



---

**Universidad de Valladolid**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA**

**Construyendo bienestar: una propuesta psicosocial para la  
prevención del suicidio en Educación Secundaria**

**TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

**MÁSTER PROFESORADO EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA,  
BACHILLERATO, FORMACIÓN PROFESIONAL Y ENSEÑANZA DE IDIOMAS.  
ESPECIALIDAD: INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA**

**AUTOR/A: LAURA HEBRERO CREHUET**

**TUTOR/A: ASUR FUENTE BARRERA**

**Palencia, 26 de junio de 2025**



## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría darles las gracias a algunas personas que, especialmente, y de una forma u otra, este año me han ayudado a encontrar luz donde pensaba que solo había sombra:

A mi madre. Gracias por darme alas siempre.

A mi prima Sofía y a mi primo Pablo, refugio y fuente de diversión. Gracias por ser hogar, en todos los sentidos posibles de la palabra.

A mi amiga Marta Gutiérrez, mi lugar seguro, sea cual sea la situación. Qué bonito habernos encontrado...

A mi pareja, Rubén, el abrazo más cálido cuando hace frío.

Y a Asur, mi tutor, por su dedicación y paciencia.

Por otra parte, querría dedicarle este trabajo a todas las personas que han fallecido como consecuencia del suicidio, especialmente a aquellas que eran demasiado jóvenes. Nunca habrá palabras suficientes que puedan llegar a consolar el dolor de quienes se fueron ni el de quienes les extrañan, pero ojalá que pueda llegar el día en el que la salud mental sea considerada como un tema sumamente prioritario que atender en todos los ámbitos de la vida... Y ojalá pueda ser capaz de poder contribuir a ello como futura profesional del ámbito educativo.

Para finalizar, querría dedicar unas líneas *in memoriam* de una persona joven de mi pueblo que partió por esta causa hace poco tiempo. Es cierto que no nos conocíamos, pero el hecho de pertenecer a una misma comunidad hace que sientas lo ocurrido de una forma mucho más profunda. Por ti, y por todas las personas jóvenes que sufrieron el mismo final; porque la salud mental en jóvenes es un asunto prioritario y urgente, y así se merece ser tratado siempre por parte de las instituciones.

Este proyecto va por quienes ya os habéis ido, por vuestros seres queridos y para que aquellos que dudéis en partir, decidáis quedaros.

# ÍNDICE

0) RESUMEN .....	5
1) INTRODUCCIÓN .....	1
2) JUSTIFICACIÓN .....	2
3) OBJETIVOS .....	3
4) MARCO TEÓRICO.....	3
4.1. CUESTIONES CONCEPTUALES: IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA.....	3
4.2. FACTORES DE RIESGO EN JÓVENES.....	4
4.3. PRINCIPALES PERSPECTIVAS TEÓRICAS DEL SUICIDIO .....	5
4.4. EL SUICIDIO EN CIFRAS: CONTEXTO MUNDIAL, NACIONAL Y REGIONAL DE CASTILLA Y LEÓN.....	8
4.4.1. Contexto mundial.....	8
4.4.2. Contexto nacional .....	9
4.4.3. Contexto regional de Castilla y León.....	11
4.5. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA.....	12
4.5.1. Factores de riesgo .....	12
4.5.2. Factores de protección .....	14
4.6. SUICIDIO JUVENIL: LA VIOLENCIA COMO FACTOR DE RIESGO .....	15
4.6.1. Violencia de género.....	15
4.6.2. Violencia intrafamiliar .....	17
4.6.3. Acoso escolar .....	19
4.7. EL PAPEL DE LA INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA EN EL FOMENTO DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL JUVENIL .....	20
4.7.1. Herramientas y estrategias aplicadas a la intervención .....	20
5) ESTUDIO PILOTO .....	21
5.1. ANÁLISIS DEL CONTEXTO .....	21
5.2. METODOLOGÍA.....	22

5.3. RESULTADOS .....	22
5.4. CONCLUSIONES .....	23
6) PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	26
6.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....	26
6.2. METODOLOGÍA .....	27
6.3. RECURSOS .....	27
6.4. PRESUPUESTO .....	27
6.5. DESARROLLO .....	28
6.6. CRONOGRAMA .....	39
6.7. EVALUACIÓN .....	39
7) CONCLUSIONES .....	41
8) REFERENCIAS .....	42
9) ANEXOS .....	45
9.1. CUESTIONARIO DEL ESTUDIO PILOTO REALIZADO .....	45

## 0) RESUMEN

El suicidio se ha convertido en la principal causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, con un promedio anual de 316 fallecimientos, superando incluso a los accidentes de tráfico (299) y a los tumores (295), según los datos ofrecidos por el Observatorio del Suicidio en España (2021). A nivel global, más de 700.000 personas se quitan la vida cada año, y por cada suicidio, se calcula que ocurren más de 20 intentos (World Federation for Mental Health, 2019). Esta problemática muestra una tendencia creciente, alcanzando en 2023 un total de 4.227 muertes por esta causa en España. Además, cabe destacar que los datos sobre el suicidio, especialmente en niños/as y adolescentes, suelen estar subestimados.

En este contexto, resulta fundamental detectar factores de riesgo y aplicar estrategias de prevención para reducir los índices de suicidio en la juventud. Los centros educativos desempeñan un papel crucial, no solo por la lucha que han de mantener contra el estigma de la salud mental y el tabú que rodea al suicidio, sino también porque deberían ser un espacio formal en el que trabajar junto al alumnado con el objetivo de velar por su bienestar psicosocial y prevenir que puedan llegar a decidir quitarse la vida.

Por todo ello, este trabajo profundizará en el suicidio, un fenómeno de gran importancia social influido por factores culturales, históricos, políticos, económicos, psicológicos..., que ha sido analizado desde diferentes enfoques y cuyas aportaciones teóricas servirán de base, junto con un estudio piloto realizado *ad hoc*, para diseñar un plan escolar basado en el cuidado del bienestar bio-psico-social del alumnado, prestando especial atención a la violencia de género, la violencia intrafamiliar y el acoso escolar como factores asociados al riesgo del suicidio.

**Palabras clave:** *suicidio, bienestar, factores de riesgo, violencia de género, violencia intrafamiliar, acoso escolar.*

***Abstract:***

Suicide has become the leading cause of death among young people aged 15-29, with an annual average of 316 deaths, surpassing even traffic accidents (299) and tumours (295), according to data provided by the Observatorio del Suicidio en España (2021). Globally, more than 700,000 people take their own lives every year, and for every suicide, it is estimated that more than 20 attempts occur (World Federation for Mental Health, 2019). This problem shows a growing trend, reaching a total of 4,227 deaths from this cause in Spain in 2023. Furthermore, it should be noted that data on suicide, especially in children and adolescents, are often underestimated.

In this context, it is essential to detect risk factors and implement prevention strategies to reduce suicide rates among young people. Schools have a crucial role to play, not only because of the fight against mental health stigma and the taboo surrounding suicide, but also because they should be a formal space in which to work with students to ensure their psychosocial well-being and prevent them from deciding to take their own lives.

For all these reasons, this work will delve into suicide, a phenomenon of great social importance influenced by cultural, historical, political, economic, psychological factors, etc., which has been analysed from different approaches and whose theoretical contributions will serve as a basis, together with a pilot study carried out ad hoc, to design a school plan based on the care of the bio-psycho-social well-being of pupils, paying special attention to gender violence, domestic violence and bullying as factors associated with the risk of suicide.

***Key words:*** suicide, well-being, risk factors, gender- based violence, domestic violence, bullying.

# 1) INTRODUCCIÓN

Tal y como se ha comentado previamente, el suicidio es un fenómeno in crescendo en jóvenes de entre los 15 y 29 años (Observatorio del Suicidio en España, 2022) hecho que ha ocasionado una gran alarma y preocupación a nivel social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta problemática se encuentra entre las principales causas de muerte en este conjunto poblacional, lo que resalta la urgencia de implementar soluciones efectivas para su abordaje. Concretamente, el suicidio en adolescentes es un fenómeno complejo influenciado por una amplia variedad de factores biopsicosociales. Entre ellos se encuentran, por ejemplo, la salud mental, la presión académica, el acoso escolar, los factores familiares o la dificultad para gestionar el estrés y las emociones negativas (Posner et al., 2007) Además, la adolescencia es una etapa clave del desarrollo en la que los/as jóvenes atraviesan importantes cambios físicos, emocionales y sociales, lo que puede aumentar su vulnerabilidad en términos de salud mental y, en casos extremos, derivar en suicidio (Geulayov et al., 2019). El entorno educativo se presenta como un espacio clave para la prevención, ya que permite identificar señales de alerta de manera temprana, fomentar la salud mental y promover el bienestar emocional de los/as jóvenes. La prevención del suicidio en adolescentes dentro del sistema educativo requiere de un enfoque integral que contemple dimensiones psicológicas, sociales y pedagógicas, implicando de tal forma la comprensión en profundidad de los diversos factores de riesgo y protección vinculados a este fenómeno social, además de desarrollar intervenciones preventivas que aborden estos aspectos de manera coordinada y efectiva (Bridge et al., 2006).

A lo largo del presente trabajo, se analizarán los múltiples factores que inciden en este fenómeno con la finalidad de crear un plan de acción escolar que aborde dichas casuísticas mediante el cuidado constante del bienestar emocional y de la salud mental del alumnado a través de un conjunto de actividades e intervenciones que los promuevan. Para su diseño y concreción, se llevará a cabo un estudio piloto en el IES Emperador Carlos que permitirá detectar cuales son las necesidades y demandas afectivas propias de la adolescencia en tanto a los aspectos trabajados durante la propuesta.

Puesto que el suicidio es un fenómeno que involucra y atañe a toda la sociedad, esta propuesta de intervención enfatiza la necesidad imperiosa de fomentar la colaboración interdisciplinaria entre todos los actores implicados en la comunidad educativa: alumnado, profesorado y familias.

## 2) JUSTIFICACIÓN

El suicidio representa una de las principales causas de muerte entre adolescentes y jóvenes a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud. Diversos estudios han evidenciado que factores como la presión académica, el acoso escolar, la falta de apoyo social y los problemas familiares pueden incrementar la vulnerabilidad del alumnado en la educación secundaria. El abordaje de la salud mental en los institutos sigue siendo insuficiente, lo que pone de manifiesto la necesidad de estrategias preventivas efectivas que fomenten el bienestar emocional y reduzcan los factores de riesgo asociados a la ideación suicida. En este contexto, la intervención sociocomunitaria se presenta como una herramienta clave para la promoción del bienestar psicosocial en la adolescencia, pues a diferencia de los enfoques clínicos centrados únicamente en el tratamiento individual, apuesta por la prevención y el fortalecimiento de redes de apoyo promoviendo un entorno escolar más inclusivo y sensibilizado ante las problemáticas emocionales de los/as estudiantes. Mediante la participación activa de la comunidad educativa (alumnado, profesorado, familias y agentes sociales externos) se pueden generar espacios seguros para expresarse, desarrollar habilidades socioemocionales y promover estrategias de afrontamiento y de prevención saludables.

El presente Trabajo Fin de Máster pretende abordar la prevención del suicidio y el cuidado de la salud mental en los institutos de educación secundaria a través de la intervención sociocomunitaria, implementando actividades grupales, talleres de concienciación, campañas de sensibilización y espacios de escucha que fomenten la inclusión, el apoyo social y el bienestar emocional del alumnado. Esta propuesta se sustenta en la convicción de que la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental no deben de ser únicamente responsabilidad del ámbito sanitario, sino que deben abordarse desde un enfoque integral y comunitario en el que la educación desempeña un papel fundamental.

Por otra parte, este trabajo permitirá desarrollar, entre otras, las siguientes competencias del Máster:

### **Competencias Generales:**

- G4. Sean capaces de comunicar y presentar - oralmente y por escrito- a públicos especializados y no especializados sus conocimientos, ideas, proyectos y procedimientos de trabajo de forma original, clara y sin ambigüedades.
- G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.

### **Competencias Específicas:**

- E4. Ser capaz de diseñar un proyecto
- E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.
- E5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos.
- E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación.

## **3) OBJETIVOS**

El objetivo general de este trabajo es analizar el nivel de bienestar/malestar psicosocial de alumnado de Educación Secundaria para elaborar una propuesta educativa y sociocomunitaria encaminada al cuidado de la salud mental y la prevención del suicidio.

Este objetivo general se podría concretar en los siguientes objetivos específicos:

- Fomentar el desarrollo de habilidades socioemocionales en la comunidad educativa como la expresión emocional, la escucha activa y la empatía.
- Promover la participación activa del alumnado, la inclusión, el apoyo social y el sentido de comunidad.
- Involucrar a toda la comunidad educativa en el cuidado de la salud mental y la prevención del suicidio.

## **4) MARCO TEÓRICO**

### **4.1. CUESTIONES CONCEPTUALES: IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA**

El suicidio es una de las primeras causas de muerte evitable en el mundo, siendo la primera causa de muerte no natural de la población española, aun por encima de los accidentes de tráfico (López Alarcón, 2021). Es decir, estamos ante un problema lo suficientemente grave como para prestarle toda nuestra atención.

Para comprender este fenómeno en profundidad, conviene diferenciar, en primer lugar, la ideación suicida de la conducta suicida. La ideación suicida, como concepto, engloba un conjunto de pensamientos, deseos y preocupaciones relacionados con la muerte y el suicidio (Harmer et al., 2021). Según el Centro para la Prevención y el Control de las Enfermedades de

Estados Unidos (2021), la ideación suicida comprende cualquier pensamiento, consideración o planificación de involucrarse en un comportamiento relacionado con el suicidio. Es decir, se refiere al mero hecho de pensar en quitarse la vida. Pues bien, esta ideación puede ser de dos tipos: pasiva, cuando una persona desea estar muerta pero no tiene planes de suicidarse; o activa, cuando la persona no solo tiene pensamientos relativos al suicidio, sino también la intención real de llevarlo a cabo, incluyendo su planificación (Harmer et al., 2021). En otros términos, la ideación suicida pasiva haría referencia a un deseo general de morir y/o a la indiferencia ante una posible muerte accidental, mientras que la ideación suicida activa denota un deseo consciente de infligir una conducta autolesiva que obtenga como resultado la muerte. Algunos organismos como el Instituto Nacional de Excelencia Clínica del Reino Unido suelen focalizarse en la prevalencia y evaluación de la ideación suicida activa, por resultar más peligrosa, dejando a un lado la ideación suicida pasiva (Baca-García et al., 2011). Pero conviene no desatender la ideación suicida pasiva, porque puede derivar en la activa en cuestión de tiempo. De hecho, las conductas suicidas son el resultado de la evolución de la ideación suicida. Estamos ante un fenómeno complejo y multifacético que puede comenzar con comportamientos autolíticos o verbalizaciones orales o escritas sobre la idea o posibilidad de suicidarse (Martín et al., 2023). Por eso resulta de vital importancia estudiar y comprender las conductas suicidas a través del análisis de los diversos factores y elementos que facilitan su desarrollo para así poder implementar estrategias efectivas de prevención e intervención.

#### **4.2. FACTORES DE RIESGO EN JÓVENES**

En lo que incumbe a la población destinataria de la propuesta de intervención que presentaremos aquí, cabe destacar el hecho de que la adolescencia es una etapa de cambios físicos y psíquicos. Durante la misma, se produce la búsqueda de la identidad, se descubren nuevas esferas como la sexualidad, se afrontan retos académicos y/o profesionales, se desarrolla la socialización de carácter secundario a través de los grupos de pares, etcétera. Todo ello supone continuas adaptaciones y reflexiones para poder llegar a construir la propia identidad, topándose con diferentes situaciones que pueden llegar a desencadenar grandes conflictos que podrían derivar en complicaciones y dificultades a la hora de gestionar las propias emociones y pensamientos (Montés Germán & Jiménez González, 2023). Es preciso estar alerta ante posibles señales de alerta (ver Tabla 1) que podrían indicar que nos encontramos ante un/a adolescente que está pensando y/o planificando quitarse la vida, y es que las personas que se encuentran en contacto regular con adolescentes podrían identificar dichas alarmas para así poder intervenir a tiempo.

**Tabla 1***Señales de alerta de riesgo de suicidio en población adolescente*

<b>Señales de alerta verbales</b>	<b>Señales de alerta no verbales</b>
Verbalizaciones negativas sobre sí mismos/as o sobre su vida	Si se observa un cambio repentino en su conducta o sentimientos de tristeza y/o angustia
Si hablan continuamente del deseo de morir o de suicidarse	Si comienzan a consumir alcohol u otras sustancias
Si hablan como si se estuvieran despidiendo para siempre	Si no muestran interés por nada, ni siquiera por aquellas cosas que antes les gustaban
Si se halla algún escrito en el que manifiesten expresamente sus deseos de morir	Si regalan objetos de valor
Si realizan publicaciones en redes sociales en las que expresen su ideación suicida o buscan información sobre el suicidio	Si muestran una gran alegría cuando llevaban tiempo tristes o irascibles

*Nota:* elaboración propia a partir de la Guía para la prevención de la conducta suicida de Jiménez Pietropalo (2016).

#### **4.3. PRINCIPALES PERSPECTIVAS TEÓRICAS DEL SUICIDIO**

A lo largo del tiempo, se han desarrollado multitud de teorías que tratan de explicar el suicidio desde diferentes perspectivas. A continuación, analizaremos algunas de las más influyentes:

##### **· Teoría del Estrés Social**

Durkheim, célebre sociólogo conocido como “el padre de la sociología”, desarrolló su teoría en 1897 argumentando que el suicidio es el resultado de la incapacidad del individuo para poder hacer frente a las presiones y tensiones presentadas por su entorno social, haciendo especial hincapié en la influencia de los factores ambientales y sociales (citado por Aranguren, 2009). Desde esta aproximación teórica, factores como el aislamiento, la falta de apoyo social y la discriminación pueden aumentar el riesgo de suicidio. Vivir en comunidad implica necesariamente preocuparse y actuar de manera conjunta para solucionar los problemas que surgen precisamente de la vida en sociedad. Gracias a dos características fundamentales del ser humano (su naturaleza social y su capacidad política) las personas se organizan en lo que a día de hoy denominamos como Estado. Este, a su vez, establece normas y crea el derecho con el fin de regular la convivencia y contribuir a que la sociedad funcione en armonía, por lo que podemos asumir que el bienestar colectivo y la salud mental son un asunto de toda la sociedad,

y especialmente de las fuerzas políticas; garantizar el bienestar social debería ser una de las principales preocupaciones de los gobiernos.

#### · **Teoría Psicoanalítica**

Desde la perspectiva psicoanalítica (también conocida como psicodinámica), el suicidio puede ser comprendido como un acto de agresión dirigido hacia uno/a mismo/a e impulsado por conflictos internos sin resolver y por sentimientos de culpa (Shneidman et al, 1993)

#### · **Teoría del Aprendizaje Social**

Esta teoría propuesta por Bandura (1977), expone que el comportamiento suicida puede ser aprendido a través de la observación e imitación de modelos suicidas en el entorno social.

#### · **Modelo de Deseo de Muerte de Shneidman**

La teoría de Shneidman (1993) gira en torno a la idea de que el deseo de morir es una condición *sine qua non* de la experiencia suicida. Shneidman argumenta que este deseo nace de una profunda angustia psicológica y de la desesperanza, denominándolo como “psychache”. Este autor comprende el suicidio como un acto desesperado de querer poner fin a un dolor emocional insostenible, y no como un acto de querer ni desear la muerte. Enfatiza la importancia de comprender y abordar esta angustia psicológica para así poder prevenir el suicidio y ayudar a quienes se encuentran batallando con pensamientos suicidas.

#### · **Modelo Interpersonal de la Suicidiología**

Este modelo de Thomas Joiner (2005) defiende que la interacción de tres factores fundamentales contribuye a la aparición del suicidio: la idea de ser una carga para los/as demás, la sensación de alienación social y la capacidad adquirida para cometer el acto suicida. Joiner sostiene que la combinación de estos tres elementos puede llegar a desencadenar la aparición de pensamientos y comportamientos suicidas en personas que, sea por el motivo que sea, sean más vulnerables. En su teoría, destaca la importancia de tener en cuenta tanto los aspectos intrapersonales como los factores sociales en la comprensión del suicidio, lo cual ofrece una base teórica de carácter holístico que facilita la prevención e intervención en crisis suicidas.

#### · **Modelo Diátesis-Estrés**

Esta perspectiva teórica planteada por Aranguren (2009) se centra en la interacción entre factores predisponentes y factores desencadenantes en el riesgo de suicidio. Se apoya en la investigación de Williams y Pollock (2001), quienes destacan la relevancia e influencia de factores biológicos, psicológicos y sociales en la vulnerabilidad suicida. De acuerdo con esta teoría, las personas poseen una predisposición individual hacia el suicidio, en la que dichos

factores pueden interactuar conjuntamente con eventos estresantes externos (por ejemplo, una experiencia traumática o una enfermedad grave) que pueden desencadenar pensamientos y comportamientos suicidas (Kessler et al., 2015; Klonsky y May, 2015). Por ello, resultaría fundamental comprender cuán grande puede ser el impacto de la interacción entre los factores de vulnerabilidad y estrés a la hora de evaluar el riesgo suicida y diseñar intervenciones preventivas efectivas.

#### · **Modelo del Suicidio como Proceso**

El Modelo del Suicidio como Proceso plantea que el suicidio es un fenómeno que se desarrolla de manera progresiva a lo largo del tiempo. Según Gould, Lake y Galfalvyi (2018), este enfoque reconoce la complejidad y evolución del comportamiento suicida diferenciando entre la ideación, la planificación y la ejecución del acto. Resalta la importancia de analizar las trayectorias individuales hacia el suicidio, así como el impacto de factores personales y contextuales en cada etapa del proceso (Joiner, 2005). Además, Robinson et al. (2013) enfatizan que esta visión integral del suicidio facilita el diseño de estrategias preventivas más efectivas, abordando tanto los factores de riesgo como los de protección.

#### · **Modelos de Umbral de Susceptibilidad**

A través de los fundamentos biológicos de la conducta suicida, estos modelos explicarían cómo la “susceptibilidad para enfermar” se distribuiría continuamente en la población, de tal manera que sólo los individuos que sobrepasen cierto umbral de riesgo manifestarían el trastorno o enfermedad (Bobes, 2004). De acuerdo con Jiménez (2004), dentro de los modelos de umbral existirían varios submodelos:

- El modelo de un único gen de dos alelos posibles (Aa) sugiere que cada genotipo cuenta con diferentes probabilidades de desarrollar una enfermedad y que podría verse afectado por otras condiciones genéticas y factores ambientales de menor efecto.
- El modelo oligogénico plantea que la combinación de una pequeña cantidad de genes podría superar el umbral necesario para que el trastorno pueda manifestarse.
- El modelo poligénico-multifactorial plantea que la susceptibilidad al trastorno se debe al efecto conjunto de muchos genes de menor impacto y diversos factores ambientales. Este último modelo sería el que mejor explicaría el desarrollo de trastornos mentales y de conductas suicidas.

En definitiva, es fundamental considerar y articular estos diversos enfoques con el objetivo de diseñar estrategias de prevención del suicidio que sean verdaderamente holísticas e integrales.

Esto implica no sólo abordar los factores supuestamente individuales, como la salud mental y el bienestar emocional, sino también incorporar factores sociales, culturales y estructurales que influyen en el comportamiento suicida. La combinación de intervenciones a nivel personal, sociocomunitario e institucional permitirá desarrollar medidas más efectivas que atiendan tanto a la identificación temprana del riesgo como a la promoción de factores de protección. Solo a través de un abordaje multidimensional y coordinado será posible construir respuestas sólidas y sostenibles para la prevención del suicidio.

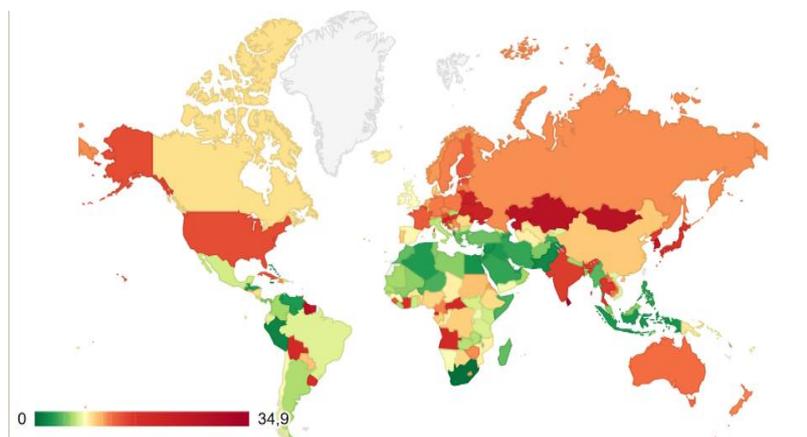
#### 4.4. EL SUICIDIO EN CIFRAS: CONTEXTO MUNDIAL, NACIONAL Y REGIONAL DE CASTILLA Y LEÓN

##### 4.4.1. Contexto mundial

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), cada año, más de 720.000 personas fallecen por suicidio, situándose como la tercera causa de defunción entre las personas de 15 y 29 años a escala global en el año 2021. Esta organización reconoce el suicidio como una prioridad de la salud pública, puesto que estima que casi 800.000 personas se quitan la vida cada año en todo el mundo, representando una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100.000 habitantes y el equivalente a una muerte cada 47 segundos. Los datos revelan que el grupo poblacional que presentan las tasas de suicidio más altas son los hombres de edad avanzada, pero lo cierto es que la tasa respectiva de la población juvenil ha crecido hasta situar la franja en la posición de mayor riesgo en un tercio de los países desarrollados y en desarrollo. La OMS ha detectado un dato común, y es que las personas de hasta 14 años presenta las tasas de suicidio más bajas por cada 100.000 personas, pero dicha tasa se eleva notablemente desde los 15 años hasta la senectud (OMS, 2014).

#### Figura 1

*Tasa de suicidio mundial por cada 100.000 habitantes en 2023*



*Nota:* tomado de Datos Macro (2023).

#### 4.4.2. Contexto nacional

En nuestro país, las tasas de suicidio han crecido hasta suponer una gran alarma a nivel sociosanitario durante las últimas décadas, especialmente entre las personas jóvenes y las mayores (Instituto Nacional de Estadística, 2023). Según el INE, las tasas de suicidio se han ido incrementando, registrándose en el año 2022 el máximo histórico hasta la fecha, con un total de 4.227 muertes. Ya en 2023 la cifra descendió a 4.116, aunque este descenso no se produjo entre todos los grupos de edad (en los de 15 a 29 años y de 30 a 44 años, los números aumentaron en 13 y 30 víctimas respecto a 2022). Y teniendo en cuenta los datos del primer semestre de 2024, se ha producido un descenso en la tasa de suicidios, ya que el número de personas que fallecieron por esta causa se situó en 1.842, mientras que en el mismo periodo de 2023 se suicidaron 2.107, lo que supone una disminución del 12,6%. Esta reducción se ha producido en todos los grupos de edad a partir de los 15 años (Ministerio de Sanidad, 2024), tal y como puede apreciarse en la siguiente tabla:

**Tabla 2**

*Número de defunciones por suicidio en España durante los primeros semestres de 2022, 2023 y 2024 y según grupo de edad.*

Grupo de edad	2022	2023	2024	Defunciones 2024 vs 2023
< 15	7	4	5	1
15-29	162	189	174	-15
30-44	400	411	294	-117
45-64	958	867	821	-46
65-74	268	288	236	-52
75+	380	348	312	-36

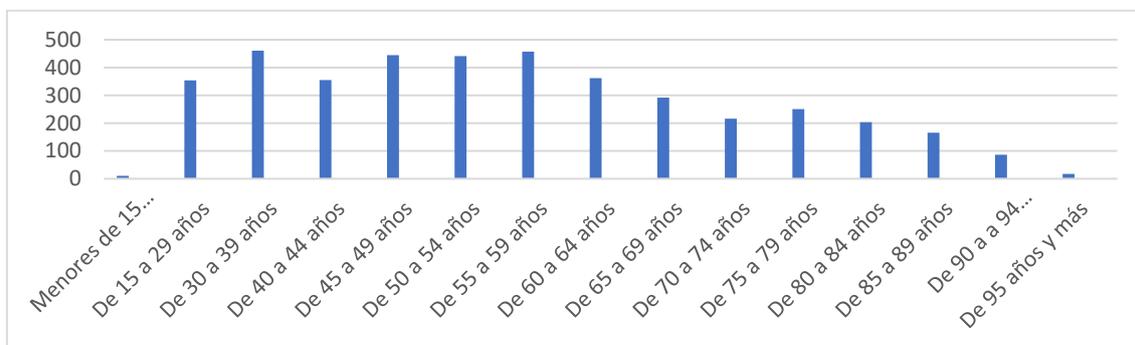
*Fuente:* Informe “Defunciones por suicidio en España, 2022-2024” del Ministerio de Sanidad (2024).

En España, un total de 4.116 personas murieron por suicidio en el año 2024. Basándonos en la edad, el conjunto poblacional que menos se vio afectado por este fenómeno fue el respectivo a las personas menores de 15 años, mientras que aquel en el que más suicidios se produjeron fue aquel en el que se encuentran personas cuyas edades oscilan entre los 30 y 39 años, siendo un total de 461 personas. Haciendo referencia a la población destinataria de esta propuesta de

intervención, podría estimarse que 364 personas fallecieron por suicidio en 2024, tal y como se muestra este y todos los datos expuestos en el párrafo en la siguiente figura:

**Figura 2**

*Suicidios por edad y sexo en España durante 2024*

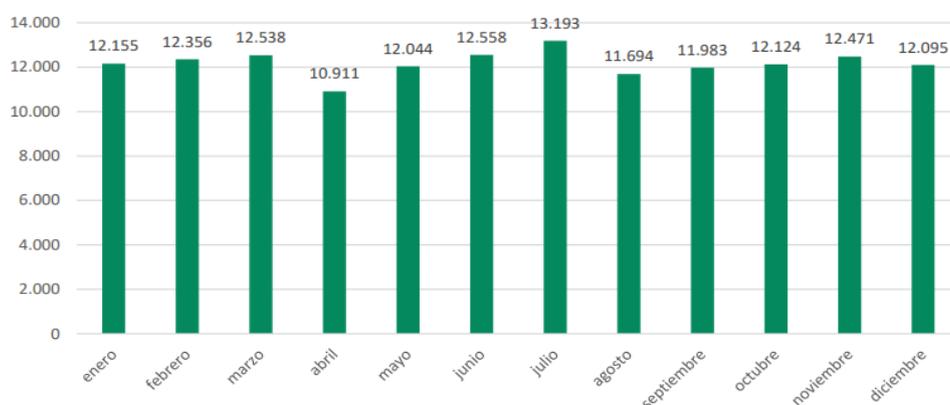


*Fuente:* elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística (2024)

Ante la preocupación suscitada por la elevada tasa de suicidios en España, dentro del Plan de Acción 2021-2024 de Salud Mental y COVID, el Ministerio de Sanidad implementó un servicio gratuito y disponible las 24 horas del día durante los 365 días del año: el 024, línea telefónica dirigida a proporcionar información a todas las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida. Dicha medida se aprobó el día 9 de diciembre de 2021 y se publicó en el Boletín Oficial del Estado el 20 de diciembre de 2021. Tras su puesta en marcha en 2022 y hasta el 31 de agosto de 2024, dicho número atendió un total de 306.614 llamadas (146.122 en 2024): el 39,8% realizadas por mujeres y el 33,5% por hombres (Ministerio de Sanidad, 2024).

**Figura 3**

*Llamadas mensuales atendidas por el 024 en 2024*



*Fuente:* Informe Anual Línea 024 del Ministerio de Sanidad (2024)

Los datos más recientes revelan que en enero del presente año se han efectuado un total de 11.322 llamadas y en febrero 10.198; es decir, en los dos primeros meses del año se han realizado 21.520 llamadas, lo que podría suponer aproximadamente unas 371 llamadas diarias. Cabe destacar que, de todas las llamadas efectuadas a lo largo del mes de febrero, alrededor de un 26,7% las habrían realizado personas menores de 30 años.

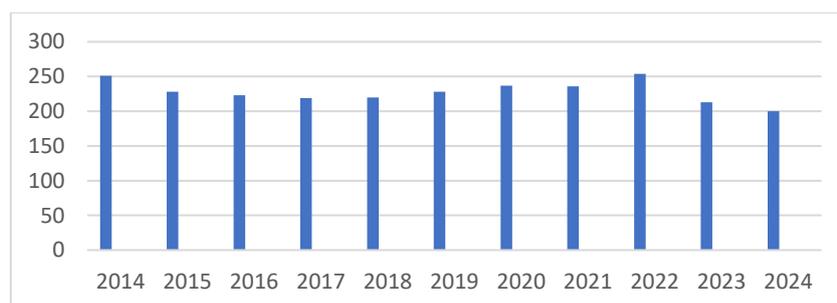
Teniendo en cuenta la magnitud de las cifras de nuestro contexto nacional, estamos ante una problemática que debería ser prioritaria para la agenda política. Sin embargo, sirva un dato como ejemplo: mientras que la media europea de profesionales especialistas en psicología clínica presentes en los sistemas públicos de salud se sitúa en 18 psicólogos/as por cada 100.000 habitantes, en España contamos con 4,3 por cada 100.000, es decir, un 76,11% menos (Duro, 2021)

#### 4.4.3. Contexto regional de Castilla y León

Castilla y León presenta una tasa de mortalidad por suicidio de un 6,79%, una cifra ligeramente superior a la media española que se sitúa en un 6,38% (Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, 2022). En 2021, registró un porcentaje del 9,1%, siendo la tercera comunidad con el porcentaje más alto tras Asturias (12,6%) y Galicia (10,8%) (Ordóñez, 2021). En ese año, en España se superaron por primera vez los 4.000 suicidios, y en Castilla y León la cifra se situó en 236 víctimas (Tamames Gómez, 2023)

#### Figura 4

*Evolución total de los suicidios cometidos en Castilla y León entre 2014 y 2024*



*Nota:* elaboración propia a partir de la Plataforma Nacional Para el Estudio y la Prevención del Suicidio (2023) e Instituto Nacional de Estadística (2024)

Tal y como se explica desde el Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León, a pesar de la visibilización que se ha logrado en los últimos años, las cifras de suicidios se mantienen casi intactas desde hace una década. La comunidad castellanoleonesa contabiliza un total de 2.228 personas fallecidas por esta causa desde el 2014, una media de 222 vidas perdidas cada año. El

INE y el Instituto de Estadística de Castilla y León han puesto de manifiesto una tendencia abrumadora en la incidencia de suicidios en esta región. Tal y como se ve en la Figura 4 en 2022, en Castilla y León, 242 personas se quitaron la vida: la cifra más alta registrada del siglo que implica 9 suicidios por cada 100.000 habitantes (Instituto de Estadística de Castilla y León, 2022). No obstante, es importante tener en cuenta que las diferencias en la notificación y en el registro de casos pueden influir en las estadísticas. Además, se han identificado algunas variaciones en la prevalencia de la conducta suicida dentro de Castilla y León, ligadas, por ejemplo, al hecho de que vivir en áreas rurales puede suponer un factor de riesgo al no disponer de servicios de salud mental y a encontrarse en aislamiento social (Pérez et al., 2018).

Para poner remedio a estos datos escalofriantes, la OMS aprobó el Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020, que se ha actualizado con el horizonte puesto en 2030 y el objetivo de reducir el número de muertes por suicidio. Pero con eso no basta. Y es que estamos ante un problema que nos incumbe como sociedad, un problema colectivo que demanda un análisis integral que aborde factores individuales, sociales, económicos, culturales..., y que requiere la implicación de toda la ciudadanía.

#### **4.5. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA**

El suicidio supone una problemática compleja que implica una multitud de factores asociados, tanto de riesgo como de protección. El Pla de Actuación de Prevención del Suicidio del Ayuntamiento de Madrid (2024) (PAPSAM) realiza una clasificación de ambos factores en base a 6 categorías que tomaremos como referencia: factores personales, familiares, del ámbito afectivo-sexual, de las relaciones sociales, del ámbito educativo y del ámbito comunitario.

##### **4.5.1. Factores de riesgo**

Si bien hay que tener en cuenta que la estimación del riesgo suicida de una persona ha de ser valorada por un/a profesional de la salud mental que analice el caso en cuestión, es importante que la población general (especialmente quienes trabajan mediante el contacto directo con personas) conozca cuáles son los factores de riesgo a los que los individuos.

Dentro de los factores de riesgo reconocidos por el PAPSAM y sus componentes, se hallarían los siguientes:

Tabla 3

*Factores de riesgo del suicidio según ámbitos.*

<b>Factores personales</b>
<p>Existencia de tentativas previas de suicidio</p> <p>Sufrir estigma por haber intentado suicidarse</p> <p>Padecer alguna enfermedad crónica y/o grave y determinadas psicopatologías</p> <p>Sentir desesperanza, dolor, sensación de fracaso personal...</p> <p>Mostrar alta impulsividad</p> <p>Poseer una baja tolerancia a la frustración</p> <p>Carecer de habilidades de resolución de problemas/estrategias de afrontamiento</p> <p>Presentar abuso de sustancias</p> <p>Ser o haber sido víctima de malos tratos físicos y/o psicológicos</p> <p>Vivir o haber vivido acontecimientos vitales estresantes</p> <p>Sufrir aislamiento social</p>
<b>Factores familiares</b>
<p>Antecedentes de suicidio familiares</p> <p>Alto nivel de exigencia y perfeccionismo por parte del entorno</p> <p>Problemas en la estructura y funcionamiento familiar</p> <p>Enfermedad física y/o mental en la familia</p> <p>Abuso de sustancias en familiares</p> <p>Abusos sexuales, maltrato físico y psicológico</p>
<b>Ámbito afectivo-sexual</b>
<p>Malestar acerca de su identidad u orientación sexual</p> <p>Sufrir o haber sufrido abuso sexual y violencia de género</p> <p>Falta de relaciones de apego y de educación emocional</p>
<b>Relaciones sociales</b>
<p>Ausencia de red social de calidad</p> <p>Tener relaciones conflictivas, de violencia y/o acoso</p>
<b>Ámbito educativo</b>
<p>Tener altas expectativas académicas y/o malestar acerca del propio desempeño</p> <p>Sufrir o haber sufrido acoso escolar</p> <p>Escasa formación del personal educativo sobre la conducta suicida</p> <p>Ausencia de protocolo de actuación del centro frente a la conducta suicida</p> <p>Relación deficitaria del centro educativo con los recursos comunitarios y sanitarios</p>
<b>Ámbito comunitario</b>
<p>Inseguridad ciudadana</p> <p>Deterioro socioeconómico</p> <p>Dificultades de acceso a los servicios de salud</p> <p>Escasez de oportunidades para el desarrollo del proyecto vital (estudiar, trabajar...), culturales y/o de ocio</p>

Fuente: elaboración propia a partir del Plan de Prevención del Suicidio del Ayuntamiento de Madrid (2024).

#### 4.5.2. Factores de protección

El PAPSAM describe los factores de protección como recursos o condiciones con los que las personas o colectivos cuentan y que pueden reducir la probabilidad de padecer un determinado problema de salud. En lo que respecta a la salud mental, son aquellas circunstancias que aumentan la capacidad de afrontar situaciones de riesgo o vulnerabilidad. Vinculándolos a la conducta suicida, se identificarían los siguientes:

Tabla 4

*Factores de protección del suicidio según ámbitos.*

<b>Factores personales</b>
Buenas habilidades de comunicación Contar con recursos de afrontamiento saludables y estrategias de resolución de problemas Buen estado de salud física y mental Capacidad de regular las propias emociones Tener acceso a recursos de ayuda Autoestima saludable Creencias religiosas Valores como la cooperación, el respeto, la amistad...
<b>Factores familiares</b>
Relaciones familiares positivas Buena cohesión entre los miembros de la familia Clima de confianza, flexibilidad y respeto
<b>Ámbito afectivo-sexual</b>
Acceso a recursos de ayuda Educación sexual de calidad Relaciones sexuales de buen trato y satisfactorias Apego seguro y educación emocional
<b>Relaciones sociales</b>
Apoyo social de calidad Red de amistades de confianza y estables Vínculos afectivos adecuados y estables en las etapas tempranas de la vida
<b>Ámbito educativo</b>
Relaciones positivas entre iguales Comunicación entre las familias y los centros educativos Equipo docente formado acerca de la conducta suicida Existencia e implementación de un protocolo de actuación Conexiones entre los agentes sanitarios, los comunitarios y los centros educativos
<b>Ámbito comunitario</b>
Oportunidades formativas y laborales Acceso a los recursos sanitarios y comunitarios

Accesibilidad a la red de Salud y Salud Mental
Acceso a los recursos de ocio y educativos
Entornos seguros
Programas de Prevención
Acceso a recursos de ayuda

*Nota:* elaboración propia a partir del Plan de Prevención del Suicidio del Ayuntamiento de Madrid (2024).

Teniendo en cuenta todas estas variables, podemos decir que la prevención del suicidio pasa por eliminar o reducir los factores de riesgo y promover los de protección. En este sentido, el apoyo social y la intervención sociocomunitaria desde el ámbito educativo pueden jugar un papel clave, permitiendo sentar las bases de un entorno escolar seguro en el que se fomente la comunicación, la expresión emocional, la resolución de problemas..., promoviendo, entre otras cosas, la resiliencia en el alumnado y la detección temprana de posibles señales de alerta en el profesorado.

#### **4.6. SUICIDIO JUVENIL: LA VIOLENCIA COMO FACTOR DE RIESGO**

Comprender el alcance de las diversas formas de violencia que enfrentan los/as adolescentes en España es fundamental para lo que aquí nos ocupa. La violencia de género, la violencia intrafamiliar y el acoso escolar son factores de riesgo potencialmente peligrosos para la adolescencia en tanto que pueden afectar gravemente a su bienestar emocional, estabilidad mental y autoestima, incluso a largo plazo (Castillo Velázquez et al., 2022). Estos tipos de violencia pueden generar ansiedad, depresión, sentimientos de desesperanza y, en casos extremos, pensamientos suicidas. De la misma forma, el abuso constante padecido puede hacer que los/as jóvenes desarrollen dificultades para relacionarse con los/as demás, aumentando así el riesgo de aislamiento social y vulnerabilidad psicológica (Castillo Velázquez et al., 2022). La comunidad educativa, por tanto, debe responsabilizarse de trabajar junto al alumnado estos problemas, implementado programas de prevención, sensibilización y apoyo con la finalidad de detectar posibles casos de violencia, brindar acompañamiento y dotar de estrategias y recursos de prevención y afrontamiento. La creación de un entorno escolar que apueste por la cultura del respeto, la equidad y la empatía, es un claro factor de protección asociado a los ámbitos comunitario y educativo descritos por el PAPSAM.

##### **4.6.1. Violencia de género**

Entendemos por violencia de género aquel tipo de violencia ejercida sobre las mujeres por parte de quienes están o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad (parejas o

exparejas), en la que el agresor busca producir daño y conseguir el control sobre la mujer, por lo que se produce de manera continuada y sistemática en el tiempo (Gobierno de España, 2004). Este tipo de violencia ha sido y sigue siendo una de las manifestaciones más claras de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y, por tanto, de la subordinación y la desigualdad. Sin embargo, conviene no perder de vista que también puede darse violencia de género más allá de las relaciones de pareja y así, por ejemplo, podemos hablar de violencia de género institucional. Es decir, la violencia de género no sólo se remite al ámbito familiar o de pareja, y por eso no debe confundirse con la violencia intrafamiliar, que sólo se da en un contexto familiar y, habitualmente, doméstico. En resumen, puede haber violencia de género intrafamiliar pero no toda violencia de género ocurre en ese ámbito y por eso conviene diferenciarlas.

Los datos generales en España son, de nuevo, escalofriantes. El estudio “Evolución de la violencia contra las mujeres en la infancia y adolescencia en España (2018-2022) según su propio testimonio” (Fundación ANAR, 2023) revela que, durante el período 2018-2022, se ha producido un incremento de casos de violencia de género en adolescentes de un 87,2%, una tendencia preocupante que se ha mantenido en años posteriores. Según datos del Sistema VioGén, en 2024 se registraron un total de 2.351 víctimas de violencia de género adolescentes, es decir, menores de edad. El estudio “La situación de la violencia contra las mujeres en la adolescencia en España” (Díaz-Aguado et al., 2021) ha puesto sobre la mesa los tipos más frecuentes de relaciones abusivas entre la población adolescente, siendo estos el abuso emocional (17,3%), el control abusivo general (17,1%), el control a través del teléfono móvil (14,9%) y el abuso sexual (14,9%). La misma fuente nos indica que, de esta forma, casi un 90% de las mujeres jóvenes de entre 16 y 24 años que han sufrido violencia de la pareja actual o de parejas pasadas, confirman que han sufrido algún tipo de consecuencia psicológica, mientras que ese porcentaje se sitúa en el 69% en el caso de las mujeres de 25 o más años.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la violencia contra las mujeres genera un grave daño para su salud física y mental, puesto que puede llegar a producir respuestas complejas (neurológicas, neuroendocrinas e inmunes) ante el estrés crónico, conductas de riesgo (como el consumo reiterado de alcohol y/u otras sustancias) a las que las mujeres recurren para afrontar dicho estrés, y problemas derivados del control abusivo sufrido y que pueden suponer un obstáculo para acceder a los recursos sanitarios así como a otros contextos sociales que favorecerían su desarrollo. Los datos obtenidos en España (Díaz Aguado et al, 2021) resaltan que las mujeres que han sido víctimas de violencia de género presentan un mayor deterioro en su salud en comparación con aquellas que no han experimentado ese tipo de

violencia. Específicamente, los síntomas de malestar más comunes en las víctimas son la ansiedad, sentimientos de inutilidad, episodios de llanto sin motivo aparente, irritabilidad y cambios de ánimo repentinos. Además, el riesgo de haber tenido pensamientos suicidas es significativamente mayor entre las mujeres que han sufrido violencia en la pareja (un 18,5%) y aún más elevado en aquellas que han experimentado violencia física o sexual (25,5%), en contraste con el casi 5% de quienes nunca han sido víctimas de esa violencia. Por otro lado, estudios previos en adolescentes de entre 13 y 20 años en España (Díaz et al., 2014) evidencian que las jóvenes que han sufrido violencia de género en sus relaciones presentan mayores dificultades en el ámbito académico, en su integración social y en su autoestima. Estos problemas pueden ser tanto una consecuencia directa de la violencia como un factor que dificulta su superación y que favorece su perpetuación.

En definitiva, la violencia de género puede afectar gravemente a las adolescentes que la sufren, generando un fuerte impacto negativo en su desempeño social y académico y, sobre todo, en su bienestar emocional. Además, la exposición continua a este tipo de violencia incrementa la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo y pensamientos suicidas, por lo que trabajar la sensibilización y prevención desde el ámbito académico, se antoja imprescindible.

#### **4.6.2. Violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar comprendería cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a una o varias personas integrantes del grupo familiar por parte de un pariente, conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge, o con quien se hayan procreado hijos e hijas (Gallardo Echenique, 2015). Este fenómeno sigue suponiendo un tabú, puesto que la sociedad, de una forma u otra, no termina por aceptar que el hogar y la familia no siempre resultan un espacio idealizado de afecto, amparo y refugio ante los avatares del mundo exterior (Franganillo, 2015). Sin embargo, estamos ante una de las formas más graves de violencia en términos de frecuencia e impacto y que implica graves problemas de ajuste personal y social para quienes la sufren (Franganillo, 2015), y nos incumbe a todas las personas, pues sus consecuencias se ven reflejadas en el ámbito económico, político, social y de salud pública (Gallardo Echenique, 2015). Esta violencia puede ser de tipo físico, psicológico, sexual o económico, y es un problema multicausal asociado a factores individuales, sociales, políticos y comunitarios.

La violencia intrafamiliar se ha convertido en la causa principal de numerosos trastornos entre los/as adolescentes, llegando a interferir en diversas áreas de sus vidas y en su desarrollo

cognitivo y socioemocional (Castillo et al., 2022). Y debemos prestar especial atención a la violencia psicológica, pues al no ser evidente a simple vista, puede llegar a pasar desapercibida y, sin embargo, resultar tan peligrosa como la física.

**Tabla 5**

*Violencia psicológica y sus características*

<b>Instrumento</b>	<b>Consecuencias</b>	<b>Indicadores</b>
Amenazas	Inseguridad	Dificultades en el rendimiento escolar
Insultos	Baja autoestima	Intentos de suicidio
Chantaje	Dificultades de aprendizaje	Estados depresivos
Control excesivo	Percepción distorsionada de la realidad	Dificultades para relacionarse
Aislamiento social	Crisis de angustia	
Burlas	Absentismo escolar	
Violencia económica	Somatizaciones	
	Conductas autolesivas	

*Fuente:* elaboración propia a partir de la Guía de Detección de Violencia Intrafamiliar de Red Acacia (2015).

Aquellos/as menores que son víctimas de este tipo de violencia se vuelven más propensos/as a consumir alcohol desproporcionadamente, a padecer trastornos como la depresión, ansiedad y conducta antisocial y a empeorar su rendimiento escolar (Frías Armenta & Gaxiola Romero, 2008). Cifras oficiales proporcionadas por el Registro Unificado de Sospechas de Maltrato Infantil, revelan que en el año 2022 hubo un total de 29.770 notificaciones de sospecha de maltrato hacia niños/as y adolescentes, mientras que en 2021 fueron 21.521, por lo que se aprecia un aumento del 28% de un año a otro.

Abordar la violencia intrafamiliar en el ámbito escolar desde el prisma de la intervención sociocomunitaria es fundamental para garantizar el bienestar y el desarrollo integral del alumnado. La comunidad educativa no es sólo un espacio de aprendizaje, sino también un entorno clave para la detección temprana de situaciones de violencia que pueden afectar gravemente a la salud mental de los/as estudiantes. Mediante estrategias de intervención en este entorno sería posible brindar acompañamiento, protección y herramientas a los/as menores que les permitan afrontar estas situaciones en caso de ser necesario. La intervención sociocomunitaria permite atender al problema, trabajar en su prevención y fortalecer los factores de protección en los/as menores.

### 4.6.3. Acoso escolar

La Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar lo define como cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada tanto en el aula como a través de redes sociales *online*. No sería un incidente aislado, sino un patrón de conducta caracterizado por el abuso de poder, por ser sistemático y por la indefensión de la víctima (Barbecho Carrión, 2022). Puede ser ejercido por uno/a o más alumnos/as sobre una o varias víctimas, y su finalidad principal es generar intimidación y controlar a quienes lo padecen mediante el contacto físico y/o la manipulación psicológica.

El acoso escolar suele tener graves consecuencias negativas para el bienestar psicológico de las víctimas, quienes pueden llegar a desarrollar, por ejemplo, ansiedad, depresión y problemas de adaptación social, además de disminuir considerablemente su autoestima y de poder llegar al suicidio al carecer de recursos efectivos (Barbecho Carrión, 2022). De hecho, un estudio publicado por la Universidad Complutense de Madrid en colaboración con la Fundación ColaCao (Díaz Aguado et al., 2023) ha reflejado que la relación entre el bullying y el suicidio es muy clara, puesto que un 20,4% de las víctimas e, incluso, el 16,8% de los acosadores, han declarado haber intentado quitarse la vida alguna vez. Esta investigación ha revelado que poseer dificultades de aprendizaje, pertenecer a la comunidad LGTBIQ+, o variables como el lugar de origen y el aspecto físico (especialmente, el sobrepeso) son factores directamente relacionados con el riesgo de sufrir acoso escolar.

Además, diferentes estudios han demostrado que durante la adultez perduran las secuelas producidas por el acoso escolar y, de hecho, cuanto más tiempo se ha sufrido, más intensas y duraderas son las secuelas (Itae Psicología, 2024). Según esta entidad, los daños psicológicos derivados del acoso escolar pueden ser de tres tipos:

- **Desajustes psicosociales**

Engloban sentimientos de infelicidad, bajos niveles de confianza y autoestima, desajuste escolar, bajo rendimiento académico y desmotivación para elegir una trayectoria profesional.

- **Problemas psicológicos**

Síntomas psicosomáticos, trastorno de la ingesta, uso de sustancias tóxicas, ansiedad, depresión e incluso ideación suicida.

- **Síntomas psicóticos**

Más posibilidades de sufrir alucinaciones auditivas o visuales, delirios o ideación paranoide durante la adolescencia. Por otro lado, el estrés crónico resultante podría

ejercer influencia sobre la predisposición genética a la esquizofrenia de los/as menores, siendo así mucho más probable que esta enfermedad se desarrolle en la edad adulta.

Por último, conviene tener en cuenta que, debido al miedo y a la preocupación que suscita comunicar una situación de acoso a las familias, 1 de cada 3 víctimas no lo cuenta (Díaz Aguado et al., 2023), con lo que ello supone.

## **4.7. EL PAPEL DE LA INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA EN EL FOMENTO DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL JUVENIL**

### **4.7.1. Herramientas y estrategias aplicadas a la intervención**

La Intervención Sociocomunitaria (ISC) es el conjunto de estrategias, acciones y procesos planificados que tienen como objetivo promover el desarrollo social, la participación activa y el empoderamiento de las comunidades, facilitando la resolución de problemas colectivos y mejorando la calidad de vida de sus miembros mediante la movilización de recursos, la cooperación y la organización. Se caracteriza, principalmente, por vincular a las personas con la comunidad de la que forman parte mediante el uso de estrategias participativas, consiguiendo así que la población participe activamente en dicha esfera respondiendo a las diferentes demandas y necesidades del entorno en el que se encuentra, al tiempo que se aboga por tejer redes de carácter asociativo que den forma a la comunidad y posibiliten un sentimiento de pertenencia. Su metodología se basaría en la promoción de actividades comunitarias y sociales a través de la creación y/o uso de espacios de participación. En la propuesta de intervención diseñada en el presente trabajo, se apostará por el uso de dinámicas de grupo, talleres creativos, actividades relacionadas con la dramatización..., con el objetivo de concienciar a la comunidad educativa en torno al suicidio para mitigar los factores de riesgo y promover los factores protectores. Estas actividades buscan fomentar la participación activa de los/as destinatarios/as de la intervención y del personal colaborador, impulsar el desarrollo personal de los individuos y el sentimiento de comunidad entre los mismos, favoreciendo la construcción de una ciudadanía crítica y comprometida con su entorno. A través de estas acciones se pretende no sólo generar espacios de encuentro e interacción, sino también fortalecer el tejido social y fomentar el aprendizaje directo de los/as participantes, permitiéndoles asumir un rol activo en la toma de decisiones dentro de la comunidad escolar pertinente. Cabe destacar que la ISC, en el marco de esta intervención, se concibe como una herramienta de transformación social capaz de incidir en la realidad de las personas participantes a través del arte, la educación y la cultura. Por ello, se priorizará la implementación de metodologías participativas que permitan a los/as



Las edades del alumnado oscilan entre los 11 y 15 años en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), mientras que en la de Bachillerato oscilan entre los 16 y 18. En el Proyecto Educativo de Centro del año 2023 figura que había un total de 473 alumnos/as matriculados/as, 308 en la E.S.O., y 165 en Bachillerato.

## **5.2. METODOLOGÍA**

Se realizó un cuestionario *ad hoc* –mediante Google Forms– compuesto por 5 variables sociodemográficas (género, edad, localidad, nacionalidad y país de procedencia) y 13 ítems sobre las variables centrales de interés: clima escolar, bienestar psicosocial, acoso escolar, violencia intrafamiliar, violencia de género, riesgo de suicidio y apoyo social (ver Anexo).

### **5.2.1. Descripción de la muestra**

La muestra está compuesta por 7 personas, todas ellas estudiantes del IES Emperador Carlos. Un 57,1% de los/as participantes se identifican como mujeres, mientras que el 42,9% se identifican como hombres. El 71,4% tiene 15 años, mientras que el 28,6% tiene 17 años. Un 57,1% son habitantes de la propia localidad, mientras que el otro 42,9% son de algún pueblo cercano, y todos/as, sin excepción, son de nacionalidad española.

## **5.3. RESULTADOS**

En este apartado se abordarán los resultados obtenidos más interesantes. En primer lugar, respecto al clima escolar y las relaciones con sus profesores/as, un 71,4% opina que están bien pero que hay algunos problemas, un 14,3% considera que hay muy buen ambiente y un 14,3% no se siente apoyado. Por otra parte, un 85,7% se siente plenamente satisfecho en cuanto a las relaciones con sus compañeros/as, y el 14,3% restante se siente bien, pero considera que las relaciones podrían ser mejores.

Adentrándonos en cuestiones de tipo emocional, un 57,1% considera que puede expresar sus emociones en el instituto sin miedo a ser juzgado/a, frente a un 28,6% que cree que puede hacerlo siempre y a un 14,3% que piensa que nunca podría hacerlo. Y solo un 14,3% considera que el centro ofrece actividades fuera del aula que puedan contribuir al bienestar emocional, mientras que el 42,9% considera que estas son escasas e insuficientes y el 42,9% piensa que no se ofrece ninguna.

Respecto a cuestiones tan sensibles como el acoso escolar, un 57,1% ha sido testigo en ocasiones puntuales de situaciones de acoso escolar, un 14,3% afirma serlo con frecuencia y un 28,6% manifiesta no haber presenciado ninguna. Por otro lado, el 71,4% cree que el centro no

toma medidas suficientes para prevenir la violencia -del tipo que sea- entre el alumnado, mientras que un 28,6% considera que sí.

En cuanto al apoyo y atención recibidos, solo un 28,6% de los/as encuestados/as considera que el profesorado y demás personal del centro están muy pendientes del alumnado, mientras que un 28,6% considera que solo lo están a veces y un 42,9% siente que no lo están nunca. En este sentido, para pedir ayuda frente a un problema psicosocial que no supieran cómo gestionar, un 71,4% recurriría sólo a compañeros/as de clase o, en su defecto, a nadie, mientras que un 14,3% acudiría al profesorado.

En esta línea, en caso de ser víctimas de acoso escolar, violencia de género o de violencia intrafamiliar, un 71,4% afirma que no pediría ayuda a ninguna persona relativa al centro, mientras que un 28,6% sí la buscaría en sus compañeros/as, en el profesorado y/o en su orientador/a. En general, en este apartado, el 71,4% describe como buena su red de apoyo, y el 28,6% afirma que le gustaría que fuera mejor y poder recibir más apoyo.

Por último, focalizándonos en el tabú del suicidio, el 71,4% afirma que no conoce a nadie que haya tenido intención de suicidarse, mientras que un 14,3% manifiesta conocer a más de una persona y otro 14,3% a una única persona. Asimismo, un 57,1% informa que no han conocido nunca a nadie que se haya suicidado, un 28,6% asegura que a una persona y un 14,3% a más de una persona. Sin embargo, afortunadamente, el 100% de los/as encuestados/as revela que nunca ha tenido ideas suicidas.

#### **5.4. CONCLUSIONES**

A partir de los resultados obtenidos, se pueden extraer algunas conclusiones generales de cara a la propuesta de programa:

- Aunque la mayoría del alumnado manifiesta sentirse satisfecho con las relaciones que mantiene con sus compañeros/as (indicador de un ambiente de convivencia relativamente positivo entre iguales), la percepción cambia radicalmente en relación al profesorado y al personal del centro. Solo una minoría considera que éstos están muy pendientes del alumnado, y solo un 14,35% recurriría a ellos en caso de estar en problemas, lo que refleja una grave falta de vínculo y confianza con las figuras adultas. Esta desconexión podría llegar a limitar la eficacia de cualquier protocolo de intervención temprana en situaciones de riesgo.

- Una de las señales más preocupantes es que un 71,4% de los/as estudiantes no buscaría ayuda en el centro educativo en caso de ser víctima de acoso escolar, violencia de género o violencia intrafamiliar. Esto se relaciona directamente con la percepción generalizada (también del 71,4%) de que el centro no implementa medidas suficientes para prevenir la violencia. La falta de confianza institucional hace que el alumnado no perciba a su centro como un entorno seguro o protector, lo que puede agravar la vulnerabilidad de los/as menores ante situaciones de riesgo y aumentar la probabilidad de que no se denuncien casos graves.
- Solo un 14,3% del alumnado cree que el centro ofrece actividades extracurriculares que contribuyen al bienestar emocional, mientras que el resto considera que estas son escasas o inexistentes. Esta posible ausencia de iniciativas refuerza la percepción de que el centro se enfoca exclusivamente en lo académico, dejando de lado el desarrollo emocional y psicosocial del alumnado. No ofrecer espacios de escucha, talleres o dinámicas que fomenten la inteligencia emocional y el autocuidado puede generar una sensación de abandono y contribuir a la desconexión mencionada anteriormente.
- Si bien el 100% de los/as encuestados/as afirma no haber tenido ideas suicidas, un porcentaje significativo conoce a alguien que sí las ha tenido (28,6%) o que incluso ha fallecido por suicidio (42,9%). Esta exposición indirecta puede tener un impacto emocional profundo, especialmente en edades tempranas, y evidencia la necesidad de abordar abiertamente la salud mental en el entorno escolar. Ignorar estos datos sería un error, ya que el hecho de no haber tenido ideas suicidas no implica que no se pueda estar en riesgo emocional o que no se requiera apoyo.
- Un 71,4% describe su red de apoyo como buena, pero el 28,6% restante manifiesta que desearía recibir más apoyo emocional. Además, cuando se plantea a quién acudirían en caso de un problema que no supieran gestionar, el 71,4% responde que recurriría solo a compañeros/as o, directamente, a nadie. Esto implica que los vínculos entre iguales están funcionando como el principal sostén emocional, lo cual, si bien tiene aspectos positivos, también conlleva riesgos: los/as compañeros/as no tienen herramientas ni formación para afrontar ciertas situaciones, lo que puede llevar a respuestas inadecuadas o a una sensación de aislamiento cuando ni siquiera ellos/as pueden ayudar.
- Todos estos hallazgos apuntan a la necesidad de implementar con urgencia políticas educativas más integrales, que no se limiten a la prevención reactiva, sino que promuevan de forma activa el bienestar emocional del alumnado. Esto incluye formar

al profesorado en habilidades socioemocionales, protocolos de actuación ante señales de alerta, comunicación asertiva y manejo del conflicto, así como incorporar en el currículo actividades que fortalezcan la salud mental. También es crucial que el alumnado perciba que el centro es un lugar seguro, donde puede expresar lo que siente sin miedo y recibir apoyo real, tanto emocional como institucional.

Estos resultados y conclusiones, si bien no son extrapolables a cualquier centro escolar (las limitaciones metodológicas y muestrales son más que evidentes), pueden dar pistas de lo que podría estar ocurriendo en otros centros, y no implican necesariamente que el centro del estudio no esté respondiendo adecuadamente a las necesidades y demandas emocionales de su alumnado. No obstante, mejorar el bienestar de los/as alumnos/as ha de partir de la autocrítica, de escuchar lo que necesitan y de tratar de ofrecerles la mejor respuesta posible, una responsabilidad de cualquier centro escolar.

En este sentido, el pequeño estudio piloto realizado nos ha permitido detectar una serie de necesidades:

1) Necesidad de fortalecer el vínculo emocional entre alumnado y profesorado/personal del centro.

- Indicadores: escasa percepción de atención por parte del profesorado (el 42,9% del alumnado cree que nunca están pendientes) y la baja proporción de alumnado que acudiría a ellos ante problemas (14,3%).
- Necesidad concreta: fomentar relaciones de confianza, empatía y cercanía entre el alumnado y el personal adulto del centro, mediante espacios de diálogo y formación docente en acompañamiento emocional.

2) Necesidad de mejorar la percepción de seguridad y apoyo social institucional frente a situaciones de riesgo.

- Indicadores: el 71,4% del alumnado no acudiría a ningún/a trabajador/a del centro en caso de sufrir acoso o violencia, y también la percepción mayoritaria de que no se toman medias suficientes para prevenirlos.
- Necesidad concreta: reforzar protocolos de actuación frente a la violencia y asegurar que el alumnado los conozca.

3) Necesidad de implementar programas y actividades orientados al bienestar emocional.

- Indicadores: solo un 14,3% considera que el centro ofrece actividades que contribuyan a su bienestar emocional.

- Necesidad concreta: diseñar e incorporar actividades regulares dentro y fuera del aula que procuren el bienestar emocional y la prevención del acoso y de la violencia intrafamiliar y de género.

4) Necesidad de visibilizar y abordar la salud mental en el entorno escolar.

- Indicadores: aunque nadie haya manifestado tener ideas suicidas, más del 40% ha conocido a alguien que sí, o que incluso ha muerto por suicidio.
- Necesidad concreta: introducir programas de educación emocional y prevención del suicidio, fomentar espacios seguros para hablar de salud mental y formar a toda la comunidad educativa en la detección de señales de alarma.

5) Necesidad de fortalecer las redes de apoyo emocional del alumnado.

- Indicadores: El 28,6% desearía recibir más apoyo emocional, y el 71,4% recurriría solo a compañeros/as o a nadie ante un problema importante.
- Necesidad concreta: crear redes de apoyo entre iguales, promover círculos de confianza y garantizar el acceso a orientación psicológica accesible dentro del centro.

6) Necesidad de facilitar al alumnado la expresión de sus emociones sin miedo al juicio.

- Indicadores: aunque más de la mitad se siente capaz de expresar lo que siente, aún hay un 14,3% que no se siente nunca seguro para hacerlo.
- Necesidad concreta: potenciar la educación emocional transversal, promover la expresión de las emociones como parte de la vida escolar, y generar un clima de aula basado en el respeto, la escucha y la no estigmatización.

## **6) PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **6.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

El proyecto de intervención propuesto se centra en la prevención del suicidio y el cuidado bio-psico-social del alumnado de secundaria, abordando esta problemática desde la perspectiva de la intervención socio-comunitaria. La propuesta contempla la realización de un conjunto de 10 actividades distribuidas a lo largo de todo el curso escolar, con el objetivo de promover un entorno educativo y social que fomente el bienestar integral de los/as estudiantes. Estas actividades están diseñadas para involucrar activamente al alumnado, favoreciendo su capacidad de reflexión, su sensibilidad y el desarrollo de la inteligencia emocional. Además, se incluyen dos actividades específicas destinadas a la participación de las familias, reconociendo la importancia del apoyo familiar en la prevención del suicidio y el fortalecimiento del bienestar

integral de los/as jóvenes. La intervención pretende generar un espacio colaborativo entre la comunidad educativa (incluyendo al alumnado) y el entorno familiar, facilitando la identificación temprana de factores de riesgo, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la promoción de estrategias de prevención adaptadas a las necesidades particulares del contexto escolar. Con esta propuesta se busca contribuir a la creación de un ambiente seguro y protector que potencie la salud mental y emocional del alumnado, promoviendo una cultura del cuidado y la prevención que trascienda el ámbito educativo para impactar positivamente en la comunidad en general.

## 6.2. METODOLOGÍA

La propuesta se llevará a cabo a partir de un conjunto de estrategias metodológicas activas y participativas relacionadas con la intervención socio-comunitaria, y basadas en el aprendizaje cooperativo. En este caso, se implementarán dinámicas de grupo, talleres creativos y un teatro-foro, técnica creada por Augusto Boal en los años 70, englobada dentro del concepto del Teatro del Oprimido e inspirada en la Pedagogía Crítica de Paulo Freire (Alvarado, 2016).

## 6.3. RECURSOS

- Recursos humanos: profesor/a de servicios a la comunidad y el/la tutor/a correspondiente a cada curso.

- Recursos materiales: sillas de cada aula, una pelota, un pañuelo de tela, seis bancos, 11 palos de Slalom, diez aros, un balón de fútbol, una portería, cinco metros de cuerda roja y otros cinco de verde y amarilla, un ordenador, dos rollos pequeños de celo, un rollo de papel continuo, un paquete de pósits verdes, azules, amarillos y rosas, trescientos folios de papel tamaño A4 y 300 cartulinas tamaño A4.

## 6.4. PRESUPUESTO

Tabla 6

*Gastos del proyecto*

	DISTRIBUCIÓN ECONÓMICA	COSTE TOTAL
<b>Recursos humanos</b>	(sin gastos)*	
<b>Recursos materiales</b>	15m de cuerda: 4,50 € 2 rollos de celo: 1,00 € 1 rollo de papel continuo: 3,00 € 4 paquetes de pósits: 4,00 € 300 folios A4: 1,60 € 300 cartulinas A4: 28,20 € 5 botes de pintura para madera exterior: 75 €	<b>117,50 €</b>

Fuente: elaboración propia

\* No se destinará un pago extra al profesorado partícipe de la propuesta, pues la puesta en marcha de la misma se engloba dentro de su jornada laboral. Por otra parte, se utilizarán otros recursos materiales, pero no se han introducido en el presupuesto porque ya se dispone de ellos en el instituto.

## 6.5. DESARROLLO

A continuación, se presentarán una serie de tablas resumen con cada una de las actividades que conforman la propuesta:

<b>Título de la actividad: “Definiendo mi bienestar”</b>		<b>Act. 1</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	
-Incitar al alumnado a reflexionar sobre el bienestar psicosocial -Animar al alumnado a que valore su nivel de bienestar psicosocial -Fomentar la autorreflexión en cuanto a los factores tanto de protección como de riesgo que inciden en el bienestar psicosocial	-Bienestar emocional -Violencia de género e intrafamiliar -Acoso escolar -Apoyo social y comunidad -Suicidio	
<b>Descripción actividad</b>		
En primer lugar, se les pasaría, mediante un código QR, el cuestionario del estudio piloto ya comentado para que lo completen. A continuación, se desarrollará la actividad propiamente dicha en dos fases. En primer lugar, se llevará a cabo un pequeño juego en el aula. Se colocará al alumnado en el centro de la clase y se les compartirá una serie de afirmaciones, relacionadas con los diferentes contenidos, con las que podrán estar más o menos de acuerdo:		
<ol style="list-style-type: none"><li>1) Siento que me quiero y acepto tal como soy.</li><li>2) Creo que en algún momento cualquiera puede sentir soledad.</li><li>3) El instituto se encarga de que todo el alumnado se sienta integrado y protegido.</li><li>4) Pienso que estar ahí para el resto puede marcar la diferencia para quienes reciben la ayuda.</li><li>5) Tengo gente a mi alrededor que me levantaría el ánimo si este algún día decayera.</li><li>6) En algún momento he necesitado ayuda, pero no sabía cómo pedirla o qué era lo que necesitaba.</li></ol>		

- 7) El instituto procura que el alumnado se sienta bien y acompañado.
- 8) Creo que la violencia de cualquier tipo puede llegar a perjudicar gravemente la salud y la vida de quienes la viven.
- 9) Sé qué tengo que hacer para mantener mi bienestar anímico.
- 10) Mis relaciones sociales me han ayudado a mantener el ánimo alto.
- 11) El suicidio puede cometerse por parte de cualquiera, no es algo “de locos”.

Para mostrar su grado de acuerdo, tendrán 4 carteles de respuesta (ver más abajo) en cada esquina de la clase, y deberán buscar el que más se ajuste a su parecer y correr hacia el mismo:

- 1) Sí, estoy de acuerdo.
- 2) No, nada de acuerdo.
- 3) No estoy seguro/a.
- 4) Siento incomodidad hablando de esto.

Todos/as tendrán que explicar el porqué de su respuesta y la última persona en llegar será la primera en empezar.

La segunda fase de la actividad consiste en un círculo restaurativo en el que todos/as los/as participantes estarán sentados/as en círculo. Se les planteará un conjunto de afirmaciones (redactadas a continuación), y quienes estén de acuerdo con las mismas deberán levantar la mano y explicar por qué.

- 1) Sentirse acompañado es una parte fundamental del bienestar.
- 2) Soy un apoyo para mi gente, al igual que ellos/as lo son para mí.
- 3) El ser humano necesita sentirse acompañado.
- 4) La violencia de género supone un gran riesgo para quienes la sufren.
- 5) Si algún día viviera una situación violenta en mi casa, sabría a quién pedir ayuda.
- 6) El acoso escolar no solo son las agresiones físicas.
- 7) El acoso escolar es uno de los motivos principales de los jóvenes para suicidarse.
- 8) La violencia recibida, en cualquier de sus formas, puede llevar al suicidio.
- 9) Es importante hablar del suicidio para prevenirlo.

Al final, les pediremos que nos cuenten qué cuestión les ha llamado más la atención, por qué y cómo les ha hecho sentir.

Para concluir, les facilitaremos un ovillo de lana que deberán lanzarse unos/as a otros/as por turnos, sujetando siempre cada persona un trozo de la cuerda al recibirlo y antes de lanzarlo. Cuando alguien se lo pase a otra persona, deberá darle un consejo, una opinión positiva, resaltar una cualidad suya o lo que desee, siempre y cuando lo que diga pueda generar un

impacto positivo sobre quien lo recibe. La finalidad es que la red creada con la lana simbolice la comunidad que forman y sus efectos positivos.			
<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
Aula	-Cuestionario -Carteles de respuesta -Sillas	Cuestionario	10 min.
		Primera fase	20 min.
		Segunda fase	20 min.

<b>Título de la actividad: “Factor X”</b>		<b>Act. 2</b>	
<b>Objetivos</b>		<b>Contenidos</b>	
-Identificar y representar factores tanto de protección como de riesgo que influyen en el bienestar emocional -Promover la colaboración activa entre el alumnado		-Bienestar emocional -Factores de protección y de riesgo -Autoconocimiento -Conciencia social	
<b>Descripción actividad</b>			
<p>Se dividirá al alumnado en grupos del mismo número de integrantes. Cada grupo representará uno de estos ámbitos de la vida: social, familiar, personal, ocio y tiempo libre, y escolar. Cada equipo deberá acordar un factor de protección que consideren que influye en el bienestar respecto al ámbito que les haya tocado, y deberán exponerlo al resto a través de un juego de expresión corporal colectivo en el que no pueden utilizar las palabras, pero sí sonidos. El resto de grupos deberán adivinar el factor X. Este procedimiento se repetirá con cada grupo y ámbito en una primera ronda, y en otra segunda ronda, se hará lo mismo con los factores de riesgo. Para concluir la actividad, y tras un pequeño debate sobre lo acontecido, en una cartulina de tamaño A1 deberán escribir en color verde los factores protectores consensuados y en rojo los de riesgo.</p>			
<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
Patio	-Cartulina -5 rotuladores verdes y 5 rojos	Presentación	5 min.
		Desarrollo	45 min.
		Conclusiones	5 min.

<b>Título de la actividad: “Misión conexión: nuestra red de apoyo”</b>		<b>Act. 3</b>	
<b>Objetivos</b>		<b>Contenidos</b>	

-Concienciar al alumnado sobre la importancia de las redes de apoyo	-Comunidad
-Fomentar el sentimiento de comunidad	-Redes de apoyo
-Impulsar el valor del apoyo mutuo, del acompañamiento social y de la empatía	-Convivencia
	-Cooperación
	-Empatía

### Descripción actividad

La sesión comienza con una introducción en la que se plantea al alumnado una historia en la que una tribu ha llegado a “La Isla del Caos Emocional”, un lugar en el que las personas se sienten solas y desconectadas, algo que se refleja en su bajo estado de ánimo. La misión de los/as estudiantes es crear una “Red de Superapoyos” que restaure la conexión social y el bienestar emocional de las personas.

El grupo de clase (la tribu) deberá superar tres retos en torno al apoyo emocional. El primero, “Código del Cuidado”, a través de unas tarjetas, plantea una serie de situaciones que podrían ser reales: “Una persona está marginada del grupo de clase”, “Alguien llega llorando a clase” y “Una persona acosa a otra, ridiculizándola, mientras el resto se ríe”. A través de la mímica y por grupos, deberán realizar un role-playing de cada situación representando cómo ellos actuarían frente a la misma para remediarla. El resto deberá adivinar qué es lo que está ocurriendo, y aportar más propuestas de mejora.

El segundo reto, “Fortaleza Secreta”, se basa en definir los valores que conformarán la convivencia de su comunidad. Mezclaremos a los/as alumnos/as en equipos diferentes a la actividad anterior, y en una hoja de papel, tras el debate interno oportuno, deberán proponer tres valores al resto de grupos que les gustaría que representaran a su comunidad. Todos los grupos harán lo mismo y, seguidamente, entre todos/as, tendrán que consensuar y seleccionar 5 valores que les representen.

El tercer y último reto, “Dedicatoria Rotatoria”, requiere sentarse en círculo. Todos/as deberán escribir su nombre en la parte de arriba de una hoja de papel. Una vez escrito, se lo pasarán al compañero o la compañera de su lado derecho, quien le escribirá en esa hoja una dedicatoria (un mensaje positivo de por qué se alegra de que el/la dueño/a del papel esté en la tribu, un agradecimiento por algo que haya hecho por la misma o lo que se desee). Los papeles irán rotando hasta llegar a su respectivo/a dueño/a y, finalmente, cada persona leerá la dedicatoria recibida.

Espacio	Recursos	Temporalización	
Aula	-Tarjetas situaciones -Hojas de papel y bolígrafos -Sillas	Introducción	5 min.
		Primer reto	20 min.
		Segundo reto	10 min.
		Tercer reto	15 min.

<b>Título de la actividad:</b> “Vendemos convivencia y descatalogamos la violencia”	<b>Act. 4</b>
---	---------------

<b>Objetivos</b>		<b>Contenidos</b>	
-Prevenir el acoso escolar en el aula -Negociar normas de convivencia -Impulsar el valor de la tolerancia y el respeto a las diferencias		-Acoso escolar -Convivencia -Tolerancia -Diversidad -Comunidad	
<b>Descripción actividad</b>			
<p>Se realizará una introducción interactiva sobre el acoso escolar, en la que se les preguntará qué es y por qué es importante combatirlo.</p> <p>Una vez concluida la introducción, les dividiremos en grupos con el mismo número de personas (en torno a 4), y cada uno de ellos tendrá que guionizar y representar en directo un anuncio de Teletienda de un minuto en el que, como equipo, “venderán” un conjunto de valores, ideas, servicios y/o lo que piensen que pueda contribuir a frenar el acoso escolar. Podrán utilizar todos los materiales disponibles en clase, invitándoles a la creatividad. Para concluir la actividad, se realizará un debate sobre el trasfondo de cada uno de los anuncios, recordando la seriedad del problema y sus consecuencias.</p>			
<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
-Aula	-Música de Teletienda (opcional) - Folios - Rotuladores de colores	Introducción	5 min.
		Desarrollo	35 min.
		Conclusiones	10 min.

<b>Objetivos</b>		<b>Contenidos</b>	
-Crear espacios físicos en los que impulsar la convivencia -Promover la interacción en el alumnado -Prevenir/atajar el acoso escolar		-Convivencia -Acoso escolar -Comunidad -Apoyo mutuo	
<b>Descripción actividad</b>			
<p>Se realizará una introducción para explicar al alumnado la actividad, cuyo desarrollo consistirá en decorar el centro escolar con mensajes por la convivencia y el apoyo mutuo, y contra el acoso, prestando especial atención a un banco del patio en el que los/as alumnos/as puedan sentarse durante el recreo si necesitan compartir algo o pedir algún tipo de ayuda. De esta forma, si alguien se sienta en ese banco, significa que necesita algún tipo de ayuda o, simplemente, que quiere compartir algo que le ocurre y, por lo tanto, quien lo vea debería sentarse a su lado a escuchar (alumnado y/o profesorado). Esto requiere de la atención de todos/as.</p> <p>Esta actividad se desarrollará por equipos, en función de sus habilidades e intereses, ya que tendrán que ilustrar carteles mediante frases, dibujos, viñetas o cualquier otra cosa que deseen,</p>			

inspirándose en términos como “convivencia”, “comunidad”, “apoyo mutuo”, “compañía” o frases como “Tolerancia 0 al acoso escolar”, para después pegarlos por todo el centro educativo. Al mismo tiempo, también deberán decorar un banco del patio bien visible con pinturas apropiadas para ello.

<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
-Aula	-Cartulinas tamaño A4	Introducción	5 min.
-Pasillos	-50 rotuladores de colores	Desarrollo	45 min.
-Aula	-20 tijeras		
	-Dos rollos de celo - Pintura para madera exterior		

<b>Título de la actividad: “Te escucho y quiero mucho”</b>		<b>Act. 6</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	
-Reforzar los vínculos emocionales familiares  -Impulsar la reflexión sobre la importancia de los cuidados y el afecto dentro de las unidades familiares	-Bienestar familiar  -Comunicación  -Prevención de la violencia intrafamiliar	
<b>Descripción actividad</b>		
<p>Esta actividad se realizará invitando a los padres/madres/personas responsables legales de cada alumno/a. En primer lugar, se agradecerá su presencia y se realizará una introducción sobre la actividad, encaminada a fomentar los cuidados, los vínculos familiares y el bienestar emocional. Después, se dará comienzo a la actividad, que estará dividida en dos partes. En la primera, se facilitarán 3 hojas de papel y un rotulador a cada participante. En cada cara de cada hoja, deberán responder en 10 segundos a una pregunta (en total son 6) mediante una sola palabra o frase breve con la que describir a su familiar. Una vez hayan finalizado, se gritará la palabra “tiempo” para que inmediatamente se enseñen lo que han escrito para definirse entre sí y se expliquen el porqué.</p> <p>Las preguntas serían las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ¿Qué es lo que más te gusta de mí?</li> <li>2) ¿Qué te enorgullece de mí?</li> <li>3) Dime un momento bonito que hayamos compartido.</li> <li>4) ¿Hay algún pasatiempo que disfrutes de hacer conmigo? Y si no, ¿qué te gustaría que probáramos?</li> <li>5) ¿Cómo definirías nuestra relación?</li> <li>6) ¿Qué crees que podríamos mejorar en nuestra relación?</li> </ol> <p>La segunda parte de la actividad consistirá en una carrera de obstáculos por parejas que deberán superar trabajando en equipo, ya que un miembro de la pareja llevará los ojos vendados y el otro sólo podrá dar instrucciones. Tendrán que decidir qué rol desempeñará cada uno/a para superar cada una de estas 6 pruebas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sobrepasar un conjunto de 3 bancos.</li> </ol>		

- 2) Hacer zigzag a través de 10 palos de Slalom.
- 3) Caminar hacia atrás subiendo y bajando 4 colchonetas.
- 4) Agacharse para pasar por debajo de un palo, sin tocarlo, colocado en posición horizontal.
- 5) Saltar dentro de un conjunto de 10 aros colocados en forma de rayuela.
- 6) Meter un gol en una portería usando los pies atados (repetir tantas veces como sea necesario para que todos/as los integrantes de cada grupo chuten al menos una vez).

Se les explicará que no es una competición entre todas las familias, sino que es una prueba que deben finalizar a través de la comunicación y la cooperación. Una vez acaben todos los grupos, les preguntaremos qué consideran que simboliza lo que han hecho, poniendo en valor la importancia de la comunicación, la escucha activa y la empatía para enfrentar cualquier desafío.

<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
Patio	-3 hojas de papel por cada participante -Un rotulador por cada participante -3 bancos -10 palos de Slalom -4 colchonetas -2 picas de psicomotricidad -Un trozo de cuerda -10 aros -Una pelota de fútbol -Una portería -Un pañuelo por pareja	Introducción	5 min.
		Desarrollo	35 min.
		Conclusiones	10 min.

<b>Título de la actividad: "Semáforo de la convivencia"</b>		<b>Act. 7</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	
-Favorecer la adquisición de habilidades comunicativas que permitan una interacción afectiva, empática y asertiva en el ámbito familiar  -Contribuir al bienestar emocional familiar  -Trabajar en la erradicación de posibles patrones violentos de conducta	-Comunicación asertiva -Prevención de la violencia intrafamiliar -Bienestar emocional	
<b>Descripción actividad</b>		
Se realizará una introducción en la que se explicará a las familias el desarrollo de la actividad que tendrá que ver con la importancia de la comunicación entre los/as miembros/as de una unidad familiar para garantizar el bienestar emocional de los/as mismos/as. El espacio estará delimitado por cuerdas de colores formando tres círculos: el rojo, que representa las emociones que pueden llegar a resultar más complejas de gestionar, como la ira o la frustración; el amarillo, que simboliza las sensaciones que pueden llegar a generar confusión, como la incertidumbre o la inseguridad; y el verde, que encarna emociones		

agradables como la tranquilidad o la alegría. La persona que dinamice la actividad describirá situaciones que podrían llegar a darse en el entorno familiar, y cada persona, individualmente e independientemente de sus familiares, deberá situarse en la zona de emociones delimitada que considere que representa con más exactitud lo que sentiría ante cada situación.

Las situaciones serán las siguientes:

- 1) Has tenido un mal día, lloras y tu familia te juzga en lugar de escucharte.
- 2) Un familiar se enfada contigo por algo, y no te explica el porqué.
- 3) Algún familiar te insulta o te grita porque se ha enfadado contigo.
- 4) No se negocian las normas en casa, sino que se imponen.
- 5) No se habla de los problemas, simplemente se ignoran.

Una vez se hayan completado las cinco rondas, cada unidad familiar deberá reunirse y negociar una propuesta para modificar y mejorar una de las situaciones en las que alguno/a de los/as miembros se haya situado en la zona roja, de tal manera que puedan colocarse todos/as esos/as integrantes en la zona verde si están de acuerdo con el cambio. Cada equipo explicará el porqué de su razonamiento, y el resto deberá tratar de enriquecerlo a través de nuevas ideas y propuestas.

Para finalizar, preguntaremos a cada unidad familiar qué consideran que han aprendido durante la actividad y qué han sentido durante el desarrollo de la misma. Cuando finalicen, resaltaremos la importancia de que se hayan comunicado asertivamente para revertir determinadas situaciones y construir o reforzar un ambiente de convivencia saludable.

<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
Patio	-3 cuerdas de 5 m. (roja, amarilla y verde)	Introducción	5 min.
		Desarrollo	35 min.
		Conclusiones	10 min.

<b>Título de la actividad:</b> “La bomba del amor”		<b>Act. 8</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	
-Reflexionar sobre el impacto emocional de la violencia de género	-Violencia de género: tipologías (psicológica, física, social, vicaria y sexual)	
<b>Descripción actividad</b>		
<p>En primer lugar, se hará una breve introducción explicativa de la actividad advirtiendo que, si en algún momento alguien siente incomodidad hablando sobre la temática, puede comunicarlo y abandonar la actividad. De ser así, habría que indagar en el porqué del abandono después de la sesión y actuar en consecuencia.</p> <p>La actividad se dividirá en dos partes. La primera consistirá en un juego en el que se colocará al alumnado de pie y en círculo para jugar con una pelota por rondas. Cada ronda se abrirá con una pregunta de las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ¿Qué consideras que es la violencia de género?</li> <li>2) ¿La violencia de género es sólo violencia física?</li> </ol>		

3) ¿Qué acciones dirías que podrían ser consideradas violencia sexual?

4) ¿Qué hechos considerarías como violencia psicológica?

Tras realizar la pregunta, los/as participantes tendrán que empezar a pasarse el balón rápidamente porque quien tenga la pelota en las manos cuando la persona dinamizadora grite la palabra “bomba”, deberá responder a la pregunta formulada. Si no la sabe (o no del todo), podrá lanzar la pelota a otro/a compañero/a que pueda ayudar, y así, sucesivamente. Así se hará con todas las preguntas.

La segunda parte de la actividad se basa en el juego tradicional del pañuelo. Se dividirá a la clase en dos grupos en los que cada miembro tendrá un número asignado (los mismos en cada equipo) y se les planteará, consecutivamente y no a la vez, las siguientes afirmaciones que tendrán que catalogar, tras llegar a un consenso intragrupal, como verdaderas o falsas:

- 1) Los hombres pueden ser víctimas de violencia machista (falso, en todo caso pueden sufrir violencia vicaria si son hijos de la víctima, pero no serían víctimas de violencia de género).
- 2) La violencia psicológica es menos grave que la violencia física (falso, porque puede llegar a generar problemas de salud mental a largo plazo en quien la padece y aunque no sea tan visible como la física, también produce dolor).
- 3) La violencia sexual también incluye acciones que van más allá de lo físico, tales como el acoso, coacciones o amenazas (verdadero, pues la violencia sexual puede presentarse de diversas formas y todas pueden suponer riesgo, daño y/o peligro para quienes la sufren).
- 4) La violencia vicaria es aquella que se ejerce sobre los/as hijos/as de la víctima para hacerle daño a la misma (verdadero, en ocasiones quien maltrata lo hace a través de ellos/as con la finalidad de generar el mayor dolor posible).
- 5) Si tu pareja solo quiere que estés con ella y aislarte socialmente, es normal y está bien (falso, lo que es normal y está bien es no perder tus redes de apoyo a pesar de que tu pareja te lo exija. No tiene derecho a ello).
- 6) Los celos son una emoción como otra cualquiera, y justifican cualquier enfado de quienes lo sientan (falso, porque a pesar de que son una emoción que resulta normal sentir, no está bien emplearlos para generar conflictos ni hacer daño).
- 7) Las relaciones sexuales han de basarse en el deseo y consentimiento mutuos (verdadero, tu pareja no puede obligarte a realizar prácticas que no quieras de ninguna manera).
- 8) Es normal discutir con tu pareja, pero no que sea algo continuo (verdadero, pues discutir es algo normal en las relaciones humanas siempre y cuando no sea algo sistemático ni un medio para ejercer violencia).
- 9) “Quien bien te quiere, te hará llorar” es una frase popular correcta (falso, porque, aunque alguien pueda hacerte daño y tú lo expreses mediante el llanto, esto no debería ocurrir intencionadamente nunca).
- 10) Las relaciones de pareja han de basarse en el cuidado, el cariño y el respeto; si alguien te maltrata, es mejor pedir ayuda cuanto antes para poder dejar esa relación atrás (verdadero, una relación de maltrato nunca será una buena relación).

Después de plantear una respuesta para cada afirmación, en un plazo de tiempo indeterminado, la persona que dinamice la actividad deberá gritar uno de los números asignados a cada equipo

para que quien lo tenga corra hacia el pañuelo para cogerlo y llevarlo hasta donde esté su equipo. Si lo consigue sin que le toque su perseguidor/a, expondrá la respuesta que hayan elaborado y, si es correcta, ganará un punto, pero si le tocan antes de que llegue o si la respuesta fuera incorrecta, se produciría un rebote, obteniendo los puntos el equipo contrario. En todo caso, lo importante es debatir conjuntamente el porqué.

<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
Patio	-Pelota -Pañuelo de tela	Introducción	5 min.
		Primera parte	25 min.
		Segunda parte	20 min.

<b>Título de la actividad: “Stop a la violencia: aumenta mi conciencia”</b>		<b>Act. 9</b>	
<b>Objetivos</b>		<b>Contenidos</b>	
-Identificar situaciones de violencia de género -Fomentar la búsqueda de soluciones ante posibles situaciones de violencia		-Violencia de género: tipologías (psicológica, física y social)	
<b>Descripción actividad</b>			
<p>Se empleará la técnica del teatro foro de Augusto Boal. La actividad se divide en dos partes. En la primera, se formarán tres grupos del mismo número de integrantes entre el alumnado, y a cada uno se les asignará una de las siguientes situaciones en la que se está cometiendo un acto de violencia para que la representen mediante una pequeña obra teatral:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sois un grupo de amigos/as que está pasando la tarde en un parque cuando, de repente, aparece el novio de una de vuestras amigas e intenta llevársela por la fuerza porque no quiere que esté con nadie que no sea él.</li> <li>2) Sois un grupo de amigos que está en una discoteca y que presencia cómo una pareja empieza a discutir hasta el punto de que él le agrade a ella, y decidís intervenir.</li> <li>3) Estáis en un recreo todos/as juntos/as en el patio y una de vuestras compañeras comienza a llorar porque su novio le está haciendo chantaje emocional a través de WhatsApp, e intentáis paliar la situación.</li> </ol> <p>Una vez que cada grupo haya finalizado su representación, el resto de alumnos/as deberá comentar qué acto de violencia creen que han visto. Cuando se hayan comentado las actuaciones, se introducirá la segunda parte de la actividad, en la que se repetirán las representaciones, pero, en esta ocasión, los/as espectadores/as podrán dar una palmada y gritar la palabra “STOP” cuando consideren que se está cometiendo un acto de violencia (sea cual fuere). Si detienen de esta manera la obra, podrán elegir entre introducirse en la obra como un nuevo personaje o sustituir a uno de ellos, con la finalidad de erradicar y/o corregir con su intervención la situación de violencia que se está reproduciendo. Una vez hecho esto, se comentará la intervención y se aportarán otras ideas que también podrían haberse ejecutado.</p>			
<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
-Gimnasio	-Móvil	Introducción	5 min.

	Primera parte	15 min.
	Segunda parte	30 min.

<b>Título de la actividad:</b> “Reescribiendo nuestra historia”		<b>Act. 10</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	
-Extraer conclusiones generales del camino recorrido en el programa	-Bienestar emocional -Apoyo mutuo -Redes de apoyo -Suicidio	
<b>Descripción actividad</b>		
<p>Se hará una breve introducción para anunciar la última actividad del programa, en la que tendrán que compartir cómo se han sentido y qué han aprendido a lo largo del proceso.</p> <p>Para dar comienzo, se escribirán en la pizarra estas 3 frases: “El bienestar emocional se construye en comunidad”, “Hablar puede salvar vidas” y “Todos/as podemos ser apoyo para alguien”. A continuación, se le dará a cada alumno/a cuatro pósits de diferentes colores: verde, amarillo, rosa y azul. Se les realizará 4 preguntas, y la respuesta de cada una de ellas deberá ser escrita en el pósit del color correspondiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ¿Qué significa para ti sentirte parte de una comunidad? (Pósit verde)</li> <li>2) ¿Qué cosas ayudan a que una persona se sienta bien emocionalmente? (Pósit amarillo)</li> <li>3) ¿Por qué es importante tanto escuchar como sentir que nos escuchan en nuestros peores momentos? (Pósit rosa)</li> <li>4) ¿Qué podemos hacer como grupo/clase para que nadie se sienta solo/a? (Pósit azul)</li> </ol> <p>Una vez que hayan respondido a todas las preguntas, se extenderá un rollo de papel continuo en el suelo, previamente preparado con el dibujo de la silueta de un árbol y las preguntas formuladas en sus colores correspondientes. Dentro de la silueta del árbol, el alumnado tendrá que ir pegando sus pósits con las respuestas. Al acabar, tendrán que recortar, por una parte, las preguntas y, por otra, el árbol, y pegarlo todo junto en una pared de la clase.</p> <p>Al finalizar esta dinámica, el alumnado se colocará en dos filas paralelas en las que tengan que mirarse entre sí. Durante un minuto, las personas que estén en frente deberán decirse mutuamente algo que sienten que caracteriza positivamente a quien tiene delante, recordar algún momento bonito que hayan compartido y/o lo que deseen, siempre y cuando se genere un impacto positivo. Al acabar ese minuto, las personas de una de las filas rotarán hacia la derecha, repitiendo el procedimiento hasta volver al lugar en el que estaban al inicio.</p> <p>Finalmente, se colocarán en círculo, de pie, y se les invitará a comentar qué les ha parecido la propuesta, qué querrían mejorar y qué les ha aportado. El círculo se cerrará agradeciendo la participación e implicación, recordándoles que nunca olviden pedir ayuda cuando la necesiten y citando la siguiente frase: “Individualmente, somos una gota. Juntos, somos el mar”, de Ryunosuke Satoro.</p>		
<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>

Aula	-Pósters verdes, azules, amarillos y rosas -Un bolígrafo por cada alumno/a -Un rollo de papel continuo (con el dibujo y los escritos pertinentes) -Celo	Introducción	5 min.
		Desarrollo	40 min.
		Cierre final	5 min.

## 6.6. CRONOGRAMA

Este programa de prevención del suicidio y fomento del bienestar psicosocial, está pensado para desarrollarse durante un curso escolar, concretamente, en la hora de tutoría de la primera semana de cada mes. En total, se compone de 10 actividades repartidas a lo largo de todo el curso, a las que habría que añadir una sesión de tutoría adicional para realizar la evaluación final del proyecto. En el siguiente diagrama de Gantt se representa gráficamente la distribución de las actividades o sesiones:

Tabla 7

*Diagrama de Gantt.*

	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Actividad 1										
Actividad 2										
Actividad 3										
Actividad 4										
Actividad 5										
Actividad 6										
Actividad 7										
Actividad 8										
Actividad 9										
Actividad 10										
Evaluación										

Fuente: elaboración propia

## 6.7. EVALUACIÓN

Antes de comenzar la puesta en marcha del proyecto, en una hora de tutoría, el alumnado tendrá que cumplimentar individualmente una pequeña hoja de evaluación, a modo de cuestionario (ver Tabla 8), que también contestará una vez terminado el proyecto durante las horas de tutoría correspondientes a la 2ª semana del mes de junio, con la finalidad de comparar sus respuestas en torno a variables importantes del programa como el bienestar emocional o el grado de apoyo percibido.

Tabla 8

*Hoja de evaluación inicial y final del proyecto para el alumnado*

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>
1. ¿Te sientes capaz de identificar si alguien cercano puede estar pasando por un momento de malestar emocional o pensando en hacerse daño?			
2. ¿Sientes que conoces formas saludables de expresar tus emociones y hablar sobre lo que te preocupa?			
3. ¿Sabes a quién acudir si necesitas (o alguien de tu entorno necesita) ayuda (acoso escolar, ideas suicidas, etc.)?			
4. ¿Crees que hay un ambiente de apoyo, respeto y confianza entre alumnado y profesorado?			
5. ¿Te sientes escuchado/a y con libertad para participar y compartir tus ideas o emociones?			
6. ¿Piensas que actividades como las propuestas pueden ayudar a prevenir el suicidio y a mejorar el bienestar emocional en tu centro educativo? (Esta pregunta es sólo para la evaluación final)			

Fuente: elaboración propia.

Para analizar las respuestas a las preguntas anteriores se emplearán indicadores de evaluación (ver Tabla 9) que permitirán determinar más fácilmente si se han alcanzado los objetivos del proyecto y valorar el impacto del programa en los/as estudiantes, así como su utilidad y sus posibilidades de mejora de cara al futuro.

Tabla 9

*Tabla de evaluación final para el/la profesor/a de servicios a la comunidad*

<b>Pregunta</b>	<b>Objetivo relacionado</b>	<b>Descripción del objetivo</b>	<b>Grado de consecución</b>
1	General y específico 3	Analizar el bienestar/malestar psicosocial y fomentar la identificación de señales de riesgo relacionadas con la salud mental y el suicidio	_____ %
2	Específico 1	Fomentar habilidades socioemocionales como la expresión emocional	_____ %
3	General y específico 3	Favorecer el conocimiento de recursos de ayuda para la prevención del suicidio	_____ %

4	Específico 2 y 3	Promover un entorno de apoyo social, inclusión y sentido de comunidad	_____ %
5	Específico 1 y 2	Impulsar la participación activa, la escucha y la expresión emocional	_____ %
6	General y específico 3	Valorar el impacto de la actividad en la prevención del suicidio y el bienestar general en el centro	_____ %

Fuente: elaboración propia

## 7) CONCLUSIONES

Antes de abordar cualquier propuesta orientada al bienestar psicosocial del alumnado, resulta imprescindible reconocer el impacto profundo y persistente que ejercen la violencia de género, la violencia intrafamiliar y el acoso escolar en la salud mental de los/as adolescentes. Estas formas de violencia, muchas veces invisibilizadas o normalizadas en los entornos escolares y familiares, pueden llegar a suponer un gran factor de riesgo muy vinculado al sufrimiento emocional, al aislamiento social y, en los casos más extremos, al suicidio. Sin embargo, el abordaje no puede limitarse a acciones punitivas o reactivas, sino que requiere una respuesta estructural basada en la prevención, la educación emocional y la construcción de entornos seguros y protectores.

A lo largo de este trabajo se ha puesto de manifiesto la urgente necesidad de considerar la prevención del suicidio y el cuidado del bienestar psicosocial de los/as estudiantes como una máxima prioridad de la comunidad educativa. La educación no puede basarse única y exclusivamente en la mejora del rendimiento académico, sino que también ha de garantizar el desarrollo integral del alumnado, poniendo atención en su salud mental y bienestar emocional. En este sentido, el prisma de la intervención socio-comunitaria puede resultar muy útil, ya que la implicación activa de la comunidad educativa (profesorado y familias, principalmente) permite crear redes de apoyo sólidas, sostenibles y sensibles a las necesidades emocionales de los/as menores.

La propuesta de intervención desarrollada en el marco de este Trabajo de Fin de Máster aporta herramientas valiosas en esta dirección. Su implementación dentro del horario lectivo resulta viable y su impacto podría ser muy positivo, al generar espacios de escucha, confianza y apoyo mutuo. Sin embargo, para optimizar sus resultados resultaría fundamental considerar la posibilidad de ampliar el alcance de estas intervenciones más allá del horario escolar. Así, la probabilidad de ofrecer actividades o espacios durante los fines de semana o en períodos vacacionales podría reforzar considerablemente la eficacia del programa, atendiendo a momentos especialmente vulnerables para algunos/as estudiantes.

Realizar este trabajo no solo ha sido un ejercicio académico, sino también una experiencia profundamente transformadora a nivel personal y profesional. A medida que profundizaba en la realidad de la salud mental en los contextos escolares, he tomado aún mayor conciencia de la urgencia y la responsabilidad que tenemos como educadores/as y agentes sociales. Escuchar las necesidades emocionales del alumnado y trabajar desde una mirada preventiva y comunitaria no es una opción, sino un compromiso ético y humano. Confío en que este proyecto sea mi primer pequeño paso hacia la creación de centros educativos más cuidadores, empáticos y comprometidos con la vida de la población a la que se dirigen.

## 8) REFERENCIAS

- Aranguren, M. (2009). Modelos teóricos de comprensión del suicidio. En J. M. Serrano y F. Rodríguez (Eds.). *Manual de suicidio* (pp. 23-46). Ediciones Pirámide.
- Ayuntamiento de Madrid. (2024). *PLAN DE ACTUACIÓN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID 2023-2024*.
- Baca-García, E., Pérez-Rodríguez, M. M., Oquendo, M. A., Keyes, K. M., Hasin, D. S., Grant, B. F. y Blanco, C. (2011). Estimating risk for suicide attempt: are we asking the right questions? Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behaviour. *Journal of affective disorders*, 134(1-3), 327–332. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.026>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Barbecho Carrión, M. (2022). *CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL ACOSO ESCOLAR EN VÍCTIMAS ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA*.
- Bobes, J., Sáiz, P., García-Portilla, M., Bascarán, M., y Bousoño, M. (2004). *Comportamientos suicidas: prevención y tratamiento*. Barcelona: Ars médica.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., y Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(3), 337-352.
- Castillo Velázquez, B., Ortega Franco, A., & Berrocal Vargas, M. F. (2022). *Efectos de la violencia intrafamiliar en adolescentes*.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GENERO (2019). Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de violencia de género. Congreso + Senado. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/docs/Documento\\_Refundido\\_PEVG\\_2.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_Refundido_PEVG_2.pdf)

- Díaz Aguado, M. J., Martínez Arias, R., Falcón, L., & Alvariño, M. (2023). *RESUMEN DEL ESTUDIO SOBRE ACOSO ESCOLAR Y CIBERACOSO EN ESPAÑA EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA*.
- Díaz-Aguado, M. J., Martínez Arias, R., Martín Babarro, J., & Falcón, L. (2021). *LA SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LA ADOLESCENCIA EN ESPAÑA*. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género.
- Díaz-Aguado, M.J., Martínez, R. y Martín, J. (2014) Evolución de la adolescencia española sobre la igualdad y la prevención de la violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Contra la Violencia de Género: Documentos*. Nº 19.
- Duro Martínez, J. C. (2021). Do we know how many professional specialists in clinical psychology work in the spanish national health system? *Papeles del Psicologo*, 42(2), 81-93. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2955>.
- Franganillo, V. (2015). Violencia familiar: un tema tabú durante mucho tiempo. *Revista Regional de Trabajo Social*, 29(64), 58-61.
- Frías Armenta, M., & Gaxiola Romero, J. C. (2008). *CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EXPERIMENTADA DIRECTA E INDIRECTAMENTE EN NIÑOS: DEPRESIÓN, ANSIEDAD, CONDUCTA ANTISOCIAL Y EJECUCIÓN ACADÉMICA*. 25, 237-248. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016308004> .
- Fundación ANAR. (2023). *EVOLUCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ESPAÑA (2018-2022) SEGÚN SU PROPIO TESTIMONIO*. [www.anar.org](http://www.anar.org) .
- Gallardo Echenique, E. (2015). *VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Guía de detección*. <http://acacia.red/> .
- Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. (2022). Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025.
- Geulayov, G., Casey, D., Bale, L., Brand, F., Clements, C., Farooq, B., Kapur, N., Ness, J., Waters, K., Tsiachristas, A., & Hawton, K. (2019). Suicide following presentation to hospital for non-fatal self-harm in the Multicentre Study of Self-harm: a long-term follow-up study. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1021-1030. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30402-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30402-X) .
- Gobierno de España. (2004). *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Boletín Oficial del Estado, 313, 42166-42197. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-21760> .

- Gould, M. S., Lake, A. M., & Galfalvy, H. (2018). The epidemic of youth suicide is not inevitable: lessons learned from the national epidemic of youth suicide. *Current Psychiatry Reports*, 20(10), 1-8.
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. y Saadabadi, A. (2021). Suicidal Ideation. StatPearls Publishing.
- IES Emperador Carlos. *Proyecto educativo de centro*. (2023).
- Instituto de Estadística de Castilla y León (2022). Suicidios por Grupo de edad según sexo. Año 2022. Junta de Castilla y León. <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/defunciones-causa-muerte-2022.html>
- Instituto Nacional de Estadística. (2023, 19 de diciembre). Defunciones según la Causa de Muerte - Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2023 [Nota de prensa]. [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2022\\_d.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2022_d.pdf)
- Jiménez Pietropalo, J. (2016). *Guía para la prevención de la conducta suicida*.
- Jiménez Treviño, L., García-Portilla González, M.P., Sáiz Martínez, P.A. y Basarán Fernández, M.T. (2004). Factores sociodemográficos. En Bobes, J. (Ed.), *Comportamientos suicidas: prevención y tratamiento* (pp. 71-90) Barcelona: Ars médica.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kessler, R. C., Borges, G., y Walters, E. E. (2005). Prevalencia y factores de riesgo de intentos de suicidio a lo largo de la vida en la Encuesta Nacional de Comorbilidad. *Archives of General Psychiatry*, 62 (6), 617-626.
- Klonsky, E. D., y May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8 (2), 114-129.
- López Alarcón, D. (2021). *El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables* (Vol. 1).
- Ministerio de Sanidad. (2024). *INFORME ANUAL 2024 LÍNEA 024*.
- Montés Germán, M., & Jiménez González, A. (2023). *Guía para Familiares y Educadores. Prevención del Suicidio en Adolescentes* (Octubre 2023). CONSEJERÍA DE SANIDAD.
- Observatorio del Suicidio en España. (2022). *Suicidios España 2021*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/d>
- Pérez-Rodríguez, M. M., Fernández-Navarro, P., García-López, M. Á., DeSousa Machado, S., Méndez-Abad, M., Del Río Lozano, M., y Martínez-Sánchez, J. M. (2018). Epidemiology of suicide in Spain: sociodemographic, temporal, and geographic variations. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201802014.

- Plataforma Nacional para el Estudio y la Prevención del Suicidio. (s.f.) Datos visuales del suicidio en España. <https://www.plataformanacionalsuicidio.es/mapa>
- Posner, K., Oquendo, M., Gould, M., Stanley, B., Stanley, M., & Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of Suicidal Events in the FDA's Pediatric Suicidal Risk Analysis of Antidepressants. *Am J Psychiatry*, 164, 1035-1043.
- Shneidman, E., y Shneidman, S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to selfdestructive behavior*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Tamames Gómez, S. (2023). *Red Centinela Sanitaria*. Castilla y León.
- World Federation for Mental Health. (2019). *YOUNG PEOPLE AND MENTAL HEALTH IN A CHANGING WORLD*. <https://wfmh.global/wmhd2018/>.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. WHO.Press.

## 9) ANEXOS

### 9.1. CUESTIONARIO DEL ESTUDIO PILOTO REALIZADO

#### **ESTUDIO PILOTO SOBRE EL BIENESTAR EN ALUMNADO DE SECUNDARIA**

¡Hola! Mi nombre es Laura Hebrero y estoy cursando un máster de formación del profesorado en la especialidad de Intervención Sociocomunitaria. Este cuestionario forma parte de mi Trabajo Final de Máster que tiene como objetivo analizar el bienestar psicosocial del alumnado de secundaria. Es completamente ANÓNIMO y CONFIDENCIAL, por lo que puedes sentirte totalmente libre de responder con sinceridad. Simplemente marca una X al lado de la/s respuesta/s con las que te identifiques. Muchas gracias de antemano por tu colaboración.

#### 1) GÉNERO

Masculino

Femenino

Neutro

Prefiero no contestar

#### 2) LOCALIDAD

Urbana (+10.000 habitantes)

Rural (-10.000 habitantes)

#### 3) NACIONALIDAD

España

Otras (especificar):

**4) PAÍS DE PROCEDENCIA**

España

Otros (especificar):

**5) EDAD**

Especificar:

**6) ¿SIENTES QUE EN EL INSTITUTO PUEDES EXPRESAR TUS EMOCIONES SIN SER JUZGADO/A?**

Sí, siempre

A veces

No, nunca

**7) ¿CREES QUE EL PROFESORADO Y EL PERSONAL DEL CENTRO ESTÁN PENDIENTES DEL ALUMNADO?**

Sí, mucho

A veces

Poco o nada

**8) SI TUVIERAS UN PROBLEMA PSICOSOCIAL (EMOCIONAL, RELACIONAL, ETC.) QUE TE RESULTARA DIFÍCIL DE GESTIONAR, ¿A QUIÉN ACUDIRÍAS EN TU CENTRO EN BUSCA DE AYUDA? (PUEDES SEÑALAR VARIAS OPCIONES)**

Compañeros/as de clase

Profesorado

Orientador/a

Profesor/a de Servicios a la Comunidad

Nadie

**9) ¿CONSIDERAS QUE EL CENTRO OFRECE ACTIVIDADES FUERA DEL AULA QUE CONTRIBUYEN A TU BIENESTAR MENTAL Y EMOCIONAL?**

Sí, suficientes

Algunas, pero insuficientes

No, ninguna

**10) ¿CÓMO TE SIENTES EN EL CENTRO EN CUANTO A LAS RELACIONES CON TUS COMPAÑEROS/AS?**

Muy bien, hay buen ambiente

Bien, pero con algunos problemas

Mal, me siento poco integrado/a

**11) ¿Y CÓMO TE SIENTES RESPECTO A TUS PROFESORES/AS?**

Muy bien, hay buen ambiente

Bien, pero con algunos problemas

Mal, no me siento apoyado/a

**12) ¿HAS SIDO TESTIGO DE ALGUNA SITUACIÓN DE ACOSO ESCOLAR (BULLYING) EN EL CENTRO?**

No, nunca

Sí, alguna vez

Sí, con frecuencia

**13) SI FUERAS VÍCTIMA DE ACOSO ESCOLAR, VIOLENCIA DE GÉNERO O VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ¿A QUIÉN ACUDIRÍAS EN TU CENTRO EN BUSCA DE AYUDA? (PUEDES SEÑALAR VARIAS OPCIONES)**

Compañeros/as de clase

Profesorado

Orientador/a

Profesor/a de Servicios a la Comunidad

Nadie

**14) ¿CREES QUE EL CENTRO TOMA MEDIDAS SUFICIENTES PARA PREVENIR LA VIOLENCIA DE CUALQUIER TIPO ENTRE LOS/AS ESTUDIANTES?**

Sí

No

**15) ¿CONOCES A ALGUIEN A TU ALREDEDOR QUE HAYA TENIDO INTENCIÓN DE SUICIDARSE?**

Sí, una persona

Sí, más de una persona

No, a nadie

**16) ¿CONOCES A ALGUIEN A TU ALREDEDOR QUE SE HAYA SUICIDADO?**

Sí, una persona

Sí, más de una persona

No, a nadie

**17) ¿HAS TENIDO ALGUNA VEZ IDEAS SUICIDAS?**

Sí, una vez

Sí, varias veces

No, nunca

**18) ¿CÓMO DESCRIBIRÍAS TU RED DE APOYO (FAMILIA, AMIGOS/AS, COMPAÑEROS/AS DEL INSTITUTO, DE UN EQUIPO DEPORTIVO...)?**

Buena, siento que puedo pedir ayuda si lo necesito

Regular, me gustaría que fuera mejor y sentirme más respaldado/a

Mala, no cuento con apoyos

**19) SI PUDIERAS CAMBIAR ALGO EN EL CENTRO PARA MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ALUMNADO, ¿QUÉ HARÍAS?**