son los docentes en activo. Por tanto, el muestreo utilizado sería no probabilístico, en el que se empleó el método o la técnica de “bola de nieve”.

El cuestionario se estructura en cuatro secciones. En la primera de ellas se desarrolla una primera explicación y el objetivo del mismo, así como las indicaciones donde se garantiza el anonimato de los sujetos encuestados en todo momento. En las primeras preguntas de la segunda sección, se ha recogido la información sobre los datos personales de interés para el estudio. El cuestionario continúa con una tercera sección centrada en recoger datos sobre la perspectiva docente, en la que se analiza el conocimiento sobre el concepto de suicidio, sobre la problemática mundial, la posibilidad de prevención y la implicación de los profesionales en el ámbito sanitario y educativo. En el último apartado del cuestionario se indaga en el conocimiento y la formación de los docentes, y en la conciencia conocimiento de protocolos o estrategias de detección y prevención.

El tipo de preguntas que se formulan son, en su mayoría, de respuesta corta o de elección de una opción en el caso de la sección de datos de la muestra. El resto de las preguntas de todas las secciones posteriores del test son de elección de una respuesta entre tres opciones que se repiten en cada cuestión: Sí / No / No estoy seguro/a.

Por último, el cuestionario permaneció abierto desde el 27 de febrero de 2024, siendo las dos primeras semanas en las que más respuestas se obtuvieron. Se volvió a mostrar un pico de interacciones durante varios días unas semanas después, pero tras no obtener más respuestas desde finales del mes de marzo se cerró el cuestionario el 17 de abril de 2024.

5.3.DATOS DE LA MUESTRA

La muestra obtenida hace referencia a un total de 28 respuestas. Los docentes encuestados, un 71,1% de ellos pertenecen a la provincia de Soria, mientras un 14,3% pertenecen a Zaragoza, seguidos por los pertenecientes a Navarra con un 10,7% y, por último, un 3,6% pertenece a Valladolid.

En cuanto a la edad, comprende un rango desde los 22 hasta los 63 años. Siendo un 25% de los encuestados de 22 años, mientras otro 60,8% de los encuestados superan los 30 años de edad.

El 96,4% de la muestra son mujeres frente al 3,6% de muestra masculina.

Los años de experiencia abarcan desde los algunos meses de prácticas hasta los 35 años. La respuesta más repetida son meses de prácticas con aproximadamente un 30% de las respuestas a las que le siguen el conjunto desde los 10 hasta los 35 años en los que se recogen hasta un 50% de las respuestas.

El 89,3% de los encuestados han ejercido su docencia en centros públicos, frente al 7,1% que lo han hecho en un centro concertado y el 3,6% restante que trabaja en un centro privado.

Por último, el 67,9% de los docentes encuestados trabajan en la etapa de educación primaria, siendo más comunes las respuestas entre los docentes de segundo ciclo de educación primaria con un 32,1% frente al 17,9% de respuestas que se registran tanto de docentes en el primer ciclo como en el tercero. Por otro lado, el 17,9% de los docentes restantes ejercen su docencia en la etapa de educación infantil.

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, analizaré de forma objetiva los datos obtenidos de la muestra previamente descrita y del cuestionario elaborado.

El análisis se estructurará siguiendo el orden de preguntas planteadas por el cuestionario, y, por tanto, constará de dos apartados de análisis. El primero de ellos se dedicará al análisis de respuestas sobre la perspectiva de los docentes, mientras que en el segundo apartado analizaré las respuestas obtenidas sobre sus conocimientos y su formación.

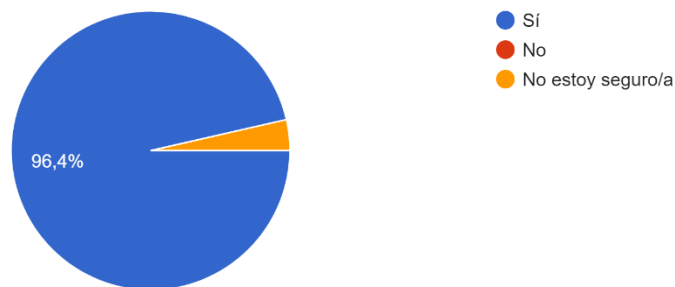
6.1. ANÁLISIS DE LA PERSPECTIVA DE LOS DOCENTES

En primer lugar, el 96,4% de los docentes encuestados afirma conocer el significado concreto del término suicidio, frente a un 3,6% que considera no estar seguro (Figura 3).

Figura 3.

Docentes que conocen el significado del término suicidio.

¿Conoce usted el significado concreto del término suicidio?
28 respuestas



Fuente. Elaboración propia.

Por otro lado, el 100% de ellos cree que existen casos tanto de suicidio como de tentativa de suicidio en población menor de edad (Figura 4).

Figura 4.

Docentes que creen que existen casos de suicidio en población menor de edad.

¿Cree que existen casos de suicidio en población menor de edad?

28 respuestas



Fuente. Elaboración propia.

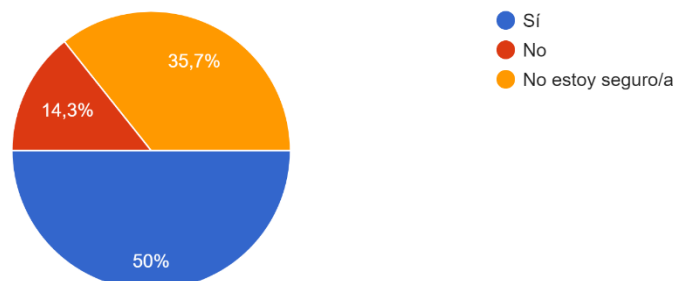
El 50% de los encuestados cree que el suicidio podría llegar a ser la primera causa de muerte no natural de jóvenes en España, frente a un segundo porcentaje de 35,7% que afirma no estar seguro y un porcentaje restante del 14,3% que no considera cierta la anterior afirmación (Figura 5).

Figura 5.

Docentes que creen que el suicidio podría llegar a ser la primera causa de muerte no natural de jóvenes en España.

¿Cree que el suicidio podría llegar a ser la primera causa de muerte no natural de jóvenes en España?

28 respuestas



Fuente. Elaboración propia.

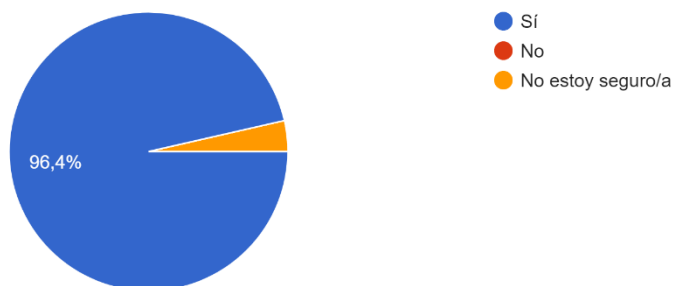
Tal y como muestran las respuestas, el 96,4% de los docentes cree que el suicidio se puede prevenir, frente a un 3,6% que no está seguro (Figura 6).

Figura 6.

Docentes que creen que el suicidio se podría prevenir.

¿Cree que el suicidio se podría prevenir?

28 respuestas



Fuente. Elaboración propia.

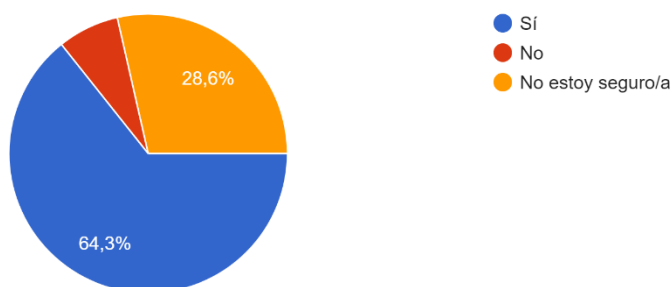
En cuanto a creencia de la responsabilidad que se les atribuye a los centros sanitarios como responsables de la detección de casos de riesgo de suicidio, un 64,3% de los docentes encuestados cree que sí son responsables, mientras un 28,6% no está seguro y un 7,1% afirma no creer que los centros sanitarios sean responsables de la detección de casos de riesgo (Figura 7). Sin embargo, el 92,9% de los docentes afirma creer que los centros educativos son responsables de la detección, frente a un 7,1% de ellos que no está seguro (Figura 8).

Figura 7.

Opinión docente sobre la responsabilidad de los centros sanitarios en la detección.

¿Los centros sanitarios son responsables de detectar posibles casos de riesgo de suicidio?

28 respuestas



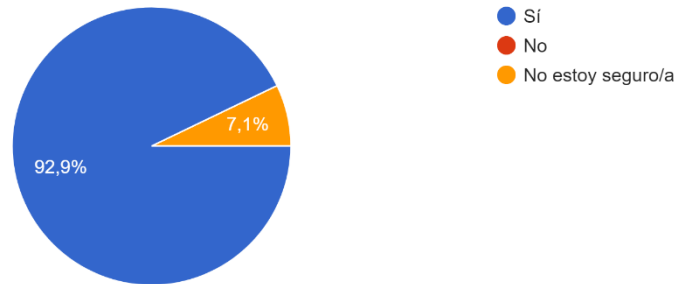
Fuente. Elaboración propia.

Figura 8.

Opinión docente sobre la responsabilidad de los centros educativos en la detección.

¿Los centros educativos también son responsables de detectar posibles casos de riesgo de suicidio?

28 respuestas



Fuente. Elaboración propia.

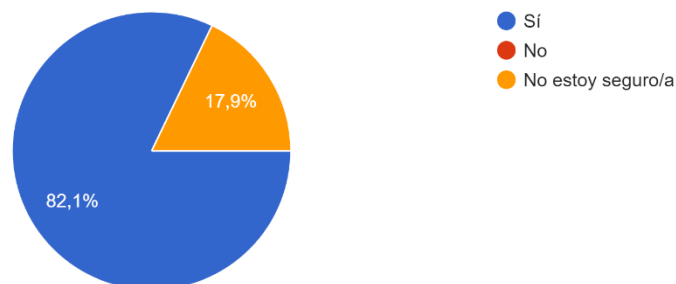
Por último, y de forma paralela a la detección, se pregunta por la responsabilidad de los centros sanitarios en la prevención del suicidio, siendo un 82,1% de los docentes el que considera que los centros sanitarios son responsables de la prevención frente a un 17,9% que no está seguro (Figura 9). En cuanto al ámbito educativo, un 96,4% de los encuestados cree que los centros escolares son responsables de la prevención en los casos de riesgo, frente a un 3,6% que no está seguro (Figura 10).

Figura 9.

Opinión docente sobre la responsabilidad de los centros sanitarios en la prevención.

¿Los centros sanitarios son responsables de prevenir posibles casos de riesgo de suicidio?

28 respuestas



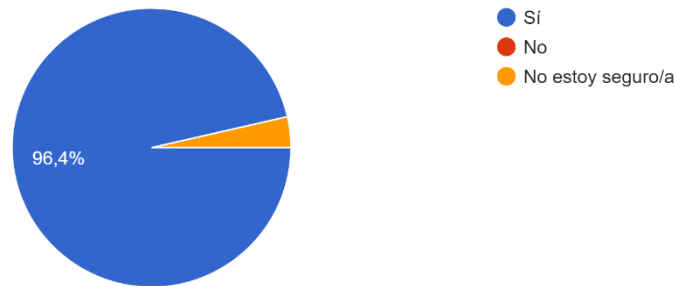
Fuente. Elaboración propia.

Figura 10.

Opinión docente sobre la responsabilidad de los centros educativos en la prevención.

¿Los centros educativos también son responsables de prevenir posibles casos de riesgo de suicidio?

28 respuestas



Fuente. Elaboración propia.

6.2. ANÁLISIS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y FORMACIÓN DE LOS DOCENTES

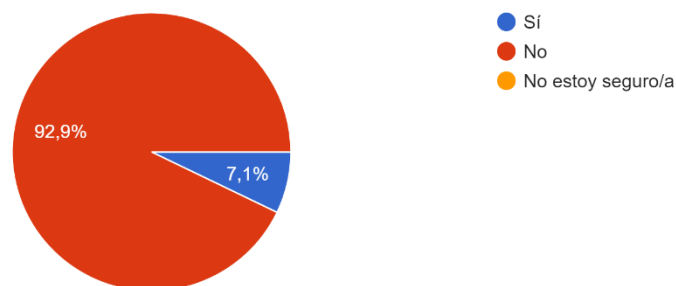
En primer lugar, el 92,9% de los docentes afirma no haber obtenido información sobre el suicidio a lo largo de su formación, frente a un 7,1% que afirma que sí la ha tenido (Figura 11).

Figura 11.

Docentes que han obtenido información sobre suicidio en su formación.

¿Ha obtenido información sobre el suicidio durante su formación?

28 respuestas



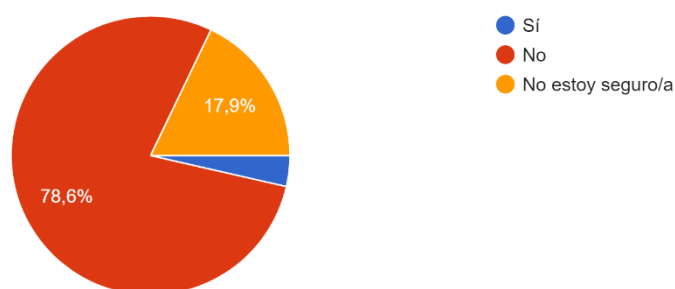
Fuente. Elaboración propia.

A continuación, el 78,6% afirma no conocer ninguna escala, método o herramienta de detección y/o prevención del suicidio, frente a un 17,9% que no está seguro y un 3,6% que sí afirma conocer alguna escala, método o herramienta (Figura 12).

Figura 12.

Docentes que conocen escalas, métodos o herramientas para detectar y/o prevenir el suicidio.

¿Conoce alguna escala, método o herramienta para detectar y/o prevenir el suicidio?
28 respuestas



Fuente. Elaboración propia.

En cuanto a los planes de prevención, el 82,1% afirma no estar seguro de si existe un plan a nivel nacional de prevención del suicidio, seguido de un 10,7% que cree que no existe este plan y un 7,1% que afirma que sí existe (Figura 13).

A nivel de Comunidades, el 64,3% de los encuestados no está seguro de que existan planes contra el suicidio a nivel de comunidad, a diferencia de un 32,1% que afirma la existencia de estos planes y un 7,1% que no cree que existan (Figura 14).

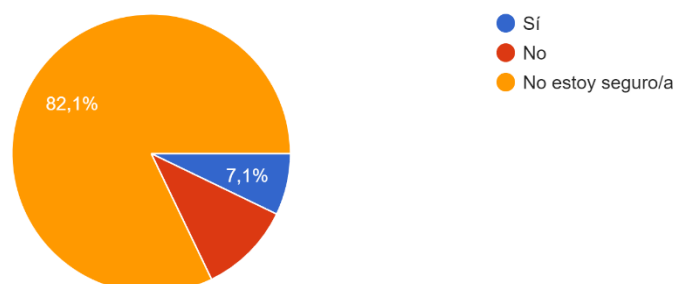
Por otro lado, el 50% de los encuestados no está seguro de si existen planes en el ámbito sanitario, frente al 42,9% que creen que sí existen y el 7,1% restante considera que no existe este tipo de planes en el sector de salud. Por último, el 64,3% no está seguro de que existan este tipo de planes enfocados al ámbito educativo, mientras un 21,4% sí cree que existan y un 14,3% creen que no.

Figura 13.

Docentes que creen que existe un Plan Nacional de Prevención del suicidio.

¿Existe algún Plan Nacional de Prevención del suicidio?

28 respuestas



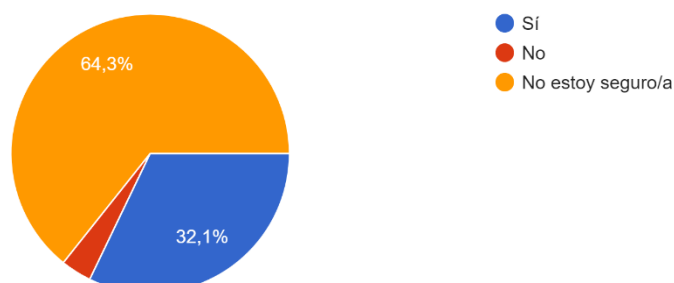
Fuente. Elaboración propia.

Figura 14.

Docentes que creen que existen planes o proyectos de Prevención del Suicidio en las CCAA.

¿Existen planes o proyectos de Prevención del Suicidio en las Comunidades Autónomas?

28 respuestas



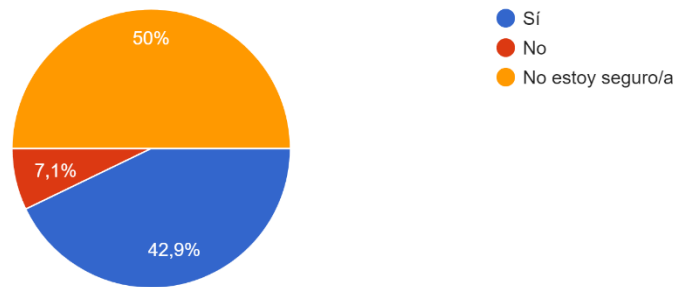
Fuente. Elaboración propia.

Por último, el 50% de los docentes no está seguro de que existan planes de prevención a nivel sanitario, frente al 42,9% que sí cree que existan y el 7,1% restante que no cree que los haya (Figura 15). Asimismo, en el ámbito de educación es el 64,3% de los docentes el que no está seguro de que existan planes de prevención en el campo educativo, mientras el 21,4% de ellos afirma su existencia y un 14,3% no cree que exista (Figura 16).

Figura 15.

Docentes que creen que existen planes o proyectos de Prevención del Suicidio en ámbito sanitario.

¿Existen planes de Prevención del Suicidio en el ámbito sanitario?
28 respuestas

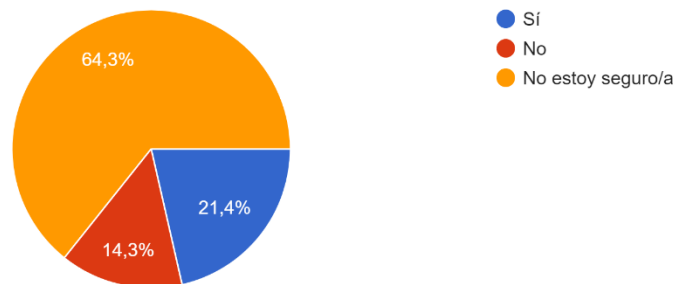


Fuente. Elaboración propia.

Figura 16.

Docentes que creen que existen planes o proyectos de Prevención del Suicidio en ámbito educativo.

¿Existen planes de Prevención del Suicidio en el ámbito educativo?
28 respuestas



Fuente. Elaboración propia.

7. DISCUSIÓN

Tras el anterior análisis de datos, procedo en el siguiente apartado a hacer una reflexión y relacionarlos con la fundamentación teórica del estudio, con el fin de contrastar las hipótesis planteadas y resolver algunos de los objetivos del trabajo.

En primer lugar, en cuanto al objetivo principal del trabajo, en su primera parte trata de evaluar el nivel de conocimiento y formación de los docentes sobre el suicidio en Educación Primaria. Tal y como muestran los datos analizados, existe un conocimiento prácticamente generalizado sobre el término de suicidio, así como una conciencia general sobre los suicidios y la tentativa de estos en menores. Sin embargo, solo la mitad de los encuestados saben que este fenómeno es la causa principal de muerte no natural entre jóvenes en España. Estos resultados aportan información sobre la conciencia de los docentes sobre la problemática y, a su vez, evidencian el desconocimiento sobre la gravedad de la situación. Además, la preocupación aumenta cuando no solo existe un porcentaje bastante elevado que no está seguro, sino que casi un 15% de la muestra lo niega. De la mano de estos datos, se puede observar cómo existe un mínimo porcentaje de docentes que no están seguros de que el suicidio se pueda prevenir. Un dato no solo alarmante a nivel educativo, sino que este dato puede ser un reflejo de la situación de desconocimiento a nivel social general. De esta forma, y en relación con el marco teórico presentado, se puede relacionar la falta de conocimiento de prevención con la ausencia de los planes nacionales y con la ineficacia que han tenido las diferentes alertas propuestas por la OMS y otras organizaciones, en las que se evidencia la prevención como la estrategia más eficaz para frenar en nuestro país esta ascendente tendencia.

Tan solo un mínimo de los docentes encuestados ha recibido algo de información sobre el suicidio durante su formación, lo que explica algunas de las respuestas posteriores. A continuación, se analizará el grado de formación que esta información haya podido aportar. De igual manera, hay un elevado porcentaje de docentes que afirma no conocer ninguna escala, método o herramienta para detectar y/o prevenir el suicidio.

En cuanto a la responsabilidad sobre la gestión de la problemática, cabe destacar que los docentes consideran más responsable al sector educativo que al sanitario tanto en la detección (con una cifra un 28,6% mayor) como en la prevención (donde la diferencia

es de un 14,3%). A su vez, los docentes consideran que tienen una mayor responsabilidad en la prevención que en la detección.

Estos últimos datos pueden reflejar dos posiciones. La primera de ellas es la que plantea que los docentes podrían haber establecido una relación entre el número de horas que los menores pasan con ellos y la consecuente responsabilidad para observar las conductas de riesgo y prevenir la posible situación. Por tanto, los docentes tendrían una mayor responsabilidad porque el número de horas de interacción es mucho mayor con educadores que con sanitarios. De esta forma, se daría un sentido al hecho de que también consideren más responsables a los centros sanitarios de la prevención que de la detección. La segunda idea hace referencia a un mayor conocimiento y conciencia por parte de los docentes sobre sus propias responsabilidades que sobre las responsabilidades de otras áreas de servicios sociales. Ambas ideas son complementarias y podrían relacionarse con otro de los aspectos teóricos expuestos, además de con el anterior, sobre la ausencia de planes. Y es que, a pesar de la conciencia demostrada por la mayoría de los encuestados sobre la responsabilidad de ambos sectores, se refleja una falta de conocimiento sobre las pautas de la OMS en la necesidad de actuar de manera interdisciplinar. Además, con estos datos también se desmiente una primera afirmación de la hipótesis destacada, y es que, a diferencia de lo que cabría esperar, los docentes sí son conscientes tanto de su responsabilidad como de su imperante necesidad a la hora de actuar frente a la problemática.

Cuando se pregunta sobre su conocimiento en cuanto a planes de prevención nacionales, más de la mitad de los docentes desconocen la existencia o inexistencia de estos, así como otro porcentaje menor considera que sí que lo hay, cuando no es cierto. Se confirma, pues, la hipótesis sobre el desconocimiento en la ausencia de planes y proyectos de detección y prevención, ya que, a excepción de un 10% de ellos que saben que no existe un plan nacional, el resto o no poseen información o creen que lo hay.

Por otro lado, llama la atención las elevadas cifras de docentes que confirman su desconocimiento tanto en la existencia de proyectos a nivel nacional como autonómico. Estos datos resuelven que existe un pequeño porcentaje de profesionales equivocados al creer que existe un plan a nivel nacional, sin embargo, son menos los equivocados en las respuestas a nivel de comunidad, ya que muchos de ellos son conocedores de la existencia de planes a nivel autonómico. Asimismo, existe un porcentaje bastante elevado de docentes (30%) que conoce la existencia de un plan de prevención de alguna comunidad,

lo que puede significar que, a pesar de no tener formación, pueden haberse interesado o informado sobre ello, o que la información que han recibido en su formación haya funcionado dando lugar a posibles acercamientos a las estrategias y planes de prevención y detección. En este caso, por un lado, se desmiente una parte de la hipótesis que desacredita el conocimiento de los docentes sobre estos planes, ya que, aunque no sea el porcentaje más elevado, sí es relevante. Además, también podría evidenciar la conciencia de este grupo de encuestados sobre la gravedad de la problemática y su responsabilidad (al haberse hecho cargo de informarse de los planes existentes) y, del mismo modo, justificar el desarrollo de propuestas de intervención en la formación del profesorado frente al suicidio por sus posibles beneficios reflejados.

Cuando la comparación se establece entre los planes o proyectos en los diferentes ámbitos, sanitario y educativo, también se encuentran porcentajes elevados de encuestados que no están seguros de si estos planes de prevención y/o detección aparecen en estos sectores. Sigue habiendo un porcentaje mayor de desinformación cuando se hace referencia al sector sanitario (82,1%) frente a la desinformación cuando se pregunta por el educativo (64,3%), por lo que se vuelve a poner de manifiesto que los docentes se encuentran más informados de lo que ocurre en su profesión que en el resto de ellas, lo cual también es lógico. Igualmente, encontramos un mayor porcentaje de profesionales que creen que no existen planes orientados a la salud, pero el porcentaje de encuestados que afirma que no existe un plan en educación es menor (por una diferencia del 7%). También existe una mayor diferencia (25%) entre aquellos docentes que creen que existe un plan educativo frente a aquellos que afirman que existe uno en sanidad. Conforme a lo establecido en el marco teórico, a pesar de existir un déficit de este tipo de documentos en ambos sectores, es el sector educativo el que se ha visto más perjudicado por una mayor ausencia de ellos. De esta forma, la desinformación es la variable más extendida, seguida de la correcta confirmación por parte de los docentes de la existencia de planes dirigidos al ámbito educativo. Se confirma con un mayor porcentaje de los docentes la hipótesis de la falta de conocimientos sobre los planes y proyectos existentes.

El mayor contraste de datos que se observa es el que existe entre los conocimientos que poseen y la falta de formación. Esta idea puede verificar un conocimiento de la situación y problemática, así como el desconocimiento de las estrategias, planes o proyectos de detección y prevención y, sobre todo, se expone la casi íntegra falta de información durante la formación de los docentes.

Como conclusión, a raíz de los datos discutidos anteriormente y en relación con la hipótesis desarrollada, se desmiente la misma en un aspecto: la falta de concienciación docente sobre su responsabilidad frente a la problemática, pero se verifican: la falta de conciencia sobre la gravedad de la problemática, la casi plena falta de información y formación en docentes sobre el suicidio en menores, así como el desconocimiento de las estrategias, proyectos y planes a los que recurrir y, sobre todo, la incapacidad de aplicar los mismos a sus aulas. Esto pone de manifiesto la confirmación, casi por completo, de la hipótesis general y justifica, de este modo, la imperante necesidad de trabajar para lograr una formación del profesorado en el suicidio y la conducta suicida en menores, como la propuesta desarrollada a continuación.

8. PROPUESTA DE CURSO DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO

8.1.CONTEXTO LEGAL / MARCO LEGISLATIVO

Según lo decretado en la Ley Orgánica 1/1990, de Ordenación General del Sistema Educativo, en su artículo 56, “la formación permanente constituye un derecho y una obligación de todo el profesorado [...] Periódicamente, el profesorado deberá realizar actividades de actualización”. Esta formación es una “responsabilidad de las Administraciones educativas y de los propios centros, [...]. Las Administraciones planificarán las actividades necesarias de formación permanente del profesorado y garantizarán una oferta diversificada y gratuita de estas actividades.”

Existen varios modelos de formación profesional según el Orden EDU/2886/2011, como los cursos, los seminarios, los grupos de trabajo, los proyectos de formación en centros y los congresos.

Mediante el actual estudio, pretendo establecer una serie de ideas y propuestas que asentarían las bases para el futuro desarrollo completo de un curso de formación permanente del profesorado sobre el concepto, detección y protocolo de actuación en relación con el suicidio en casos infanto-juveniles.

Como ya se ha mencionado, a pesar de la gran variedad de cursos y programas de formación permanente que ofrecen las Administraciones Publicas, existe una escasez de formación del profesorado (ver anexo I) y, por mi cercana y actual experiencia como alumna, también de formación de futuros docentes, para abordar la problemática sobre la creciente tendencia de suicidios en etapas tempranas, tanto a nivel nacional como a nivel mundial.

Cumpliendo la normativa actual de la formación permanente del profesorado sobre la base de la Orden EDU/2886/2011, de 20 de octubre, por la que se regula la convocatoria, reconocimiento, certificación y registro de las actividades de formación permanente del profesorado, los cursos de formación permanente del profesorado deben cubrir una formación mínima de 20 horas (y un máximo de 100), con una duración máxima de 8 horas diarias y sin superar las 10 horas semanales. Al tratarse de un curso

presencial, la asistencia será obligatoria pudiéndose certificar por medio de una causa justificada una asistencia obligatoria mínima del 85% (Orden EDU/2886/2011). Además, se reconocerá un crédito por cada diez horas cursadas del mismo.

Según la Orden EDU/2886/2011 podría solicitar el reconocimiento de este curso, a efectos de formación permanente del profesorado, el personal que se relaciona a continuación:

- a) Personal docente en centros del ámbito de gestión del Ministerio de Educación.
- b) Personal docente que realiza su trabajo para los Servicios Centrales del Ministerio de Educación.
- c) Personal docente con destino en una Comunidad Autónoma que las realice en la Universidad Nacional de Educación a Distancia o en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

Por último, a la hora de desarrollar un curso, este mismo debe seguir un esquema de apartados establecidos por la Orden EDU/2886/2011 (ver anexo II).

8.2.CURSO FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO: EL CONCEPTO, LA DETECCIÓN Y EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A ACTITUDES SUICIDAS INFANTO-JUVENILES

A continuación, desarrollaré aquellos apartados básicos para comprender el funcionamiento del que sería un curso de formación permanente docente final, si fuera aprobado por las instituciones estatales.

a) Título de la actividad y modalidad.

EL CONCEPTO, LA DETECCIÓN Y EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL DOCENTE EN ACTITUDES SUICIDAS INFANTO-JUVENILES.

Se tratará de un curso de formación permanente del profesorado de modalidad presencial.

b) Entidad organizadora.

Según el Ministerio de Educación y Formación Profesional (2023), actualmente, la formación permanente del profesorado depende de diferentes órganos como: las consejerías, departamentos de educación, centros educativos y centros de formación del profesorado; que actúan de manera colaborativa y conjunta en cada comunidad autónoma para impartir esta formación.

En el caso de Castilla y León, esta función se traslada y se encuentra asociada a los Centros de Formación del Profesorado, por lo que la entidad organizadora del curso sería el Centro de Formación e Innovación Educativa (CFIE) de Soria.

c) Fechas y horarios de realización

El presente curso ha sido diseñado para impartirse a lo largo de un trimestre del curso escolar. Durante ese trimestre, se impartirán un total de 20 horas, en sesiones de 1 hora. De modo que se impartirían un total de 2 horas semanales. En función del peso e importancia de los contenidos, se dedicarán diferentes tiempos a cada uno de ellos, siendo la siguiente la organización final:

Figura 17

Organigrama del curso en función de los contenidos, horas y semanas.

CONTENIDO		SEMANA	HORAS/SEM.
BLOQUE	H.		
Bloque I	1h	Semana 1	1h
Bloque II	1h		1h
Bloque III	2h	Semana 2	2h
Bloque IV	1h	Semana 3	1h
Bloque V	3h		1h
Bloque VI	3h	Semana 4	2h
		Semana 5	2h
Bloque VII	5h	Semana 6	1h
		Semana 6	1h
		Semana 7	2h
Bloque VIII	4h	Semana 8	2h
		Semana 9	2h
		Semana 10	2h

Fuente: Elaboración propia.

d) Personas a quienes va destinada la actividad.

El curso se destina a docentes, tanto en oficio como a aquellos docentes titulados en cualquier Grado Universitario o de Formación Profesional Superior, tanto en la etapa de Educación Infantil, como en la etapa de Educación Primaria.

e) Condiciones de participación.

Para tomar parte del actual curso sería necesario el Grado Superior de Educación Infantil, el Grado Universitario en Educación Infantil o Educación Primaria o títulos anteriores con la misma acreditación, y estar ejerciendo la docencia en el centro en el que se impartirá el curso. “Se podrán asignar plazas a quienes, no habiendo ejercido la docencia, cumplan todos los requisitos para ello establecidos en el Real Decreto 1834/2008 y la Orden ECI/3857/2007. Estas plazas no podrán superar el 15% del total de los participantes.” (Orden EDU/2886/2011).

f) Criterios de selección si fuesen necesarios.

El único criterio de participación sería estar ejerciendo la docencia en el propio centro en el que se desarrolla el curso. Según lo establecido en la Orden EDU/2886/2011, deberán matricularse un mínimo de 15, y un máximo de 100, docentes en el curso para su desarrollo.

g) Objetivos de la actividad, contenidos y método de trabajo.

• OBJETIVOS:

- OBJETIVO LEGAL: promover el desarrollo profesional docente y mejorar la calidad de la práctica educativa.
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CURSO:
 1. Comprender el concepto de suicidio y de actitudes suicidas infanto-juveniles, incluyendo sus factores de riesgo y protección.
 2. Familiarizarse con las señales y síntomas que pueden indicar la presencia de pensamientos suicidas en niños y adolescentes, incluyendo cambios en el comportamiento, el estado de ánimo y las interacciones sociales.
 3. Desarrollar habilidades para identificar situaciones de riesgo de suicidio entre los estudiantes, incluyendo el uso de herramientas de observación y evaluación.
 4. Conocer y comprender los protocolos de actuación y las pautas de intervención en casos de sospecha de pensamientos suicidas en el entorno escolar, incluyendo la forma de comunicarse con los estudiantes, sus familias y otros profesionales de la salud mental.
 5. Aprender estrategias de prevención del suicidio infanto-juvenil, tanto a nivel individual como a nivel comunitario.
 6. Explorar el papel del profesorado y de otros profesionales educativos y de la salud en la detección, prevención e intervención en casos de suicidio infanto-juvenil.
 7. Explorar el papel del profesorado y de otros profesionales educativos y de la salud en la detección, prevención e intervención en casos de suicidio infanto-juvenil.
 8. Reflexionar sobre la propia actitud y capacidad para abordar el tema del suicidio infanto-juvenil en el entorno educativo, identificando

posibles prejuicios o barreras personales y desarrollando estrategias para superarlos.

- **CONTENIDOS:**
 - **BLOQUE I: EL SUICIDIO**
 - Tema 1: Concepto de suicidio.
 - Tema 2: Evolución histórica de suicidio: historia del suicidio y el suicidio en la historia.
 - Tema 3: El suicidio como un tema tabú.
 - Tema 4: La conducta suicida: ideación y tentativa o “parasuicidio”.
 - **BLOQUE II: CIFRAS Y DATOS**
 - Tema 4: Contexto, datos y tasas a nivel global: la problemática mundial.
 - Tema 5: Tasas de suicidio en España en la población total e infanto-juvenil.
 - Tema 6: Tasas de tentativa de suicidio en España en la población total e infanto-juvenil.
 - Tema 7: El tratamiento del suicidio en la prensa y el efecto Werther.
 - **BLOQUE III: CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO**
 - Tema 8: Causas de suicidio infanto-juveniles: factores predisponentes y precipitantes.
 - Tema 9: Causas o factores de riesgo de la tentativa de suicidio.
 - **BLOQUE IV: ESTRATEGIAS E IMPLICACIÓN LEGAL**
 - Tema 10: Estrategias de reducción de los casos: la prevención del suicidio.
 - Tema 11: Marco legal y propuestas de la OMS.
 - Tema 12: El trabajo interdisciplinar: la coordinación con el sistema de salud.
 - **BLOQUE V: DETECCIÓN**
 - Tema 13: Perspectiva de la OMS.
 - Tema 14: Escalas y métodos de detección en el aula.
 - **BLOQUE VI: PLANES DE PREVENCIÓN Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN**
 - Tema 15: Protocolo a seguir: los planes y proyectos de prevención.

- Tema 16: Documentación y protocolos de derivación.
- BLOQUE VII: LA PRÁCTICA EDUCATIVA
 - Tema 17: Propuesta de intervención didáctica en el aula: ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE.
 - Tema 18: Proyecto de formación en centro: Análisis DAFO, adaptación y elaboración de un proyecto de centro.
- BLOQUE VIII: REVISIÓN Y EVALUACIÓN
- METODOLOGÍA
 - MÉTODOS DE TRABAJO
 - Conferencias, seminarios o presentaciones en las que se proporcione información teórica sobre los diversos contenidos del curso.
 - Estudios de caso mediante los que el profesorado pueda analizar y conocer situaciones específicas en las que poder aplicar los conocimientos adquiridos y encontrar dificultades.
 - Aprendizaje por descubrimiento en el que los propios contenidos sean trabajados directamente por el docente mediante una guía previa del formador.
 - Análisis DAFO del propio centro en cuanto al suicidio y la conducta suicida infanto-juvenil en el que se reconozcan las situaciones, limitaciones y dificultades encontradas, y los puntos fuertes.
 - Aprendizaje basado en proyectos combinado con el aprendizaje basado en problemas en el que mediante el análisis DAFO previo se planteen los problemas a los que dar solución y que esas soluciones orienten su propia formación a lo largo del curso y el desarrollo paulatino de un proyecto para su propio centro,
 - Aprendizaje cooperativo en el que se compartan experiencias, ideas y estrategias.
 - Design thinking mediante el que se desarrollarán secuencias (descubrir, interpretar y dar soluciones a las situaciones), que se integrarán en las habilidades y competencias del docente para posteriormente trasladarlas al aula.

- Gamificación mediante la que se acerque al docente diferentes recursos que pueda desarrollar posteriormente en su aula sobre el trabajo del suicidio con el alumnado. Y gamificación para el propio profesorado con juegos que fomenten un aprendizaje significativo de los conceptos y estrategias trabajadas.
 - Debate dirigido en el que se discutan temas relacionados con la ética, la detección y prevención del suicidio y las conductas suicidas infato-juveniles, que permitan la reflexión crítica y el aprendizaje colectivo.
- MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Según la Orden EDU/2886/2011 “la evaluación de los participantes tendrá en cuenta tanto la participación activa en las fases presenciales, como la ejecución de las diversas propuestas de trabajo que se programen para las fases no presenciales”. Para ello se establecen los siguientes métodos de evaluación:

- Evaluación previa o inicial.
- Pruebas en formato escrito y digital, en formato de examen o cuestionario en el que se evalúe el conocimiento teórico de los contenidos y conceptos.
- Casos prácticos en los que evalúe la capacidad de poner en marcha las estrategias y protocolos estudiados.
- Evaluación continua en la que mediante la observación directa durante las sesiones prácticas se evalúe el compromiso y la participación durante el curso, teniendo en cuenta su implicación en los debates y en las actividades.
- Entrega de tareas o proyectos de resolución de situaciones de riesgo de suicidio.
- Evaluación sumativa, compartida y formativa complementaria de la evaluación continua, en la que se considere: el progreso del docente en su aprendizaje, su autoevaluación, la evaluación del formador a los docentes y la evaluación del propio curso formativo para llevar a cabo mejoras.

- Autoevaluación mediante un cuestionario y preguntas abiertas sobre los aprendizajes, habilidades y competencias, dificultades y mejoras.

h) Valoración en horas de formación.

Las horas de curso serían ponderadas en base a la Orden EDU/2886/2011, de 20 de octubre, por la que se regula la convocatoria, reconocimiento, certificación y registro de las actividades de formación permanente del profesorado. Es decir, se reconocería un total de un crédito por cada 10 horas de curso, haciendo un total de 2 créditos en cursos de formación permanente.

- i) Logotipo del Ministerio de Educación, indicando que la actividad está reconocida por éste. (Carente por tratarse de un caso hipotético).

8.3. JUSTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y METODOLOGÍAS DEL CURSO

A largo de este apartado justificaré la elección del modelo de actividades del curso, centrándome, principalmente, en tres ejemplos sobre el tipo de actividades más prácticas que se desarrollarían en el curso expuesto (ver anexo III).

Como docente, considero la importancia del trabajo en base a los conocimientos previos para lograr obtener aprendizajes significativos y prácticos. “Las estrategias eficaces de enseñanza se basan en el conocimiento previo de los estudiantes como recurso, [...] aportan datos valiosos para corregir la enseñanza” (Sephard, 2006). Es por ello, por lo que he decidido exponer una primera actividad centrada en la evaluación previa de conocimientos. Esta evaluación tendrá lugar mediante una metodología basada en la gamificación, es decir, el aprendizaje por medio de juegos. En este caso se jugará a: una verdad y dos mentiras por medio de un Kahoot!. Algunas autoras como Caballero-Calderón (2021) consideran “los juegos como estrategias para lograr un aprendizaje significativo”. Puesto que se trata de una evaluación previa, escoger una metodología lúdica, supone un tratamiento más informal de la evaluación, en la que “el juego propicia la comunicación de forma libre y de manera espontánea” (Caballero-Calderón, 2021). Esto hace posible una autopercepción final y una evaluación por observación del formador con una mayor objetividad sobre los conocimientos previos.

Por otro lado, creo que el trabajo de los contenidos de forma memorística debe complementarse con un trabajo más práctico de los mismos en los que la información se adquiera de manera autónoma a través de un proceso de aprendizaje guiado. Rocha (2021) concluye:

“En la actualidad se espera que el alumno ya no retenga o guarde información de forma exacta, sino que este sea un aprendiz consciente, responsable, constructor de su propio conocimiento. De igual forma, se aspira a que el docente, no solo sea un simple transmisor de información, sino un facilitador que garantice que el estudiante pueda generar nuevos conocimientos” (pp. 65).

Según la Teoría Cognitiva del Aprendizaje Significativo de Ausubel, para obtener un aprendizaje significativo, debe ser el alumno el propio constructor de sus aprendizajes al relacionar conocimientos nuevos con los que ya posee (Ausubel, 1980). Por ello, las otras actividades que expongo se centran en el trabajo de algunos los contenidos del curso, de una forma más práctica.

De esta forma, la segunda actividad propuesta se centra en el estudio de un caso, donde ellos mismos crean unos personajes, y para ello deben recordar y aplicar los contenidos aprendidos con anterioridad para, sobre estos, conocer contenidos y crear aprendizajes nuevos. En este caso “el conocimiento no se transmite, sino que se construye en la práctica, y el alumno y material de aprendizaje juegan un rol fundamental para que se logre la construcción de nuevos saberes” (Rocha, 2021), siendo de esta forma el alumno el centro del propio aprendizaje.

Por otro lado, así como ocurre con los niños, los conocimientos que se obtienen a partir de la técnica de aprendizaje por descubrimiento dan lugar a aprendizajes más duraderos como consecuencia de la implicación y razonamiento necesarios para su adquisición. Según Bruner, tal y como expone en su Teoría del Aprendizaje por Descubrimiento (1961), este término hace referencia al proceso en el que la propia participación del estudiante en su proceso de aprendizaje sienta la base para descubrir y conocer nuevas ideas que, en relación con los conocimientos previos, den lugar a nuevas estructuras y aprendizajes. Como consecuencia de esta idea decidí escoger una tercera actividad de carácter lúdico para abordar otro de los contenidos del curso. En este caso el juego será un Escape Room.

Este juego o, en este caso método didáctico, tiene una naturaleza secuenciada que coincide con la naturaleza de los objetivos que se pretenden trabajar a través de él, de forma que, a la hora de memorizar y retener la información, se facilite el proceso de desarrollar esquemas y ordenar mentalmente los contenidos, y, consecuentemente, la adquisición de aprendizajes significativos y prácticos. Por otra parte la situación generada mediante este juego imita la tensión que se podría llegar a vivir al enfrentarse a una situación así en la vida real.

Mediante estas dinámicas anteriores, y siendo de esta forma el alumno el centro del propio aprendizaje, se pretende que “al usarse rutinas de activación del conocimiento al principio de nuevas lecciones y unidades de estudio, los maestros ayudan a los estudiantes a desarrollar el hábito de preguntarse: de lo que ya sé, *¿qué puede ayudarme a resolver esto?*” (Sephard, 2006). Rocha (2021), afirma en su investigación que “los resultados de aprendizaje donde afloran nuevos conocimientos son el reflejo de que se ha consumado un proceso de aprendizaje valioso por parte del estudiante”. De esta forma, a la vez que el propio alumno podría autoevaluar sus conocimientos y la capacidad de darles un uso a los mismos, permite al docente llevar a cabo un seguimiento y evaluación del aprendizaje y de las dificultades con las que se pueden encontrar, así como de las mejoras que se puedan implementar en su desarrollo.

Igualmente, es importante tener en cuenta la motivación por la formación. En este caso, la implicación emocional, como consecuencia de la trascendencia del tema trabajado, así como la aduleza del público hacia en el que va dirigido, facilita la atención y motivación por el aprendizaje, que tratará de mantenerse por medio de algunas dinámicas diferenciadas de las prácticas más tradicionales. Como, por ejemplo, por medio de juegos, o de diversidad en las agrupaciones.

Por último, en cuanto a la evaluación, como ya se ha comentado se llevará a cabo una evaluación inicial acompañada de una evaluación sumativa (tiene en cuenta todo el progreso y evolución), una evaluación formativa (en la que se pretende que el propio alumno aprenda en el proceso de evaluación al ir tratando de evaluar y mejorar el propio proceso de aprendizaje) y una evaluación compartida (en ella participan tanto docente y discente con el fin de obtener un aprendizaje cada uno) (Hamodi et al., 2015). Los medios mediante los que se pretende evaluar serían tanto orales como escritos. Las técnicas de evaluación que se presentan en las actividades serían principalmente la observación, el análisis documental de producciones, y, al tratarse de una evaluación compartida, la

autoevaluación y la evaluación colaborativa. Los instrumentos de evaluación serán las rúbricas. Estas rúbricas, permiten una claridad desde el principio sobre los contenidos y destrezas que se pretenden observar en el discente, “la utilización de la rúbrica de evaluación como ayuda para la consecución de una evaluación objetiva y consistente de los trabajos realizados por los alumnos” (Irlés, Ortells, de la Calle et al., 2011). En definitiva, se pretende desarrollar una evaluación en la que el alumno, sea de nuevo participante de su aprendizaje.

9. CONCLUSIONES

Tras la previa investigación y su posterior análisis y discusión de los datos obtenidos, en relación con los objetivos establecidos al comienzo del estudio se pueden desarrollar las siguientes conclusiones:

Antes de nada, y haciendo referencia al objetivo principal del estudio, se han podido completar ambas partes del mismo. En un primer lugar, se evaluó el conocimiento y formación del profesorado, en la que destacaba, por un lado, la imprevista conciencia del personal docente sobre su responsabilidad tanto en la detección como en la prevención de la conducta suicida, y a su vez, la confirmación sobre la desinformación, falta de conocimientos y formación de estos en las estrategias, planes y proyectos. De esta forma se verificaba, casi por completo, la principal hipótesis que plantea la investigación. En segundo lugar, se llevó a cabo el desarrollo de una propuesta fundamentada en los datos del análisis de la investigación, en la que se establecen todos los requisitos y datos requeridos a nivel legal, así como algunos ejemplos de las actividades que se desarrollarían en su puesta en práctica.

El resto de los objetivos se han ido resolviendo a lo largo de la investigación, tanto en la fundamentación teórica como en el análisis de datos. Se ha evidenciado una situación que ya afirmaban otros autores en la que la falta de unanimidad a nivel nacional en el desarrollo de propuestas de intervención puede estar afectando de manera directa al sistema de prevención, ya que la capacidad de decisión a nivel autonómico sobre el desarrollo (o no) de las propuestas recomendadas por la OMS concluye en una ineficacia de las mismas y en la ausencia de ellas en algunas comunidades. A su vez, la causalidad multifactorial registrada por los estudios en la problemática dificulta, en gran medida, una labor de detección y prevención eficaces sin una previa información y formación en la misma. Son estos mismos factores los que inhabilitan la posible capacidad del sistema educativo, a pesar de su conciencia en cuanto a su responsabilidad y necesidad de actuación, de efectuar un cambio significativo. Sin unos protocolos claros y una formación previa, la capacidad de intervención a nivel educativo se ve muy reducida.

Como conclusión final, la falta de pautas claras y unánimes es el principal factor limitante para un correcto desarrollo de estrategias interdisciplinares, al que se suma una falta de formación, en este caso en el ámbito educativo, que permita reconocer y evaluar

las situaciones de riesgo para poder poner en marcha protocolos de derivación en los que la coordinación entre todos los servicios implicados hiciera eficaz estas intervenciones. Es, por tanto, estratégico y necesario desarrollar propuestas que resuelvan esta necesidad previa en una formación, para que una vez lleguen los protocolos nacionales y autonómicos requeridos se puedan interpretar y utilizar como herramienta de trabajo, o para que, en caso de que se demoren, se pueda recurrir a los ya propuestos por otras organizaciones. Esta formación en el ámbito educativo se podría efectuar, como es el caso de la propuesta desarrollada, dentro de la permanente y obligatoria formación a la que se expone el profesorado de nuestro país, de forma que esta instrucción se vuelva general y accesible a todo el personal docente y, por tanto, eficaz.

10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A lo largo de este apartado se exponen las limitaciones que han condicionado la presente investigación.

En primer lugar, este trabajo de fin de grado se encuentra limitado por una falta de muestra lo suficientemente representativa como para hacer una generalización a todo el sistema educativo español. Además, la investigación se ha realizado principalmente a docentes de Soria en la Comunidad de Castilla y León, que es una de las comunidades autónomas españolas que aún no cuenta con un plan de detección o prevención del suicidio oficial, lo que también puede haber condicionado el nivel de información y formación del que precisan los profesionales encuestados.

Asimismo, tampoco se llega a profundizar en el marco teórico en todas las estrategias que existen para la evaluación, prevención y detección del suicidio, sino que se exponen aquellas más mencionadas por otros autores y aquellas cuyos estudios confirman una mayor eficacia y una posibilidad de utilidad en el ámbito educativo.

Por último, se encuentra comprometido por la falta de una puesta en práctica de la propuesta desarrollada, con el fin de analizar su efectividad y valorar el posible impacto a nivel social. Sin embargo, esta limitación no solo se encuentra condicionada por los límites a los que debe regirse un TFG, que no permiten una respuesta tan extensa, sino también a la falta de tiempo y de los permisos institucionales pertinentes con los que debe contar una propuesta como esta para poder ser llevada a cabo.

11. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

De la mano de lo que se comenta en el apartado anterior y teniendo en cuenta el desarrollo completo del estudio y sus diferentes reflexiones, a continuación expongo posibles líneas o estudios que se podrían llevar a cabo a raíz del presente trabajo:

Por un lado, dando respuesta a la limitación de la muestra encuestada y con el fin de evaluar la veracidad de los resultados expuestos y las carencias a las que estos hacen referencia, se podría llevar a cabo un estudio más intensivo con una muestra más amplia de varias ciudades, comunidades autónomas, centros y edades, que llegue a ser representativa de las verdaderas necesidades a nivel nacional de este tipo de propuestas.

Al mismo tiempo, sería posible comenzar más investigaciones enfocadas a evaluar la eficacia tanto de las estrategias de detección y prevención del suicidio como de las escalas de evaluación en las aulas y en el sistema educativo en general, tal y como ya se ha empezado a hacer en el ámbito sanitario, con el fin de encontrar herramientas útiles que permitan un trabajo interdisciplinar resolutivo.

Por último, con el objetivo de dar mayor valor a la propuesta desarrollada y con el fin de dar una respuesta a la anterior limitación encontrada sobre la eficacia a nivel educativo y social de la misma, se podría continuar el presente estudio con la puesta en práctica del curso de formación permanente y su respectivo análisis de los resultados obtenidos y/o un análisis DAFO que lo acompañe, con el fin poner en marcha un modelo de investigación/acción a nivel educativo que pretenda, finalmente, observar variaciones de una detención o disminución en el ascendente registro de los datos estadísticos del suicidio y conductas suicidas infanto-juveniles.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, C., Gheza, C., Coda, C., & Elicer, B. (2018). Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud. *Medwave*, 18(5), 7246.
- Alvarado, L. J., y García, M. (2008), Características más relevantes del paradigma sociocrítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación*, 1(9), 187-202.
- ANAR (2022). *Conducta suicida y salud mental en la infancia y la adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio*. <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-sobre-Conducta-Suicida-en-la-Infancia-y-la-Adolescencia-2012-2022.pdf>
- Ausubel. (1980). *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. Ed. Trillas.
- Bruner, J. S. (1961). The act of discovery. *Harvard Educational Review*, 4, 21-32.
- Caballero-Calderón, G. E. (2021). Las actividades lúdicas para el aprendizaje. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6(4), 861-878. Idioma: español.
- Cárdenas, J. (02 de marzo de 2023). *Los profesores denuncian que no disponen de medios suficientes para aplicar los protocolos anti-suicidio*. Newtral. <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>
- Caricote, E., Gonzále. E. (2020). Efecto Werther y la Conducta Suicida en la Adolescencia. *Revista Salus. UC.*, 24(1), 42-46.
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Castilla, E. B., & Galindo, J. C. (2019). El acoso escolar y suicidio de menores en la prensa española: Del tabú al boom informativo. *Revista latina de comunicación social*, (74), 937-949.

- Cordero, Z. R. V. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista educación*, 33(1), 155-165.
- Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado*, 260, de 30 de octubre de 2007.
- Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín oficial de Castilla y León*, 190, de 30 de septiembre de 2022.
- Del Canto, E., y Silva, A. S. (2013), Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Revista de Ciencias sociales*, 141(3), 25-34.
- Deshaies, G. (1947). *Psychologie du suicide*. Presses Universitaires d France.
- Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 106-115.
- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., y Al-Halabí, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio (diciembre, 2023). *Observatorio del Suicidio en España 2022. Datos definitivos diciembre 2023*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
- Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(27-33).
- Galán, D. E. (2019). La importancia de implementar estrategias de prevención de suicidio en el ámbito escolar. *Revista de Orientación Educativa AOSMA*, (27), 48-53.
- Hamodi, C., López Pastor, V. M., & López Pastor, A. T. (2015). Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. *Perfiles educativos*, 37(147), 146-161.

- INE (2023). Defunciones según la Causa de Muerte Primer semestre 2023 (datos provisionales) y año 2022 (datos definitivos). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Irlés, M. G., Ortells, J. S., de la Calle, F. M., & De la Sen Fernández, M. L. (2011). La rúbrica de evaluación como herramienta de evaluación formativa y sumativa. IX Jornades de xarxes d'investigació en docència universitària: Disseny de bones pràctiques docents en el context actual, 144.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín oficial del Estado*, 238, de 4 de octubre de 1990.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín oficial del Estado*, 340, de 30 de diciembre de 2020.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). Naturalistic Inquiry. *SAGE*, 9(4), pp. 289-331.
- López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., de Luna, C. B., Herrero, F. N., ... & de Pediatría Social, S. E. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de pediatría*, 98(3), pp. 204-212. Elsevier Doyma. Recuperado en 2024 de <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
- Lozada, J. (2014). Investigación aplicada: Definición, propiedad intelectual e industria. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 3(1), 47-50.
- Lucio, C. G. (2024, 4 enero). "Necesitamos un plan nacional contra el suicidio, el sistema no está funcionando" *EL MUNDO*. Recuperado 2024 de <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/01/04/65959fe5e4d4d8bb268b45a4.html>
- Macip, S. G., Martínez, A. D., León, S. O., Forteza, C. G., & Núñez, J. D. J. G. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30.
- Martínez, R. A. (1997). Algunas claves de la historia de la formación del profesorado en España para comprender el presente. *RIFOP: Revista interuniversitaria de*

formación del profesorado: continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales, (30), 97-109.

Ministerio de Educación y Formación Profesional (2023). *Formación permanente del profesorado en las Administraciones educativas*. Recuperado en 2024 de <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/redie-eurydice/sistemas-educativos/profesorado/formacion-permanente-profesorado.html#:~:text=La%20formaci%C3%B3n%20permanente%20del%20profesorado%20se%20sustenta%20en%20una%20estrecha,la%20formaci%C3%B3n%20a%20los%20docentes>.

Moron, P. (1987). *El Suicidio* (Vol. 11). Publicaciones Cruz O., SA.

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 9-18.

Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y salud*, 28(1), 25-31.

Orden ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria. *Boletín oficial del Estado*, 312, de 29 de diciembre de 2007.

Orden EDU/2886/2011, de 20 de octubre, por la que se regula la convocatoria, reconocimiento, certificación y registro de las actividades de formación permanente del profesorado. *Boletín Oficial del Estado*, 260, de 28 de octubre de 2011.

Organización Mundial de la Salud (12 de septiembre de 2023). *La OMS lanzó nuevos recursos sobre la prevención y despenalización del suicidio*. Recuperado en 2024 de <https://www.paho.org/es/noticias/12-9-2023-oms-lanzo-nuevos-recursos-sobre-prevencion-despenalizacion-suicidio>

Organización Mundial de la Salud (14 de septiembre de 2014). *Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio*. Recuperado en 2024 de <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>

- Organización Mundial de la Salud (17 de junio del 2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*. Recuperado en 2024 de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
- Organización Panamericana de la Salud (12 de septiembre del 2023). *La OMS lanzó nuevos recursos sobre la prevención y despenalización del suicidio*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-9-2023-oms-lanzo-nuevos-recursos-sobre-prevencion-despenalizacion-suicidio>
- Pérez, I., Arias, P., Sánchez, Y., & de la Torre, A. (2023). *Evolución del suicidio en España en población infantojuvenil (2000-2021)*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado en 2024 de <https://www.plataformanacionalsuicidio.es/informes-anales/evolucion-suicidio-infanto-juvenil>
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es> [23 de enero de 2024].
- Real Academia Nacional de Medicina (2013). *Diccionario de términos médicos versión electrónica suscripción anual*. Dictionarios.
- Rocha, J. C. R. (2021). Importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimientos. *Revista Científica de FAREM-Esteli*, 63-75.
- Sanz, V. S., González, D. I., Alonso, J., Masjoan, P. C., Marín, J. R., & Rodríguez, J. A. P. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(3), 62-75.
- Shepard, L. (2006). La evaluación en el aula. *Educational Measurement*, 4, 623-646.
- Segura, A. B. J., Serrano, F. G., San Miguel, P., & Urizar, M. (2001). Aproximación a las tentativas de suicidio en los adolescentes. *Revista sepyyna*, (31/32), 115-139.
- Torrente Mora, Y. (2021). Formación profesional del estudiante de la carrera Pedagogía-psicología en la prevención del intento suicida. *Luz*, 21(1), 116-128.
- Villalobos-Galvis, F. H., Ceballos-Mora, A. K., Luna-Tascón, E. G., Araujo-Rosero, L., Muñoz-Muñoz, D. F., & Solarte-Tobar, M. C. (2023). Prevención de la conducta

suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 217-236.

Villar, F. (2023). *¿Qué es la conducta suicida?* SOM. Recuperado en 2023 de <https://prevencionsuicidio.som360.org/es/blog/conducta-suicida>

13. ANEXOS

ANEXO I

ESQUEMA DE APARTADOS REQUERIDOS SEGÚN LA ORDEN EDU/2886/2011 EN UN CURSO DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO

A continuación, se expone el esquema propuesto por la Orden EDU/2886/2011 sobre los diferentes requisitos de descripción sobre un curso de formación permanente del profesorado:

1. Denominación de la actividad
2. Modalidad: a. Curso b. Grupo de trabajo c. Seminario d. Congreso / Si es red:
Dirección: (Usuario y Contraseña)
3. Destinatarios:
4. Nivel al que se dirige:
5. Lugar de celebración:
6. Fecha de inicio de la actividad:
7. Fecha de finalización de la actividad:
8. Horario concreto:
9. Duración en horas: Presenciales: No presenciales: Totales:
10. N.º aproximado de participantes: Número de grupos en los que se organiza:
11. Objetivos de la actividad:
12. Contenidos de la actividad:
13. Metodología de trabajo:
14. Recursos materiales:
15. Criterios o indicadores y metodología de evaluación:
16. Composición de la comisión de evaluación:

17. Director y/o Coordinador de la actividad:

18. Ponentes/tutores/profesores –Breve currículum

19. Importe de la inscripción

De los cuales deberá hacer públicos, tras su aprobación, los siguientes datos.

a) Título de la actividad y modalidad.

b) Entidad organizadora.

c) Fechas y horarios de realización con indicaciones, si es el caso, de las fases presenciales y en red.

d) Personas a quienes va destinada la actividad.

e) Condiciones de participación.

f) Criterios de selección si fuesen necesarios.

g) Objetivos de la actividad, contenidos y método de trabajo.

h) Valoración en horas de formación.

i) Logotipo del Ministerio de Educación, indicando que la actividad está reconocida por éste.

ANEXO II

ENCUESTA A DOCENTES SOBRE EL SUICIDIO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

ENCUESTA A DOCENTES SOBRE EL SUICIDIO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

A continuación se presenta un cuestionario dirigido a una **investigación educativa sobre el concepto de suicidio y su vinculación con el sistema educativo**. Este cuestionario, diseñado para llevar a cabo un TFG, pretende conocer la perspectiva y formación del docente en relación al concepto de suicidio.

Todos las respuestas proporcionadas se tratarán con este único fin y bajo un riguroso anonimato en todo momento, respetando la **Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales** actual.

La duración del cuestionario no llegará a **5 minutos**.

Muchas gracias por participar.

patricialbuni@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

Siguiente Página 1 de 5 Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Denunciar abuso](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

ENCUESTA A DOCENTES SOBRE EL SUICIDIO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

patricialbuni@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

DATOS DE LA MUESTRA

En este primer apartado se recogerán, siempre de forma anónima, una serie de datos sociodemográficos de interés para el estudio, con el fin de organizar la muestra.

Provincia *

Tu respuesta

Edad *

Tu respuesta

Sexo *

Hombre

Mujer

Años de experiencia como docente *

Años de experiencia como docente *

Tu respuesta

Tipo de centro en el que ejerce la docencia *

Centro público

Centro privado

Centro concertado

Nivel en el que ejerce la docencia *

Primer ciclo de Educación Primaria

Segundo ciclo de Educación Primaria

Tercer ciclo de Educación Primaria

Educación Infantil

Especialidad (en caso de que exista)

Tu respuesta

Atrás Siguiente Página 2 de 5 Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Denunciar abuso](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

ENCUESTA A DOCENTES SOBRE EL SUICIDIO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

patricialbuni@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

PERSPECTIVA DE LOS DOCENTES

A continuación, se formularán una serie de preguntas orientadas a comprender la perspectiva de los docentes sobre el suicidio.

Deberá escoger la respuesta que más se adecúe a lo que piensa actualmente.

¿Conoce usted el significado concreto del término suicidio? *

Sí

No

No estoy seguro/a

¿Cree que existen casos de suicidio en población menor de edad? *

Sí

No

No estoy seguro/a

¿Cree que existen casos de tentativa o intento de suicidio en menores de edad? *

¿Cree que existen casos de tentativa o intento de suicidio en menores de edad? *

Sí

No

No estoy seguro/a

¿Cree que el suicidio podría llegar a ser la primera causa de muerte no natural de jóvenes en España? *

Sí

No

No estoy seguro/a

¿Cree que el suicidio se podría prevenir? *

Sí

No

No estoy seguro/a

¿Los centros sanitarios son responsables de detectar posibles casos de riesgo de suicidio? *

Sí

No

No estoy seguro/a

¿Los centros educativos también son responsables de detectar posibles casos de riesgo de suicidio? *

Sí

No

No estoy seguro/a

¿Los centros sanitarios son responsables de prevenir posibles casos de riesgo de suicidio? *

Sí

No

No estoy seguro/a

¿Los centros educativos también son responsables de prevenir posibles casos de riesgo de suicidio? *

Sí

No

No estoy seguro/a

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Página 3 de 5](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Denunciar abuso](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

ENCUESTA A DOCENTES SOBRE EL SUICIDIO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

patricialbuni@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

CONOCIMIENTOS Y FORMACIÓN EN EL CONCEPTO DE SUICIDIO

Este último apartado pretende indagar en el conocimiento y la formación de los docentes sobre el suicidio. Deberá escoger la respuesta que más se adecúe a lo que piensa actualmente.

¿Ha obtenido información sobre el suicidio durante su formación? *

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿Conoce alguna escala, método o herramienta para detectar y/o prevenir el suicidio? *

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿Existe algún Plan Nacional de Prevención del suicidio? *

¿Existe algún Plan Nacional de Prevención del suicidio? *

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿Existen planes o proyectos de Prevención del Suicidio en las Comunidades Autónomas? *

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿Existen planes de Prevención del Suicidio en el ámbito sanitario? *

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿Existen planes de Prevención del Suicidio en el ámbito educativo? *

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

[Atrás](#)

[Sigüiente](#)

Página 4 de 5 [Borrar formulario](#)

ANEXO III

EJEMPLOS DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA DEL CURSO DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO

A continuación, expongo y desarrollo los contenidos, objetivos específicos, temporalización, recursos y materiales, descripción y evaluación de cada una de las actividades ejemplo.

1. DOS MENTIRAS Y UNA VERDAD

- TIPO DE ACTIVIDAD: Evaluación inicial de conocimientos previos.
- CONTENIDOS: Bloque II (todos los temas)
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A nivel de alumnado:

- Identificar respuestas correctas que guarden coherencia con los contenidos estudiados en el Bloque I.
- Conocer las cifras, datos reales y tratamiento del suicidio en la actualidad tanto a nivel mundial como nacional.
- Analizar respuestas de manera individual y argumentarlas de forma grupal posteriormente.

A nivel del curso:

- Evaluar los conocimientos previos del alumnado
- Analizar comentarios e interacciones para comprender posibles prejuicios o ideas preestablecidas.

- TEMPORALIZACIÓN: la actividad tendrá lugar al comienzo del bloque y con ella dará comienzo su inicio. Es decir, la segunda sesión de la primera semana.
- METODOLOGÍA: lúdica o de gamificación.
- AGRUPACIONES: actividad individual y grupal con el grupo completo.
- RECURSOS Y MATERIALES: dispositivos digitales, uno por alumno, un dispositivo como una PDI en la que presentar el juego, y una actividad de Kahoot diseñada previamente.

- **DESCRIPCIÓN:** mediante el recurso de Kahoot y una vez se hayan conectado todos los participantes, se expondrán una serie de afirmaciones con las que tendrán que interactuar y jugar. El enunciado de cada pregunta siempre será el mismo: Dos mentiras y una verdad, reconoce el enunciado que sea verdadero. Los participantes, de manera individual irán seleccionando una de las respuestas que será la que ellos consideren que es la verdadera. Tras obtener la respuesta de todos los concursantes y antes de mostrar sus respuestas y la opción verdadera, se preguntará a los mismo por sus propias respuestas y en base a estas, se podrá comenzar un pequeño debate en el que se argumenten sus respuestas en base a criterios obtenidos a base de los contenidos previos del curso, o información que hayan obtenido a partir de otros medios. Por último, tras la argumentación, se mostrarán tanto sus respuestas como la correcta, volverán a tratar de argumentar y dialogar sobre la misma, y finalmente el formador dará una pequeña explicación.
- **EVALUACIÓN:**

A nivel de alumnado: no se tendrá en cuenta para su calificación los resultados en la actividad. Sin embargo, se valorará positivamente la actitud, participación, argumentación e interacciones con los compañeros.

A nivel de curso: se observarán sus conductas, respuestas, interacciones y participación de las respuestas argumentadas para conocer sus conocimientos previos, que se utilizarán como base para presentar el resto de los contenidos.

2. DIAGNÓSTICO DEL PERSONAJE

- **TIPO DE ACTIVIDAD:** Trabajo práctico de los contenidos.
- **CONTENIDOS:** Bloque IV, Tema 10: Estrategias de reducción de los casos: la prevención del suicidio.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

A nivel alumnado:

 - Recordar los contenidos del Bloque III y ponerlos en uso.
 - Conocer las diferentes escalas aplicables al suicidio en educación.

- Comprender el uso práctico de las diferentes escalas conocidas.
- Coordinarse y cooperar con el resto del equipo para dar solución a una problemática.

A nivel de curso:

- Evaluar la comprensión, aprendizajes obtenidos y dificultades con los contenidos del Bloque III.
 - Analizar las complicaciones y limitaciones de la aplicación de escalas en las aulas.
 - Reconocer los puntos débiles y fuertes, así como las necesidades de modificación de la práctica.
- TEMPORALIZACIÓN: la actividad se llevará a cabo en la primera sesión de la tercera semana.
 - METODOLOGÍA: estudio de caso y diagnóstico.
 - AGRUPACIONES: 3 grupos con un mismo número de participantes.
 - RECURSOS Y MATERIALES: folios, bolígrafos, mesas agrupadas y dispositivos digitales en los que encontrar las escalas propuestas
 - DESCRIPCIÓN: tras una introducción teórica sobre las diferentes escalas y medios de evaluación de los casos de tentativa de suicidio o conductas suicidas, así como de un breve recordatorio sobre los contenidos del Bloque III sobre las causas y factores determinantes y predisponentes, los participantes deberán dividirse en grupos de igual número de participantes. Tras establecer los grupos, cada uno de ellos deberá crear un personaje ficticio, del que tendrán que especificar, por un lado, una pequeña descripción autobiográfica de procesos y características sociales, emocionales y médicas del mismo, y después, una entrevista a al menos dos personas que se relacionen con él. Mediante esta descripción tiene que deberse encajar el caso en una o varias situaciones que hayan sido estudiadas en el tema anterior. Serán los propios participantes de cada grupo, los que en base a sus selecciones de información crearán personajes con un mayor o menor riesgo de tentativa o conducta suicida.

Tras esta primera fase, se harán tantas fotocopias como grupos haya de cada uno de los personajes inventados y se repartirá una por grupo. Cada grupo deberá aplicar las dos escalas seleccionadas para la actividad

(Escala de Paykel (PSS) y Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)), cada una de ellas a uno de los casos propuestos por los otros dos grupos, sin que la escala que aplique cada grupo a un caso no sea la misma que aplique el otro grupo. Es decir, al finalizar, cada grupo habrá aplicado dos escalas a dos casos distintos al suyo, y el resultado final es que cada caso, haya sido analizado por ambas escalas en dos equipos diferentes. Por último, cada grupo desarrollará un diagnóstico de cada uno de los casos, al igual que habrá ido haciendo el formador, y se pondrá en común a todo el grupo argumentando los diferentes pasos y decisiones que han ido tomando para desarrollarlo. También se podría desarrollar una evaluación o asamblea verbal conjunta sobre la dificultad, practicidad o posibilidades de aplicación de estas escalas en el aula.

▪ **EVALUACIÓN:**

A nivel de alumnado:

- La evaluación se desarrollará mediante una rúbrica (ver anexo IV). Esta evaluación se tendrá en cuenta para la posterior calificación final del Bloque IV de contenidos.

A nivel de curso:

- No existen dificultades para aplicar las escalas.
- El nivel de aprendizaje que se han obtenido con el Bloque III se ajusta a los objetivos propuestos.
- El tiempo dedicado a los contenidos y actividades es adecuado.
- El trabajo en grupo favorece la dinámica de los contenidos.

3. ESCAPE ROOM – DERIVANDO LOS CASOS

- **TIPO DE ACTIVIDAD:** Trabajo práctico de contenidos.
- **CONTENIDOS:** Bloque VI: Tema 16: Documentación y protocolos de derivación.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

A nivel de alumnado:

- Identificar, evaluar y clasificar diferentes situaciones de riesgo.

- Descubrir la secuencia de procedimientos de los diferentes protocolos de actuación y derivación.
- Colaborar y cooperar en equipo para resolver pruebas y situaciones de riesgo.

A nivel de curso:

- Analizar la capacidad de resolución en cooperación.
 - Reconocer la funcionalidad del trabajo de los contenidos mediante esta dinámica.
 - Evaluar la capacidad de comprensión y conectividad del juego como secuencia con los contenidos secuenciales.
 - Identificar las dificultades y establecer propuestas de mejora.
- **TEMPORALIZACIÓN:** la actividad se desarrollaría en la segunda sesión de la sexta semana de curso.
 - **METODOLOGÍA:** gamificación de contenidos prácticos.
 - **AGRUPACIONES:** 5 grupos de igual número de participantes.
 - **RECURSOS Y MATERIALES:** escape room preparado con anterioridad (material de distracción, pistas, claves, etc.), lápices o bolis, papeles o cartulinas de sello de protocolo, folios y diferentes espacios o aulas del centro.
 - **DESCRIPCIÓN:** cada uno de los grupos se situará en un aula o espacio del centro educativo que previamente se habrá preparado con el juego. Cada uno de los espacios, presenta uno de los casos de riesgo identificados, que deberán evaluar y clasificar dentro de los cinco tipos reconocidos. Esa será la primera prueba para acceder al aula habilitada para el juego. Una vez dentro, tendrán que ir descifrando contenidos, analizando pruebas, desmintiendo otras, etc. Hasta obtener una respuesta final que deberán apuntar en su cartulina de manera ordenada y numerada, en ese momento la cartulina se sellará, y pasarán a la siguiente prueba. Cada una de las pruebas, se descifrá con el siguiente paso del protocolo de derivación del caso que les haya tocado. Así hasta completar el protocolo entero con su orden. Una vez acaben el escape room, cada grupo pondrá en común lo que han ido obteniendo y la secuencia del protocolo y observando todo, deberán hacer un resumen del caso que les ha tocado, cuáles son las conductas que les han llevado

a identificar y clasificar el caso al que se han enfrentado, y cuáles son los procesos que se deberán ir siguiendo para actuar con ese caso. Finalmente, cada grupo explicará su caso y protocolo al resto de grupos.

▪ **EVALUACIÓN:**

A nivel de alumnado:

- La evaluación se desarrollará mediante una rúbrica (ver anexo V). Esta evaluación se tendrá en cuenta para la posterior calificación final del Bloque VI de contenidos.

A nivel de curso:

- La dificultad de las pruebas es adecuada.
- El nivel de aprendizaje obtenido se ajusta a los objetivos propuestos.
- El tiempo se ajusta al desarrollo de la actividad.
- La dinámica propuesta favorece la comprensión de los contenidos secuenciados.
- El trabajo cooperativo en este juego fomenta una situación similar a la que se viviría en la vida real.

ANEXO IV

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD: DIAGNÓSTICO DEL PERSONAJE

Tabla 1.

Rúbrica de evaluación de la actividad: Diagnóstico del personaje.

ITEM	EVALUACIÓN			
	INSUFICIENTE	BIEN	COMPETENTE	EXPERTO
RECUERDA Y APLICA ADECUADAMENTE CONTENIDOS ANTERIORES				
CONOCE Y APLICA LAS ESCALAS A UN CASO PRÁCTICO				
JUSTIFICA Y ARGUMENTA TEÓRICAMENTE LAS DIFERENTES DECISIONES				
HACE UN DIAGNÓSTICO AJUSTADO A LAS CARACTERÍSTICAS PRESENTADAS				
APLICA DE FORMA ORDENADA DE LA ESCALA DE PAYKEL				
APLICA DE FORMA ORDENADA EL USO DE LA ESCALA C-SSRS				
COOPERA Y SE COMUNICA DE FORMA ASERTIVA CON EL EQUIPO				

Fuente. Elaboración propia.

ANEXO V

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD: DIAGNÓSTICO DEL PERSONAJE

Tabla 2.

Rúbrica de evaluación de la actividad: Escape Room – Derivando los casos.

ITEM	EVALUACIÓN			
	INSUFICIENTE	BIEN	COMPETENTE	EXPERTO
IDENTIFICA SEÑALES DE RIESGO				
RECONOCE Y CLASIFICA DIFERENTES CASOS DE RIESGO				
COMPRENDE LA SECUENCIALIDAD DEL PROTOCOLO				
CONOCE LOS PASOS A SEGUIR EN CADA SITUACIÓN DE DERIVACIÓN				
CONOCE DÓNDE ENCONTRAR LOS DIFERENTES PROTOCOLOS				
COOPERA Y SE COMUNICA DE FORMA ASERTIVA CON EL EQUIPO				

Fuente. Elaboración propia.