



Facultad de Educación
Universidad Zaragoza



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Prevención del suicidio en el ámbito educativo

Suicide prevention in
educational field

Autor/es

CELIA SERRANO VALLÉS

Director/es

DAVID GIMENO LANUZA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

Año 2018-2019

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1) RESUMEN:..... | 1 |
| 2) PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 3) DEFINICIÓN..... | 8 |
| 4) MARCO LEGISLATIVO | 9 |
| 5) MODELO TEÓRICO DE REFERENCIA | 12 |
| 6) MITOS DEL SUICIDIO | 15 |
| 7) FACTORES DE RIESGO..... | 17 |
| 8) FACTORES PROTECTORES | 20 |
| 9) TIPOS DE SUICIDIO..... | 21 |
| 10) SEÑALES DE ALERTA | 27 |
| 11) LAS TICS Y EL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL | 29 |
| 12) INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS DE DETECCIÓN | 31 |
| 13) ACTUACIONES CONCRETAS..... | 32 |
| 14) ANTECEDENTES DE MEDIDAS PREVENTIVAS | 39 |
| 15) REFLEXIÓN CRÍTICA..... | 41 |
| 16) CONCLUSIONES | 43 |
| 17) ANEXOS..... | 45 |
| 18) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 51 |

Resumen:

El suicidio continúa siendo un tema tabú en la sociedad actual. Sin embargo, las cifras nos llevan a pensar que supone un problema social, una realidad para la que apenas existen antecedentes de medidas preventivas, acentuándose esta carencia en el caso del ámbito educativo. El principal objetivo del presente trabajo es despertar conciencia acerca de la necesidad del desarrollo de una propuesta de prevención eficiente en el ámbito educativo. Para la consecución del mismo, este trabajo no solo aporta datos e información que ayudan a comprender el suicidio con más profundidad, sino que, también propone actuaciones concretas y herramientas psicométricas de Screening aplicables en dicho ámbito. Las aportaciones recogidas en este trabajo enfocan dicha propuesta hipotética de prevención desde un prisma principalmente socioconstructivista, es decir, atienden a la concepción de que el conocimiento es el resultado de un proceso de aprendizaje en el que participan todos los miembros de la comunidad educativa. Asimismo, se concibe la materialización de dicha propuesta hipotética en un programa de información y sensibilización transversal para el ámbito educativo, dirigido tanto al alumnado¹, como al profesorado. En el marco de dicho programa hipotético, el Orientador desempeñaría un papel fundamental, entre sus principales funciones encontraríamos; el desarrollo integral del alumnado; la guía del proceso pedagógico para que el alumnado aprenda a ser persona y a convivir, a decidir y a aprender y la coordinación de todas las actuaciones que se realicen con los miembros de la comunidad educativa y con los servicios externos, ya que para desarrollar un programa de prevención del suicidio, que sea transversal y que presente un desarrollo viable y un impacto real y positivo a largo plazo, no basta con la actuación del orientador, es necesaria, asimismo, la coordinación de los servicios externos implicados y de todos los miembros de la comunidad educativa.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Abstract:

Suicide is still a taboo topic in today's society. However, data lead us to think that it supposes a social problem, a reality for which there is hardly any background of preventive measures in educational field. The main objective of this work is to raise awareness about the need of developing an efficient prevention proposal in educational field. In order to achieve this objective this work, not only provides data and information that helps to understand suicide more deeply, but also proposes concrete actions and psychometric Screening tools applicable in that field. The content you are able to find in this work is focus on the future development of this hypothetical prevention proposal, from a view, over all, socioconstructivist, that perceive the knowledge as a result of social interaction between all the members of the educative community. The materialization of this proposal is conceived as an informational program for educational field, designed for both, students and teachers. In this hypothetical program, the educational counsellor would play an essential role, among his main duties we would find; the integral development of the students; the guide and impulse of the pedagogical process, so that the students can learn how to be a person and how to live as a society, how to make decisions and how to learn, as well as, the coordination of all the actions that are carried out with members of the educational community and with the external services. In order to develop a program of prevention of suicide, which is transversal and that presents a viable development and a plausible real and positive long-term impact, it is not enough with the counselor's performance, it is also needed, the implication and coordination of the external services, involved and of all the members of the educational community.

Palabras clave: Suicidio, Prevención, Salud mental, Educación, Orientación pedagógica.

Key words: Suicide, Prevention, Mental Health, Education, Pedagogical guidance.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

2) PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo se procede a realizar una revisión teórica del estado actual de la prevención del suicidio en el ámbito educativo. Este análisis no se va a enfocar únicamente en los casos de conducta suicida por motivos de bullying, sino en la prevención del suicidio de manera general. La prevención del suicidio es un tema que todavía no tiene mucha presencia en el desempeño profesional de la función orientadora. En muchos centros ni siquiera existe un plan o protocolo estandarizado de actuación respecto al tema, mientras que, en el resto de centros educativos, la actuación en materia de prevención del suicidio se limita, únicamente, a la aplicación de un protocolo estandarizado de suicidio. Este protocolo, en la mayoría de casos, se enfoca hacia la derivación del caso a los Servicios de Salud Mental, lo que, evidentemente, es indispensable, no obstante, al carecer de un seguimiento consistente de la situación posterior a la derivación del alumno mientras este se encuentra en el centro, resulta insuficiente. Para entender en profundidad la situación actual del tema, comenzaremos por analizar algunos datos:

En el año 2012 se registraron en el mundo unas 804 000 muertes por causa del suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio normalizada según la edad de 11,4 personas por cada 100 000 habitantes al año, de los cuales, 15,0 son hombres y 8,0 mujeres. No obstante, se han de tener en cuenta tres factores para la interpretación de estos datos, en primer lugar, el hecho de que la disponibilidad y calidad de las cifras sobre el suicidio son insuficientes. Únicamente 60 estados miembros de la Organización Mundial de la Salud disponen de datos de registro civil contrastados para estimar tasas de suicidio. En segunda posición, encontramos el hecho de que por cada caso de suicidio consumado hay muchas más tentativas de suicidio cada año (OMS, 2014) Para concluir, cabe destacar que el suicidio es un asunto delicado, e incluso ilegal en algunos países. Contemplados estos tres factores, emana inevitablemente la concepción de que existe una elevada probabilidad de que las cifras expuestas anteriormente no sean del todo representativas de la realidad, encontrándose subnotificadas.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Además, atendiendo a la población infanto-juvenil el suicidio supone la segunda causa de muerte, únicamente por detrás del cáncer.

En lo que respecta a las cifras de muerte por causa de suicidio a nivel europeo, las cifras se mantienen. El suicidio en Europa se traduce en un total de 10.91 muertes por cada 100.000 habitantes al año. (Eurostat, 2015) Respecto a estos datos España se sitúa en la sexta posición en el ranking europeo. A nivel infanto-juvenil (15-29 años) en Europa el suicidio continúa suponiendo la segunda causa de muerte más frecuente, solo por detrás del cáncer.

Por otro lado, en España, la cifra de muertes por causa de suicidio se sitúa en torno a 3.600 personas al año (INE, 2019). Esto supone 10 muertes al día, 2,5 cada hora. Además, cabe destacar, que son muchas más las personas que lo intentan. Algunos expertos hablan del doble. Ahondando en la cifra de suicidios en España, vemos que de cada 10 fallecidos 7 son hombres y 3 mujeres. Otro dato que resulta reseñable es que las muertes por suicidio en España duplican a las que producen los accidentes de tráfico y son 80 veces superiores a las que causa la violencia machista, realidades que, evidentemente, en ningún caso, deben ser menospreciadas. Asimismo, el suicidio en España es la primera causa de muerte por causas no naturales en la población general. Para concluir, cabe explicitar que en lo que respecta a la población infanto-juvenil (15 – 29 años), en la que vamos a enfocar el presente trabajo. A nivel nacional, el suicidio también continúa siendo la segunda causa de muerte general, únicamente por detrás del Cáncer, siendo el dato más alto registrado en los últimos años el de 2015, con 296 suicidios consumados.

A nivel autonómico, la tasa general de suicidios en Aragón es una de las más altas de España. En el año 2015 se consumaron 131 suicidios en Aragón, la cifra más elevada de los últimos años, lo que supone un suicidio cada 3 días de media. En Aragón se producen al año casi 10 suicidios por cada 100.000 habitantes, lo que representa la tercera cantidad más alta del país, únicamente inferior a Asturias (12,24) y Galicia (11,64).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

En lo que respecta a la población infantojuvenil de entre 15 y 29 años, en 2015 se produjeron 17 muertes por causa externa, siendo el suicidio la primera causa de muerte externa en Aragón (INE, 2015). Además, en el pasado año 2018 se registraron más de seis mil llamadas al teléfono de la esperanza, un número especializado en la prevención del suicidio en Aragón. Estos datos nos llevan a pensar que el suicidio supone un problema social que requiere atención.

Todas las cifras expuestas anteriormente explicitan la necesidad de desarrollar políticas de prevención e intervención eficientes a todos los niveles. Tras una revisión de los programas y protocolos existentes en materia de la prevención del suicidio en el ámbito escolar, he sido consciente de que la mayoría de estos abordan tanto la prevención, como la intervención del suicidio únicamente desde el ámbito clínico. Este hecho, implica que el suicidio se aborde únicamente en los casos en los que ya ha habido al menos un intento y/o en los casos en los que el intento ya es inminente. Sin embargo, la naturaleza de los programas existentes no contempla llegar a prevenir la aparición de la conducta suicida. De todo lo dicho con anterioridad emana la necesidad de ampliar la perspectiva del abordaje del problema social que supone el suicidio, objetivo en el que se va a enfocar el presente trabajo. Asimismo, con lo que se procede a exponer a continuación, se pretende poner de manifiesto la necesidad existente de elaborar una propuesta de programa de información y sensibilización transversal para el ámbito educativo, que vaya dirigida tanto a alumnos, como a profesores. Dicho programa hipotético, se enmarcaría dentro del Plan de orientación y acción tutorial.

El objetivo del orientador en el desarrollo del POAT es propiciar el desarrollo integral del alumnado. La consecución de dicho objetivo se lleva a cabo a partir del correcto desarrollo de los ejes del POAT, que son; aprender a decidir, aprender a ser persona y a convivir y aprender a aprender.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

En el tema de la prevención del suicidio, más en concretamente, entran en juego, entre otras, las siguientes actuaciones secuenciadas en torno a los ejes del POAT; Desarrollo emocional; construcción de una identidad ajustada; Adquisición y mantenimiento de hábitos saludables mediante el desarrollo de habilidades para la vida etc. El desarrollo del POAT supone, únicamente, una mínima parte de las funciones del Orientador educativo. Dichas funciones se encuentran divididas en seis grupos principales según la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la mejora de la calidad educativa, vigente actualmente: Asesoramiento al profesorado, asesoramiento a los equipos directivos, actuaciones con ACNEE, actuaciones con familias, actuaciones con otras instituciones y actuaciones en el servicio de orientación, estas últimas son relativas al POAT, POAP y al Plan de Convivencia. Asimismo, todas estas funciones se encuentran enmarcadas en la ORDEN ECD/1005/2018, del 7 de junio, en la ORDEN ECD/1004/2018, del 7 de junio, en la orden ECD/1003/2018, del 7 de junio y en el DECRETO 188/2017, del 28 de noviembre.

Dicho todo lo anterior, el orientador ha de suponer una figura de líder pedagógico, es decir, una persona que ordene las ideas generadas sobre el tema generando aprendizaje significativo. El orientador ha de practicar el andamiaje tanto con profesores, como con alumnado y con familias. Todo ello con el fin de prevenir y solucionar problemas de manera eficiente. En resumen, el orientador ha de suponer un agente de cambio y ha de enfatizar el valor de la función tutorial global inherente a la docencia. Además, el orientador educativo ha de ser un formador de formadores, un conocedor de los recursos comunitarios, un consultor, un impulsor, un mediador y un Investigador (Domingo y Ritacco, 2015) De estas atribuciones nace la concepción de la importancia del papel del Orientador en temas como el que nos ocupa, ya que, el Orientador ha de ser la principal figura de formación, guía y coordinación de los programas que se desarrollan en el centro, dentro de los cuales se inscribiría la propuesta hipotética que hemos comentado anteriormente.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Llevar a la práctica el programa de prevención del suicidio propuesto anteriormente no es fácil. Todos los cambios e innovaciones en el ámbito de la educación suponen un proceso laborioso que estructura en tres grandes fases; La iniciación; La implementación y La consolidación. Para conseguir llegar a esta última fase, es necesario saber gestionar un conflicto entre los procedimientos y estrategias tradicionales y las nuevas formas de entender y realizar las prácticas educativas. La innovación propuesta con anterioridad solo podría consolidarse si se demostrara la existencia de una mayoría significativa de buenas prácticas. El Trabajo con buenas prácticas supone identificar, sintetizar y compartir conocimientos y experiencias exitosas y contrastadas en el logro de objetivos. Por otro lado, estas prácticas suponen determinar los objetivos a lograr a partir de la identificación y superación de las barreras de la participación de la comunidad educativa (Guasp, Ramón y De la Iglesia Mayol, 2016). Son tantos los factores implicados que resulta innegable reconocer que se trata de un proceso complicado. No obstante, no debemos olvidar que el problema social que supone el suicidio es una realidad en nuestra sociedad actual. Por ello, no podemos escudarnos en lo difícil del proceso y hablemos de empezar a elicitar propuestas de prevención de dicho fenómeno lo antes posible, ya que, posiblemente, la consolidación de una propuesta de prevención eficiente no sea el resultado de una evolución lineal positiva y a corto plazo, sino, más bien, de una gran inversión de tiempo y de un prolongado trabajo de ensayo y error (Astolfi, 1999).

Por todo lo dicho anteriormente queda justificada la existencia del presente trabajo. Si bien este trabajo no va a tratar el desarrollo de un plan de prevención del suicidio con la suficiente profundidad, sí se va a enfocar en transmitir e intentar hilar parte de los datos y la información teórica existente a cerca de la situación actual del tema y su posible proyección en el futuro. Todo el desarrollo del trabajo ha seguido dicha estructura con el objetivo de intentar despertar conciencia acerca de la existencia de un problema social tan importante y tan tabú como es el suicidio y de la necesidad de actuación ante él.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

El despertar de la conciencia supone solamente el primer paso de un proceso direccionado hacia la mejora de la situación de las personas que se encuentran en posición de vulnerabilidad respecto a este tema. Todo lo expuesto anteriormente nos lleva a pensar que este proceso se dilatará bastante en el tiempo y que, posiblemente, no seguirá una evolución lineal positiva. No obstante, es necesario empezar a hacer algo al respecto lo antes posible.

3) DEFINICIÓN

La Real academia de la lengua define el suicidio como “Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza.”(RAE, 2001) Asimismo, la etimología de este vocablo viene del latín moderno «suicidium»; que se declinaría en; «sui» que significa de sí mismo y el sufijo «cidio», del latín «cidium», la raíz de «caedēre», que significa matar.

Por otra parte, la interpretación que se ha hecho del suicidio en el transcurso de la historia ha sido variable en las diferentes culturas. Por un lado, ya en los textos bíblicos encontramos las primeras menciones registradas a este fenómeno. El caso de Judas supone la primera mención al suicidio en la cultura occidental cristiana. Un caso de suicidio por ahorcamiento, motivado por la culpa y la vergüenza que sintió el sujeto al saber que traicionó a una figura de referencia social y personal, como era, en este caso, Jesús. Estas raíces del suicidio llevan a la sociedad occidental a concebirlo como un tema tabú que deja resquicios de culpabilidad y vergüenza, tanto en el entorno del fallecido, como en la propia persona que manifiesta la conducta suicida. No obstante, no en todas las partes del mundo se concibe de la misma manera, desde otro prisma, los mayas, mostraban admiración y honraban a Ixtab, la diosa del suicidio y a su vez, la esposa del dios de la muerte. Las costumbres mayas consideraban el suicidio una forma de morir supremamente honorable.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Por otra parte, en la civilización japonesa, el suicidio se encuentra asociado de manera directa con el respeto a las costumbres y , por tanto, está de nuevo estrechamente asociado a la vergüenza. El suicidio en esta cultura es, en la mayoría de los casos, el resultado de una sanción auto impuesta, por el hecho de haber cometido una falta a las costumbres de la sociedad. Para concluir con esta rápida visión histórica, cabe hablar, más profundamente de la consolidación del cristianismo. Para los cristianos el suicidio es considerado un acto que va en contra de Dios y, por lo tanto, es considerado como un pecado y una ofensa hacia él, dicha concepción deriva de la interpretación de los hechos recogidos en los textos bíblicos expuestos con anterioridad (Rivera y Gonzalo, 2015). Esta última visión, aunque sea de manera residual, sigue condicionando la concepción del suicidio en nuestra sociedad actual. Es en parte por ello que, todavía hoy, percibimos el suicidio como un tabú, un tema del que no hay que hablar, porque nos genera miedo, vergüenza y culpabilidad. Asimismo, el suicidio genera estigma en nuestra sociedad y está rodeado de mitos infundados que forman parte del imaginario colectivo de la sociedad en la que nos vemos inmersos. Por todo ello, uno de los pasos más importantes en la prevención de este problema social es romper esta barrera del silencio, ya que, los expertos sustentan que hablar salva vidas (Confederación salud mental España, 2018).

4) MARCO LEGISLATIVO

En materia legislativa referida al ámbito de la prevención del suicidio todavía queda mucho por hacer. A nivel nacional, no existe ninguna ley específica para este tema. Por el contrario, sí que se han llevado a cabo varias iniciativas legislativas en España para actuar preventivamente ante el suicidio de manera indirecta.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Entre ellas, se planteó desde el Congreso de los Diputados, una redefinición de los objetivos y acciones de prevención del suicidio dentro de la (Estrategia en Salud Mental 2009-2013), se hizo por medio de una mejora de la conceptualización de los términos implicados en dicho proceso. No obstante, aunque en un primer momento dicha propuesta fue aprobada y emprendida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en abril de 2016, posteriormente, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, rechazó la actualización de la Estrategia presentada por el Ministerio de Sanidad, ante la disconformidad presentada por algunas CC.AA, que solicitaban una nueva revisión. Finalmente, la Propuesta se debatió y fue aprobada por unanimidad en noviembre de 2017, con el fin de culminar la evaluación de la Estrategia Nacional del Salud Mental, en coordinación con las Comunidades Autónomas y con la participación de los profesionales y los representantes de los pacientes y sus familiares. Sobre la base de dicha evaluación se pretende adoptar en el período 2017-2022, una nueva Estrategia Nacional de Salud Mental, fundamentada en los principios de universalidad, equidad, eficiencia, solidaridad e integración, que fue aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS en 2017.

Otra propuesta que se aprobó también por unanimidad en noviembre de 2017, a manos de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, fue una Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Mixto. Esta es relativa a la creación de un Plan nacional de prevención contra el suicidio con medidas, políticas y programas concretos actualmente inexistentes en España, que proporcione pautas prácticas de actuación concretas a educadores, familiares, agentes sociales, cuidadores y profesionales sanitarios, difundiendo información veraz y científica a todos estos círculos y disminuyendo, asimismo, el estigma asociado al suicidio.

En lo que se refiere al entorno de la persona suicida, el Código Penal si lo contempla en su artículo 143.1 y 2 castiga la inducción (4-8 años de prisión) y la cooperación al suicidio, siempre que se haga con actos necesarios (2-5 años de prisión). Del mismo modo, castiga la imprudencia grave y leve (art. 142 y 621).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Asimismo, la legislación española tipifica el delito de imprudencia en su Art. 142.1: “el que por imprudencia grave causare la muerte a otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, con la pena de prisión de uno a cuatro años”. La responsabilidad penal, como responsabilidad personal del profesional por un suicidio, sólo podrá exigirse cuando éste fuera claramente previsible y evitable, y el profesional actuará de forma imprudente o negligente.

Por otro lado, está también contemplada en este tema la responsabilidad administrativa, calificada como responsabilidad objetiva, atiende únicamente al resultado dañoso, sin considerar los aspectos subjetivos del causante del daño. Así, la figura de la responsabilidad patrimonial de la Administración permite indemnizar los daños producidos, siempre que haya existido una relación causal entre el funcionamiento anormal del servicio de la administración y la manifestación de la conducta suicida.

No se han encontrado indicaciones claras a cerca de este tema en lo relativo a la responsabilidad civil.

Para concluir, en el caso concreto de los suicidios motivados por situaciones de acoso sí existe legislación específica, entre ellas encontramos; la Ley 26/2015, de 28 Julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, etc. No obstante, no así en el resto de los casos de suicidio, como ya se ha especificado anteriormente. Actualmente, nos encontramos a la espera de que todas las iniciativas aprobadas se materialicen cuanto antes, dando paso a una Ley Nacional de Prevención del Suicidio que pueda dar una respuesta eficaz a este grave y complejo problema social, cada vez más prevalente en todo el mundo (OMS, 2014).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

5) MODELO TEÓRICO DE REFERENCIA

Para comenzar, exponer que existen varias clasificaciones de los diferentes modelos de orientación educativa que puede adoptar un orientador educativo. En primer lugar, encontramos una clasificación que distingue dos modelos de atención al alumnado en orientación educativa, por un lado, el modelo enfocado en la atención al déficit y a la diferencia y, por otro lado, el modelo centrado en la atención al potencial y a la diversidad (Bartolomé, 2017; Nadal, 2015; Tourón, y Santiago, 2013). La distinción entre ambos modelos radica en el enfoque que se les da a las actuaciones educativas. En el caso de la atención al déficit y la diferencia las actuaciones se enfocan en dar herramientas estandarizadas al alumnado para que este alcance unos parámetros lo más cercanos posibles a la curva normal en el tema tratado, dejando de lado el desarrollo del potencial más idiosincrásico de cada individuo. Es precisamente este último aspecto dónde se centra el enfoque de la atención al potencial y a la diversidad, el cual supone una herramienta más eficiente para tratar el tema que nos ocupa, ya que, nuestra herramienta principal de trabajo en la prevención del suicidio ha de ser el desarrollo integral del alumnado, como hemos concretado anteriormente. Dentro del campo tan amplio que supone el desarrollo del potencial de cada alumno, destacaríamos, en el caso que nos ocupa, la importancia de desarrollar competencias de autogestión emocional y conductual. Si bien, este proceso no es sencillo, dadas las características asociadas a la edad de la población a la que se dirige este trabajo. Por todo ello, cabe destacar el papel del Orientador educativo como figura visible entre el alumnado de referencia a la que acudir si se precisa alguna necesidad por parte del alumnado. Para que todo eso sea posible el Orientador ha de ser percibido por toda la comunidad educativa como una figura accesible y responsiva que cuenta con recursos eficientes para ejercer su función orientadora (Bartolomé, 2017; Nadal, 2015; Tourón, y Santiago, 2013).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

En segundo lugar, centrándolos en la cuestión de si el foco del desarrollo de la función orientadora debe orientarse más hacia la teoría, hacia la práctica, hacia un punto intermedio o hacia una definición comprensiva de la realidad, que desemboque en la comprensión de los componentes esenciales de un problema científico. En el caso del tema que nos ocupa; La prevención del suicidio en el ámbito educativo, se ha de adoptar por el enfoque de la definición comprensiva, ya que, el suicidio es un problema social complejo. Como problema social cuenta con tal cantidad de variables implicadas en él, que, a día de hoy, todavía no se conocen en su totalidad, esa característica es precisamente lo que convierte a dicha realidad social en un objeto de responsabilidad social que concierne a toda la sociedad (Cruz, 1997:21).

Para continuar, en tercer lugar, el modelo histórico de orientación a través del que se va a tratar el tema del suicidio en este trabajo es el modelo contemporáneo. Este modelo concibe la orientación educativa como un proceso de desarrollo integral para el alumnado y como un proceso de reconstrucción social para toda la sociedad. La última concepción nace de una férrea creencia de que la escuela es una representación fiel de la sociedad, que, a su vez, se proyecta en ella. Así, este modelo percibe la educación como un agente de cambio prioritario en temas como el que hoy nos ocupa en este trabajo (Torio-López, 2004).

En esta línea, me parece importante destacar la concepción del suicidio desde el Darwinismo Social (Parra,2012), desde esta perspectiva, el problema social que hoy abordamos se percibe como el resultado de una falta de herramientas y competencias de autogestión emocional personal, desencadenada, entre otras cosas, por una serie de carencias en el desarrollo integral del alumnado, aspecto que se contempla como una de las principales funciones del Orientador educativo en el POAT y que debemos inevitablemente abordar si queremos prevenir el suicidio desde el ámbito educativo.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Seguidamente, en quinto lugar, según la clasificación de modelos de Orientación en función del tipo de ayuda que presta el Orientador educativo, el presente trabajo se sitúa en el nivel 2 de servicio: Intervención por programas. Si bien lo que se plantea en el presente trabajo es la necesidad de la creación de una propuesta hipotética de prevención del suicidio en el ámbito educativo, dicha iniciativa se inscribe dentro de una actuación de intervención de la figura del orientador que, como hemos dicho anteriormente, atendería a un programa de sensibilización e información transversal, dirigido tanto a alumnos, como a profesores.

Para continuar, respecto a la actitud del profesional, los modelos nacen de la relación con dos ejes: Directividad – No Directividad y enfoque Existencialista-Conductista. En este sentido, el modelo adoptado para el abordaje de la prevención del suicidio en el ámbito escolar es el modelo Rogeriano, ya que, se cree que el Orientador ha de suponer únicamente un apoyo, un guía que dirija el aprendizaje para que este será significativo y una figura a la que acudir en momentos de vulnerabilidad. Asimismo, en lo que respecta al tipo de intervención y de organización que se ha de utilizar en orientación educativa (Bisquerra y Álvarez González, 1998) este trabajo se sitúa en los modelos de intervención, más concretamente, en los Sistemas de programas integrados, dado que, en este trabajo, se percibe como imprescindible la implicación de la totalidad de la comunidad educativa en la tarea de prevención de la problemática social que supone el suicidio.

Para concluir, en lo que refiere al marco teórico-conceptual, el presente trabajo se sustenta sobre la concepción de que la función orientadora ha de desarrollarse siempre bajo un prisma socioconstructivista, que aporte una visión lo más amplia posible de la realidad social que nos ocupa. En general, el enfoque socioconstructivista nos plantea dos premisas principales.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

En primer lugar, el conocimiento es construido por el alumno, en el caso de la prevención del suicidio, este conocimiento aludiría al desarrollo personal íntegro y la labor del Orientador educativo sería la dotación de competencias al alumnado, la guía como apoyo en ese proceso y la coordinación con toda la comunidad educativa y con los servicios externos que se requiera. Seguidamente, la segunda premisa, destaca, en gran medida, el contexto social, ya que los individuos son parte activa de una cultura. Por ello, la educación no se puede aislar de la sociedad y debe estar contextualizada, ha de tenerse siempre en cuenta la socialización en el desarrollo de las actuaciones del ámbito educativo (Benny, Bégin y Mongeau, 2004) Los pilares que sustentan esta perspectiva son el andamiaje, el aprendizaje situado, la tutoría y el aprendizaje cooperativo. Así los modelos que se enmarcan en la teoría socioconstructivista son más proactivos y, habitualmente, se organizan a través de sistemas de programas integrados (SPI) (Díez Gutiérrez, 2012; Izquierdo, 2001; Gutiérrez, Buriticá y Rodríguez, 2011), lo que se ajusta, perfectamente, a la hipotética propuesta de actuación descrita con anterioridad en el presente trabajo y al tema que hoy nos ocupa.

6) MITOS DEL SUICIDIO

Al hilo de la necesidad explicitada anteriormente de romper la barrera del silencio que rodea la realidad social del suicidio, cabe destacar también la importancia de acabar con todas las creencias irracionales que contribuyen a la prevalencia del suicidio como un tema tabú en nuestra sociedad.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

La organización mundial de la salud difundió una lista de mitos socialmente compartidos sobre el suicidio que se exponen a continuación (OMS, 2014):

-La gente que habla sobre el suicidio no lo lleva a cabo. La realidad es que las personas que habla sobre el suicidio pueden estar tratando de buscar ayuda o apoyo. Un número significativo de gente que contempla la posibilidad del suicidio está experimentando ansiedad, depresión o falta de esperanza y puede sentir que no hay otra opción.

-La mayoría de los suicidios ocurren sin advertencia previa. La mayoría de los suicidios son precedidos de uno o varios signos de advertencia, ya sean estas alertas de comportamiento o verbales. Por supuesto que hay suicidios que ocurren de manera imprevista, pero es importante comprender cuáles son las señales de alerta y aprender a detectarlas.

-Un suicida está determinado a morir. Las personas que manifiestan conductas suicidas a menudo son ambivalentes entre vivir y morir. El acceso al apoyo emocional en el momento correcto puede ser determinante en la prevención del suicidio.

-Una vez que alguien intenta suicidarse, siempre va a seguir teniendo esta tendencia. El riesgo de suicidio es a menudo de corto plazo y por una situación específica. Mientras que los pensamientos suicidas pueden volver, no son permanentes, y los individuos con pensamientos y actitudes suicidas pueden salir adelante y vivir una larga vida sin volver a manifestarlos.

-Sólo las personas con desórdenes mentales tienen tendencias suicidas. Los comportamientos suicidas indican una infelicidad profunda, pero no necesariamente desórdenes mentales. Mucha gente que vive con trastornos mentales no son afectadas por este comportamiento, así como no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno psíquico.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

-Hablar sobre el suicidio es una mala idea porque puede ser interpretado como una intención de a hacerlo. Considerando el amplio estigma alrededor del suicidio, muchas personas que lo están contemplando no tienen con quién hablar. Más que alentar un comportamiento suicida, hablar abiertamente del tema puede darles a estas personas la capacidad de contemplar otras opciones o el tiempo para repensar su decisión y probablemente prevenirlo.

Debe ser prioritario para la prevención del suicidio el desmitificar todas estas creencias circunscritas dentro del imaginario colectivo de nuestra sociedad, ya que, suponen factores mantenedores de dicha problemática social. Esta es una labor que tiene cabida en la prevención efectuada por las instituciones educativas. Dicha función debe materializarse mediante la difusión de información veraz a todos los miembros de la comunidad educativa. En este proceso, el Orientador educativo juega un papel esencial como guía, formador, impulsor y agente de cambio.

7) FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para el suicidio se dividen en factores personales, que atañen únicamente al individuo y factores familiares y contextuales, que atañen a la persona y a su entorno.

a) Factores de riesgo personales:

-Ideación e intentos de suicidio previos: son el factor predictor más importante de la conducta suicida (Fawcett et al., 1990; Angst et al., 2002; Neeleman, Graaf y Vollebergh, 2004).

- Autolesiones: Suelen suponer la escena previa a la manifestación de la conducta suicida (Hill, Castellanos y Pettit, 2011; O'Connor y Nock, 2014).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

-Abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas: su influencia es muy significativa, y no suponen sólo un factor de riesgo, sino también un factor precipitante, es decir que acelera la manifestación del suicidio (Levin, Culkin y Perrotto, 2001; Cavanagh et al., 2003; Sher, 2006).

-La presencia de trastornos mentales: el trastorno bipolar, la esquizofrenia y el trastorno de personalidad límite se ven frecuentemente asociados al suicidio (Harris y Barraclough, 1997; Cavanagh et al., 2003; Nock et al., 2010). No obstante, la depresión mayor es el trastorno mental que, de forma más común, se asocia con la conducta suicida (Henriksson et al., 1993; Beautrais et al., 1996; Nock et al., 2010).

-Factores psicológicos: la desesperanza y la rigidez cognitiva, así como los altos niveles de impulsividad, la agresividad o la baja tolerancia a la frustración son rasgos que se asocian con el suicidio (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner, 2007; Giner y Guija, 2014).

-Edad: los momentos con más riesgo tanto de intentos de suicidio, como de suicidios consumados a lo largo de la vida, son la adolescencia y la edad avanzada (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner, 2007 ; Giner y Guija, 2014). Esta información supone una razón más para justificar la necesidad que propone el presente trabajo.

-Sexo: los hombres presentan mayores tasas de suicidios consumados y las mujeres mayor número de intentos de suicidio (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner, 2007 ; Giner y Guija, 2014).

- Presencia de enfermedad crónica o discapacitante: el dolor crónico, por ejemplo, se asocia con el suicidio (Kessler, Borges, y Walters, 1999; Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner, 2007 ; Giner y Guija, 2014).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

b) Factores de riesgo familiares y contextuales:

-Historia familiar de suicidio: la influencia es especialmente fuerte si existen antecedentes de suicidio en familiares de primer grado (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner, 2007; Giner y Guija, 2014).

-Factores sociales y ambientales: la ausencia o pérdida de apoyo social, el nivel socioeconómico bajo y la situación de desempleo suponen, también, una influencia negativa para la aparición del suicidio (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner, 2007; Giner y Guija, 2014).

-La presencia de abusos sexuales en la infancia (Brodsky et al., 2001).

-Las situaciones vitales estresantes (Chehil, Kutcher y Stanley, 2012).

- Las situaciones de acoso suponen un factor de riesgo importante en la aparición del suicidio infantojuvenil (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

-El fácil acceso a armas de fuego o a medios letales como medicamento o tóxicos etc, pueden actuar, también, como factores precipitantes de la conducta suicida en personas que ya presentan otros factores de riesgo (OMS, 2014; Anglemyer, Horvath y Rutherford, 2014).

El hecho de mentar tanto los factores de riesgo, en el apartado que nos ocupa, como los factores protectores, en el apartado que aparece a continuación, viene motivado por la convicción de que, aunque son aspectos un que se manejan con más frecuencia en el ámbito de la salud mental, su noción, también resulta útil para la prevención de la aparición de conductas suicidas en el ámbito educativo.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

8) FACTORES PROTECTORES

Son aquellos factores que disminuyen la probabilidad de presentación de una conducta suicida, se pueden dividir, igualmente, en factores personales, que atañen únicamente al individuo y factores sociales o medioambientales, que atañen tanto al individuo como a su entorno.

a) Factores protectores personales:

-Presencia de habilidades sociales y de comunicación: estas características protegen al individuo frente a la aparición de manifestaciones de conducta suicida (Suárez Colorado, 2012).

-Habilidad en la resolución de conflictos o problemas: el hecho de buscar ayuda cuando surgen dificultades hace que las personas sean menos susceptibles de presentar conducta suicida (Sánchez Teruel y Robles Bello, 2014).

- Confianza en uno mismo: Favorece la existencia de un locus de control interno, lo que, a su vez, facilita que la percepción de autoeficacia de la persona sea alta y, por tanto, que el individuo afronte la realidad que le rodea desde un prisma positivo (Giner y Guija, 2014).

-Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o actitudes y valores positivos, como el respeto, la solidaridad, la cooperación o la justicia: favorecen, igualmente, que la persona perciba la realidad que le rodea desde un prisma positivo, lo que resulta muy positivo en la prevención del suicidio (Sánchez Teruel y Robles Bello, 2014). Sin embargo, este factor también puede suponer un elemento de riesgo, ya que, como se ha descrito con anterioridad, en el caso de la cultura occidental, la concepción del suicidio desde la religión católica es muy negativa.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

b) Sociales o medioambientales:

- Apoyo familiar y social: con ello nos referimos no sólo la existencia del apoyo, sino su fuerza y calidad. El hecho de que la persona tenga una red de apoyo social extensa y de calidad supone uno de los principales factores de protección frente al suicidio (Sánchez Teruel y Robles Bello, 2014).

- Acceso fácil a mecanismos de búsqueda de ayuda: que el individuo sepa dónde buscar ayuda y cómo conseguirla supone, así mismo, un factor de protección esencial frente al suicidio (Sánchez Teruel y Robles Bello, 2014).

- Acceso restringido a medios de suicidio: si una persona que siente impulsos suicidas no cuenta con medios para llevar a cabo el suicidio tiene más tiempo para repensar su decisión y por ello, es más difícil que lo acabe llevando a cabo (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner, 2007).

La potenciación de dichos aspectos protectores, también desde el ámbito educativo, supone, no solo un factor de prevención frente al suicidio, sino también frente a otras muchas problemáticas sociales que afectan al alumnado, dado que, los aspectos mencionados anteriormente favorecen su desarrollo integral.

9) TIPOS DE SUICIDIO

Existen diversas formas de categorizar el suicidio en base a diferentes criterios: según la motivación, en función del método, según el nivel de regulación e integración, en función de la presencia de planificación previa, según el resultado y en función de la implicación de otras personas. No obstante, el análisis que se presenta en este trabajo se va a centrar en la categorización del suicidio en función de la motivación que lo desencadena, ya que, se ha considerado que, siendo el objetivo principal del trabajo, despertar conciencia acerca de la necesidad del desarrollo de una propuesta de detección temprana y prevención del suicidio eficiente en el ámbito educativo.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

La mejor manera de anticiparse a la conducta suicida es detectar su motivación y actuar para solventar la carencia que representa, previniendo el desencadenamiento de la manifestación de la conducta suicida. No obstante, también se hablará del resto de categorizaciones por considerarse, asimismo, relevantes para comprender el fenómeno con una mayor profundidad.

Una vez dicho todo lo anterior, se procede a exponer los principales tipos de suicidio según la motivación que los desencadena (Capponi, 2000 ; Durkheim, 2005) :

1. Suicidio llamada de atención o grito de ayuda

Es un tipo de suicidio usado como mecanismo para llamar la atención hacia un hecho concreto o pedir ayuda ante hechos que la persona que manifiesta la conducta suicida no es capaz de controlar. Este tipo de suicidio a menudo tiene fines manipulativos y no suele desearse realmente la muerte, a menos que la situación problema se mantenga mucho en el tiempo.

2. Con finalidad de muerte

El objetivo de este tipo de suicidio es lograr la propia muerte. La conducta suicida suele ser planificada meticulosamente.

3. Como huida

La mayoría de los suicidios tienen como objetivo real, el cese del sufrimiento y no la muerte en sí. El suicidio es percibido como la única alternativa al sufrimiento que causa un elemento concreto de la realidad, que lleva al sujeto a decidir acabar con su propia vida. Generalmente se da de forma impulsiva y sin gran planificación.

4. Finalista

Este tipo de suicidios suelen estar motivados por la consecución de un objetivo determinado, diferente a la muerte o a la huida. Las personas que cometen este tipo de suicidios tienden a fingir la búsqueda de su propia muerte con el fin de conseguir algún tipo de beneficio. Algunos ejemplos de este tipo de suicidio son, por ejemplo, los

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

motivados por beneficios de tipo económico, como el hecho de que otros cobren seguros de vida.

5. Por venganza

El suicidio por venganza o de tipo paranoide es un tipo de suicidio que se lleva a cabo con el propósito de provocar culpabilidad y/o sufrimiento a alguien concreto.

6. De balance

Este tipo de suicidio es llevado a cabo por personas que, en ausencia de psicopatología y tras un prolongado periodo de tiempo intentando hacer frente a una situación conflictiva y dolorosa, deciden que continuar viviendo no supone ningún tipo de ganancia ni para ellos mismos ni para el entorno. Son frecuentes en casos de ancianos y personas con limitaciones físicas o psíquicas serias.

El suicidio puede categorizarse también según se el nivel de planificación previa existente (Capponi, 2000 ; Durkheim, 2005). Así distinguiríamos:

1. Suicidio accidental

Se trata del tipo de suicidio que se produce por accidente. En este tipo de suicidio el sujeto que manifiesta la conducta suicida no perseguía realmente la muerte, no obstante, su comportamiento genera una situación que termina por acabar con su vida.

2. Reflexivo, intencional o premeditado

El suicidio premeditado se da en los casos en los que la persona que manifiesta la conducta suicida lo consuma habiendo planificado de antemano tanto el instrumento, como el momento y el lugar en los que se dará su muerte. Existen algunos de estos casos en los que el suicidio viene motivado por la vivencia de hechos traumáticos, en ellos, antes de tomar la decisión de consumir la conducta suicida el sujeto manifiesta una gran ansiedad, sin embargo, posteriormente puede observarse un repentino cambio en su

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

estado de ánimo hacia una calma y una serenidad profundas, resultado de haber tomado la decisión.

3. Suicidio impulsivo

El tipo de suicidio impulsivo es aquel que se lleva a cabo sin ninguna premeditación. Si bien el sujeto puede haber pensado en quitarse la vida anteriormente, no termina por llevar a cabo esta acción hasta un momento en el que se siente altamente activado y desesperado. La manifestación de la conducta suicida en este tipo de casos puede ocurrir en situaciones generadoras de altos niveles de ansiedad, como por ejemplo durante un brote psicótico o durante un episodio maníaco en el caso de que la persona que manifieste la conducta suicida tenga un trastorno bipolar.

Por otro lado, encontramos la categorización de la manifestación de la conducta suicida según el resultado del mismo (Capponi, 2000 ; Durkheim, 2005) La manifestación de la conducta suicida puede terminar generando diferentes resultados, así nace la siguiente categorización de la manifestación de la conducta suicida en función del resultado:

1. Autoagresión no suicida

En estos casos no se trata de un verdadero intento de suicidio. El sujeto que manifiesta la conducta suicida se autolesiona por diferentes motivos, pero sin que dicha acción llegue a suponer un riesgo real para su vida o bien sin que la autolesión persiga este fin. Sin embargo, en ocasiones puede llegar a provocar la muerte, por ello lo contemplamos como un tipo de suicidio.

2. Intento/Tentativa de suicidio

Llamamos intento o tentativa de suicidio todo acto realizado voluntariamente con la sincera intención de conseguir la propia muerte sin que dicha acción llegue a tener éxito en su objetivo.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

3. Suicidio consumado

Se considera suicidio consumado aquella manifestación de la conducta suicida en la que la persona ha actuado con el fin de darse muerte y ha terminado por lograr su objetivo.

4. Suicidio frustrado

En este caso, el intento de suicidio que se ha llevado a cabo con el propósito de lograr la muerte, empleando para ello métodos que por norma general provocan el deceso del individuo, se ha visto frustrado por la intervención de elementos circunstanciales e imprevisibles, como la aparición de otras personas, la rápida actuación de los servicios médicos, una mala planificación o un uso inexacto de los medios escogidos para darse muerte, estos hechos han acabado impidiendo que se consuma el fallecimiento.

En ocasiones, el suicidio involucra, bien sea de forma voluntaria o involuntaria, a más de una persona. Así podemos encontrar la clasificación de los tipos de suicidio que se describe a continuación (Capponi, 2000 ; Durkheim, 2005):

1. Suicidio colectivo o en masa

Este tipo de suicidio atiende a una situación en la que más de una persona o un colectivo entero elige y pacta propiciar su propia muerte de forma voluntaria. Los motivos para ello pueden ser varios, tales como la huida de un factor aterrador o bien el convencimiento de que tal acto les puede reportar algún tipo de beneficio. Este tipo de actos suelen ocurrir en contextos de situaciones de guerra o bien en sectas.

2. Ampliado

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Se trata de un tipo de suicidio que se basa en la idea de que un individuo decide quitarse la vida, pero, además de ello, considera necesaria la muerte de otros, generalmente vinculados a él. Estas otras personas no han manifestado la intención de querer morir. Este tipo de casos se dan a menudo en situaciones de violencia machista. En ellos el individuo da muerte primero a los demás, los cuales son generalmente familiares cercanos como hijos, pareja o familia, y posteriormente se quita la vida.

3. Suicidio asistido o eutanasia

Este tipo de suicidio supone la finalización de la vida de una persona mediante la participación de otra u otras, participación autorizada y demandada por el propio sujeto o bien por su entorno cercano en el caso de lesiones irreversibles que no permitan la toma de una decisión por parte del individuo. Actualmente se empiezan a conocer casos a nivel mediático divulgativo y, en parte, por ello las esferas políticas de la sociedad han comenzado a hacerse eco de la necesidad de crear legislación nacional al respecto.

4. Suicidio inducido

Se trata de un acto de autolesión con propósito de muerte que ha sido provocado o facilitado debido a la coacción o a la sugestión que otras personas han provocado en el individuo que se suicida. El sujeto puede ser amenazado u obligado a darse muerte, o bien se puede facilitar de forma activa que tenga ganas de morir. Ejemplos de este tipo de manifestación de la conducta suicida son los casos de la página web la ballena azul y el reto viral de MoMo. Asimismo, actualmente en Estados Unidos se está estudiando si el incremento experimentado en la tasa de suicidio infantojuvenil que han experimentado en los últimos años viene, en parte motivado por el lanzamiento de la serie de alto impacto en la población infantojuvenil “Por trece razones” en los que procederemos a ahondar en el punto once del presente trabajo. Los datos expuestos anteriormente dan cuenta del importante papel que las tecnologías de la información y la comunicación juegan en las vidas de la población infantojuvenil. Este hecho ha de tenerse en cuenta en la prevención de cualquier fenómeno que afecte a dicha población, dado que, esta faceta forma parte de su realidad. Por todo ello, podría resultar eficiente e interesante el hecho de ofrecer a los

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

adolescentes herramientas para discriminar la información veraz de la que no lo es y de ofrecer medios para denunciar la existencia de este tipo de plataformas a adultos responsables dentro de la comunidad educativa.

5. Falso suicidio

En este caso no estamos ante un verdadero caso de suicidio. Se trata generalmente de un homicidio o asesinato que se ha realizado de tal manera que parezca que el sujeto en cuestión se haya quitado la vida por sí mismo. Este tipo de suicidio es el menos relevante para este trabajo.

Con todo lo dicho se concluye la exposición de las diferentes categorizaciones de suicidio con la esperanza de haber arrojado un poco de luz y profundidad respecto a dicho problema social.

10) SEÑALES DE ALERTA

Las señales de alerta que se presentan a continuación no son todas las que existen, únicamente suponen una recopilación presente en (Guibert Reyes, 2002; Glaser, 1965) de las que se manifiestan con más frecuencia.

- Amenazas con la manifestación de la conducta suicida. En este sentido, se han de tener en cuenta tres aspectos fundamentales; La especificidad de los detalles, la lealtad del método a emplear y la eficacia de los medios. Siendo la relación entre la probabilidad de manifestación de la conducta suicida y las diferentes dimensiones anteriormente descritas positiva y directamente proporcional.

- Búsqueda de medios para suicidarse o verbalización de un plan de suicidio.
- Verbalizaciones sobre la muerte o el suicidio.
- Expresión de sentimientos de desesperanza.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Expresión de sentimientos de ira, rabia o venganza.
- Manifestación de conductas que implican un riesgo innecesario.
- Expresión de sentimientos de estar atrapado, visión de túnel. Esta última característica es icónica de las personas que manifiestan conducta suicida, ya que, a menudo son personas que no llegan a percibir opciones que difieran del suicidio para solucionar su situación actual.
- Incremento del abuso de alcohol u otras sustancias.
- Aislamiento social.
- Síntomas de ansiedad o agitación.
- Insomnio.
- Cambios dramáticos en el humor.
- Desprendimiento de posesiones o despedida de familiares y amigos.
- Pérdida de interés a cerca de actividades por las que antes mostraban simpatía.
- Verbalizaciones de que no hay razones para vivir o de que la vida no tiene un propósito.

Como se ha especificado anteriormente con los factores de riesgo y protectores, se presenta el apartado señales de alerta porque se considera que, a pesar de ser más frecuentemente manejado en el ámbito clínico, su conocimiento resulta útil para la prevención en el ámbito educativo y para dotar de más profundidad a la comprensión del fenómeno que nos ocupa.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

11) LAS TICS Y EL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

La relación entre las tecnologías de la información y la comunicación y el suicidio en la población infantojuvenil se ha ido estrechando a lo largo de los últimos años. Ejemplos ello son los casos que nombrábamos anteriormente en el punto nueve y que procedemos a explicar en profundidad a continuación. Además, añadiremos otros que resultan pertinentes.

En primer lugar, encontramos los retos virales, entre los que destacamos, por la cantidad de muertes que se han cobrado ya el reto de la ballena azul, que consiste en una serie de pasos a seguir que acaban culminando en el suicidio, entre los que encontramos escuchar música estridente o ver películas de miedo de manera ininterrumpida durante un largo periodo de tiempo, no dormir durante una semana y muchas otras condiciones que desequilibran la psique del individuo (Ceballos-Espinoza, 2017; Novas et al, 2017) y el reto viral de MoMo, que también consiste en una serie de pasos que acaban culminando con el suicidio. En ambos ejemplos existe el componente de la interacción social con un individuo que incita a los usuarios al suicidio, en el primer caso la interacción se lleva a cabo vía foro online y en el segundo caso, esta tiene lugar vía WhatsApp.

En segundo lugar, encontramos la presunta relación entre el suicidio infantojuvenil y el contenido multimedia al que los adolescentes acceden online. Actualmente, en América se está estudiando si el incremento experimentado en la tasa de suicidio infantojuvenil que han experimentado en los últimos años (29%) viene, en parte motivado por el lanzamiento de la serie de alto impacto en la población infantojuvenil denominada “Por trece razones” (Hervás Novoa, 2019). Esta serie refleja varios acontecimientos de la vida de una adolescente que acaban por motivarla a culminar su suicidio. Antes de suicidarse, la adolescente deja grabadas varias cintas audiovisuales culpabilizando directamente de dichos acontecimientos y, por tanto, de la motivación de su suicidio a varias personas de su entorno.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

En tercer lugar, encontramos la adicción redes sociales como un factor que juega un papel importante en la manifestación de la conducta suicida (Echeburúa y De Corral, 2010; Rengifo Ferrúa y Quiro, 2015). La presión social a la que se encuentran expuestos nuestros adolescentes es muy alta, día a día se ven bombardeados con imágenes de modelos de referencia que irradian perfección física y éxito, eso los lleva, a menudo, a la frustración como resultado de un desequilibrio entre sus expectativas y la realidad que viven día a día. Dicha frustración puede llegar a crecer tanto que acabe por manifestarse la conducta suicida por la existencia de un muy pobre autoconcepto y una muy baja autoestima.

En cuarto lugar, encontramos los suicidios consumados motivados por cyberbullyng (García-Maldonado, Joffre-Velázquez, Martínez-Salazar y Llanes-Castillo, 2011; Martín-del-Campo, González y Bustamante, 2013; Peña, Ortiz y Gil, 2013). La existencia de las tecnologías de la información y la comunicación en situaciones de acoso hacen que los límites desaparezcan, es decir, los acosadores no tienen por qué ser conocidos y la situación de acoso es ininterrumpida en el tiempo, todo ello magnifica el daño psicológico asociado al acoso y puede llevar al desencadenamiento de la conducta suicida.

Para concluir, cabe hablar de los casos de suicidio consumado tras una situación de Sexting, es decir, posterior a un chantaje o acoso derivado de la revelación de un video de contenido sexual sin el permiso de la persona que figura en él. Los daños psicológicos asociados a dicha situación pueden suponer también una motivación para la manifestación de la conducta suicida (Fajardo-Caldera, Gordillo-Hernández y Regalado-Cuenca, 2013; Navarro-Gómez, 2017; Mercado-Contreras, Pedraza-Cabrera y Martínez-Martínez, 2016).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Los ejemplos expuestos anteriormente dan cuenta del importante papel transversal que juegan las nuevas tecnologías en la vida de la población infantojuvenil a la que se dirige el presente trabajo. Por ello, se considera que las TICS serán un elemento más a tener en cuenta en cualquier programa de intervención que se desarrolle en el ámbito educativo. Asimismo, se percibe que su presencia sería necesaria en la propuesta hipotética de prevención del suicidio que este trabajo plantea como esencial. Su presencia en el hipotético programa de información y sensibilización transversal podría materializarse de diversas maneras y con diferentes niveles de profundidad, desde la participación de un taller de seguridad en la red hasta la concienciación específica de la peligrosidad de retos virales, como los anteriormente descritos.

12) INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS DE DETECCIÓN

Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012). „

Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC.

*En el ANEXO 1 se puede encontrar una guía para evaluar la conducta suicida en adolescentes. Dicha guía supone, únicamente, una herramienta de screening. La guía recogida en el Anexo uno es una adaptación al ámbito escolar de las pruebas nombradas arriba. Esta guía ha sido extraída del protocolo de prevención del suicidio de la comunidad foral de Navarra (Véase ANEXO 1).

Otros instrumentos de evaluación que podrían resultar útiles en este ámbito son:

Inventario de depresión de Beck (*Beck depression inventory, BDI*) (86).

Escala de desesperanza de Beck (*Beck hoplessness scale, BHS*) (489).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Escala de intencionalidad suicida (*Suicidal intent scale, SIS*) (490).

Kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children (K-SADS) (494).

Children depression rating scale, revised (CDSRS-R) (496).

La evaluación psicométrica ha de usarse únicamente como despistaje e instrumento para el seguimiento del alumnado, no ha de suponer el grueso de las actuaciones en el ámbito educativo.

13) ACTUACIONES CONCRETAS

En el presente trabajo se trata la necesidad de una propuesta eficiente de prevención del suicidio desde el ámbito educativo, por el contrario, no se contempla en profundidad la intervención en esta materia. Es por ello que las actuaciones planteadas en este apartado se sitúan en el momento anterior a la aparición de la conducta suicida. El principal objetivo las actuaciones que se presentan a continuación es “Romper la barrera del silencio”, para así, poder prevenir la aparición de la conducta suicida en el alumnado. Las actuaciones descritas se presentan divididas en subgrupos en función de la persona que ha de ejecutarlas y son las siguientes;

1. Actuaciones por parte del profesorado:

- Entrevistas de tutoría con las familias y con el alumnado, así como registros individuales diseñados por el orientador. Estas actuaciones habrían de acontecer con una periodicidad mínimamente trimestral para llegar a traducirse en un impacto positivo real. El objetivo de esta propuesta es analizar los factores protectores y de riesgo.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Estas actuaciones nos permitirán recabar información inicial, que en el futuro podrá guiar actuaciones.

-Tutorías de carácter afectivo entre profesorado y alumnado en riesgo, en espacios seguros de comunicación. En ellas se habrá de transmitir disponibilidad, respeto y confidencialidad, para que se pueda abordar todo aquello que hace sufrir o preocupa al alumnado.

-Creación y supervisión de redes de apoyo de calidad entre iguales que tengan como población diana al alumnado en situación de riesgo, que posibiliten el acompañamiento, la ayuda, la cercanía, la empatía, la solidaridad entre el alumnado...

- Proporción de información de calidad al alumnado, por parte del profesorado de referencia, que ha de actuar como agente de ayuda en el centro educativo. Con ello se desmitificarán una serie de preceptos que forman parte del imaginario colectivo que rodea la realidad social del suicidio y que hacen prevalecer dicha realidad como un tema tabú en la sociedad actual.

-Tutorías grupales dirigidas a fomentar competencias emocionales como son la resiliencia, la asunción del fracaso, la tolerancia a la frustración, el autoconocimiento, la autonomía, la generación de metas, la satisfacción personal, la automotivación, la afectividad, el establecimiento de vínculos positivos, y las habilidades sociales, las de comunicación y las de resolución de conflictos. Como se ha apuntado anteriormente, la adolescencia es una etapa complicada, por ello no se puede exigir el desarrollo de dichas competencias emocionales de forma autónoma, sin embargo, si es posible y muy ventajoso su desarrollo con el apoyo de la comunidad educativa y especialmente del orientador educativo. Para posibilitar esto el Orientador educativo ha de percibirse como una figura visible, responsiva y provisor de recursos eficientes en temas como este.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Inclusión de la educación emocional en el currículum transversal, como complemento a la acción tutorial. Para ello, se utilizará una metodología específica, que incluya actuaciones educativas enfocadas en profundizar en contenidos como la petición y concesión de ayuda en crisis personales, el tratamiento esperanzador de las dificultades, el sentido de la vida, las actividades solidarias y de cuidado de los demás (ejemplos de ello podrían ser; redacciones, películas, dinámicas de aula, exposiciones y debates, todos ellos con su correspondiente desarrollo didáctico).

- Formación del profesorado en convivencia: Resulta esencial que el profesorado conozca la resolución de conflictos, la educación emocional, la psicología positiva, así como el afrontamiento del duelo y las crisis personales.

- Formación específica para el alumnado, con el objetivo de crear una red de apoyo entre iguales u otros programas de ayuda. Ejemplos de ellos son programas como el de alumnado ayudante, mediación, círculos de convivencia, tutoría entre iguales, etc.

-Confirmación de las señales de alerta en las siguientes situaciones: Cuando cualquier docente detecte varios factores de riesgo, cuando una familia trasmita su preocupación sobre la situación emocional o la salud mental de su hijo o hija, cuando se produzca una verbalización y cuando se presenten acontecimientos autolíticos.

2. Actuaciones por parte del orientador educativo:

-Diseñar, planificar la aplicación y comunicar a los profesionales implicados sus respectivas actuaciones en lo relativo a los programas para la formación del alumnado.

-Diseñar, planificar e implementar programas de formación del profesorado en el tema.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

-Coordinación de todas las actuaciones, dado que, como se ha explicitado anteriormente, la actuación del Orientador educativo resulta necesaria pero insuficiente para la eficiente prevención de temas como el que hoy nos ocupa, para conseguir dicho fin hace falta la implicación de toda la comunidad educativa y de los servicios externos pertinentes.

-Buscar y crear los recursos necesarios para todas las actuaciones. El orientador educativo ha de suponer una figura de guía activo en este sentido, ha de ser el impulsor y dinamizador de las distintas actuaciones dirigidas a la prevención del suicidio.

-Diseñar registros de factores de riesgo y protectores y explicar las condiciones de aplicación y de corrección, así como la periodicidad con la que el profesorado ha de implementarlos.

- Entrevistas de tutoría con las familias y con el alumnado que la requiera o muestre signos de necesitarla. Para detectar posibles casos de vulnerabilidad en este tema resultaría interesante la previa formación al profesorado en el tema.

-Contextualización de este Modelo de prevención e intervención de conductas suicidas en cada centro educativo, incluyendo una “guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores”, de tal manera que se aprovechen las estructuras y procedimientos ya habituales en otros centros educativos, sin olvidarse de adaptarlas a la situación y al alumnado de su propio centro educativo.

-Confirmación de las señales de alerta en las siguientes situaciones:

1. Cuando el orientador aplique la guía de evaluación y constate el riesgo.
2. Cuando una familia trasmita su preocupación sobre la situación emocional o la salud mental de su hijo o hija, a partir del conocimiento de un recurso asistencial.
3. Cuando se produzca una verbalización.
4. Cuando se presenten acontecimientos autolíticos.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

-Trabajar con la visión de túnel. Las personas que manifiestan conductas suicidas sufren de visión de túnel (visión estrecha y rígida de la realidad, sobre todo de sus aspectos negativos), por ello, solo ven una solución, generalmente pesimista. Por lo tanto, es importante mostrarles que existen otras opciones (Guibert Reyes, 2002).

-Trabajar con los factores cognoscitivos propios del suicidio. Los individuos con depresión manejan unos modelos internos negativos sí mismos, del mundo y del futuro (Ainsworth et al, 1978; Furman, Simon, Shaffer, y Bouchey, 2002). Este hecho es también frecuente en los suicidas. Dichos patrones cognoscitivos dan lugar a muchos de los síntomas precipitantes del proceso suicida y de la depresión. En ejemplo de ello es la parálisis de la voluntad, que se observa en los pacientes depresivos y suicidas, es una consecuencia multicausal, en parte derivada de su desesperanza y pesimismo. Dado que estas personas esperan un resultado negativo y dudan cuando se les pide que se comprometan a llegar a una meta. De igual manera estas personas presentan una tendencia a sobreestimar las dificultades de sus tareas de la vida diaria, y a subestimar sus propias habilidades, esperando solo fracasos. A medida que se avanza en el desarrollo del proceso suicida, se vuelven más frecuentes e intensos los pensamientos automáticos negativos. Este incremento en la frecuencia e intensidad de dichos pensamientos automáticos negativos se facilita por él, cada vez más intenso, estado de ánimo melancólico que experimenta el paciente (Guibert Reyes, 2002).

3. Actuaciones por parte del alumnado:

En el proceso de prevención del problema social que supone el suicidio en la población infantojuvenil el propio alumnado supone un agente de cambio muy poderoso, es por ello que no debemos olvidarnos de incluirlo en las actuaciones concretas descritas dirigidas a la prevención del suicidio. Su papel en dicho proceso se puede concretar en las siguientes actuaciones:

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Búsqueda de apoyo en el profesorado de referencia que pueda suponer un agente de ayuda. En caso de no establecerse una figura específica, será su tutor/a o su orientador la persona con quien tratará abiertamente las situaciones que le preocupen.

- Comunicación rápida, eficaz y confidencial al profesorado de referencia, de cualquier señal de alarma detectada en algún compañero o en sí mismos/as.

- Participación activa en la red de apoyo entre iguales, tanto para recibir ayuda como para ayudar, siempre con el asesoramiento de un/una docente, que a su vez es coordinado por el Orientador educativo.

- Actitud de implicación en la formación dirigida al alumnado sobre programas de ayuda entre iguales. Es decir, muestra de sensibilización y motivación hacia la solidaridad entre el alumnado.

4. Actuaciones por parte de las familias:

Una de las etapas evolutivas en las que la autonomía emocional se hace más relevante es la adolescencia, en esta etapa se dan profundos cambios en el desarrollo y en las relaciones afectivas con las figuras de apego primarias. La adolescencia es un proceso de distanciamiento hacia los padres, ya que es el periodo en el que el adolescente conquista su autonomía y se acerca más a sus iguales convirtiéndolos en figuras de apego tan o más importantes que la familia, por ello es tan esencial su implicación en el proceso de prevención, como hemos destacado anteriormente (Ammaniti et al, 2000). No obstante, la familia continúa jugando un papel esencial en la prevención de temas como el que nos ocupa en el presente trabajo, así, su aportación se podría materializar en las actuaciones concretas descritas a continuación.

- Colaboración con el centro adoptando una actitud abierta y de confianza que facilite la comunicación eficiente.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Contacto con el centro educativo, normalmente con el orientador o el tutor, cuando se manifiesten situaciones de crisis que puedan afectar directamente al alumnado.
- Si es necesario, pedir asesoramiento al orientador del centro y/o a otro tipo de profesionales.
- Mantenimiento de una actitud de escucha y diálogo hacia las inquietudes y dificultades de sus hijos e hijas.
- Participación activa en la formación para las familias, en temáticas relacionadas con la educación socio-emocional y en valores éticos de sus hijos e hijas.
- Apertura para usar los recursos comunitarios que requiera la situación (pediatría, salud mental, servicios sociales, etc.)

5. Actuaciones por parte del sistema de educación:

- Activación del plan de prevención e intervención de la conducta suicida del centro, si se constata la situación de riesgo o la señal de alarma. Establecimiento de cauces de coordinación y comunicación entre los diferentes recursos asistenciales que rodean a alumno/a y, en su caso, activación de la comisión interinstitucional de seguimiento y toma de decisiones.
- Asesoramiento a las comunidades educativas a través de la Inspección Educativa y de la Asesoría para la Convivencia, en los casos en que se solicite.
- Todas las alusiones a contenido clínico recogidas en este apartado se aportan con la única motivación de aumentar la comprensión sobre la realidad social que nos ocupa. Con el fin de en el futuro poder llegar a aportar finalmente una propuesta de prevención primaria del suicidio eficiente desde el ámbito educativo, empleando actuaciones concretas propias del ámbito educativo, como las recogidas anteriormente y no limitándose por el contrario la actuación en dicho ámbito a la derivación del caso a los servicios externos de salud mental, si bien es cierto que esta también resulta

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

absolutamente necesaria, dada la gravedad de los riesgos asociados a la realidad social que hoy se aborda en el presente trabajo.

14) ANTECEDENTES DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Tras una amplia búsqueda de los antecedentes en prevención del suicidio, he dado, en primer lugar, con una iniciativa a nivel Mundial impulsada por la OMS, que insta a muchos países a tomar medidas para la reducción de los suicidios consumados en sus territorios (OMS, 2014). Por otro lado, a nivel Europeo, existen varios programas de prevención del suicidio, en el que toman parte activa varios países, entre ellos; Alianza Europea contra la Depresión (EAAD-European Alliance Against Depression, 2008); OSPI-Europe (Optimizing Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe, 2013); PREDI-NU (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU, 2011) y EUREGENAS (European Regions Enforcing Actions Against Suicide, 2014). Todos estos proyectos vienen motivados por las cifras existentes de muertes por suicidio en los respectivos países. Por otro lado, a nivel de España, se percibe que existe un programa de prevención del suicidio en cada comunidad autónoma. No obstante, la prevención del suicidio que se ha encontrado, está enfocada, casi en su totalidad, al ámbito de salud mental, y por tanto, a la prevención de la manifestación de la conducta suicida, una vez ya ha existido uno o varios intentos de suicidio, o, mínimamente, se han dado señales de alarma que hacen pensar que la manifestación del suicidio es ya inminente. Además, en España, existe todavía una escasa implementación de programas de tipo preventivo. En la actualidad, a nivel nacional nos encontramos muy por debajo del nivel de otros países europeos con desarrollo similar en el desarrollo de programas de prevención eficientes en materia de suicidio (Iglesias-García et al, 2017).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

En España, actualmente no existe un plan nacional de prevención del suicidio, hasta ahora sólo se han realizado algunas iniciativas en determinadas Comunidades Autónomas (FSME, 2017). Los programas recién nombrados son, en su mayoría, de carácter íntegramente clínico, siendo, además, casi todos de prevención terciaria, es decir, dichos programas están dirigidos a personas que ya han realizado uno o más intentos de suicidio. Dentro de este grupo de programas, también existen algunos que abordan la prevención secundaria, estos últimos tienen el objetivo de incrementar el diagnóstico de pacientes en riesgo de conducta suicida, sin embargo, en la mayoría de los casos, solo contemplan el ámbito de la salud mental (MSSSI, 2012).

Cabe destacar, además, que la comunidad autónoma de Aragón es la tercera comunidad española con mayor índice de suicidio, únicamente por debajo de Galicia y Asturias. No obstante, la comunidad de Aragón no cuenta con ningún antecedente de medidas preventivas en el campo del suicidio desde el ámbito educativo. Por todo lo expuesto con anterioridad, en el presente trabajo se atiende a la convicción de que es necesario generar conciencia acerca de la prevención del suicidio, la que ha de ser transversal. Dicho fin conlleva que las actuaciones de prevención se expandan, entre otros, al ámbito de la educación, en el que se centra, particularmente, este trabajo. Además, este trabajo considera que el ámbito educativo supone uno de los mejores entornos para sentar las bases de una prevención basada en la difusión de información veraz, en la sensibilización con el tema, en la dotación al alumnado de herramientas y competencias de autogestión personal y en el apoyo al alumnado durante todo el proceso.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

15) REFLEXIÓN CRÍTICA

La realización de este trabajo me ha hecho consciente de la magnitud del problema social que representa el suicidio. La actitud social hacia el suicidio ha supuesto un factor más para la inhibición del desarrollo de actuaciones de prevención frente a este tema en la mayoría de los ámbitos de la sociedad, entre ellos en el ámbito educativo. Desde dicho ámbito apenas existen actuaciones concretas que actualmente se estén llevando a cabo en los centros, más allá de únicamente la derivación del caso a los servicios de salud mental, si bien esta es completamente necesaria, resulta insuficiente.

Desde mi humilde punto de vista, después de haber realizado un proceso de búsqueda de información exhaustivo a cerca de este tema, percibo que una prevención eficiente del mismo solo será posible si damos un paso más, si somos capaces de concebir esta realidad social como el resultado, entre otros factores, de una falta de apoyo y de dotación de herramientas y competencias de autogestión emocional al alumnado. Si percibimos la situación de este modo, el orientador cobra un papel esencial en la prevención del suicidio, ya que, una de sus principales funciones recogidas en el POAT es el desarrollo integral del alumnado. El Orientador educativo es el encargado de guiar e impulsar el proceso pedagógico para que el alumnado aprenda a ser persona y a convivir, a decidir y a aprehender. Dichos factores resultan prioritarios en la prevención del suicidio y en la prevención de muchas otras problemáticas. Sin embargo, esta no será la única función que habrá de ejecutar el Orientador educativo, entre el resto de sus funciones encontramos, asimismo, la de dinamizar y coordinar todas las actuaciones que se realicen con los miembros de la comunidad educativa, así como con los servicios externos. En resumen, el Orientador ha de suponer un apoyo significativo y consistente para todo alumnado, para ello, ha de ser una figura visible para todo el alumnado y que acostumbre a ayudar a todo el alumnado en el desarrollo de competencias de autogestión emocional y conductual, dotándolo de herramientas teórico-prácticas eficientes.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Por todo lo expuesto anteriormente, considero que no solo que se debe contener la prevención primaria del suicidio desde el ámbito educativo, sino que también que es uno de los mejores ámbitos para hacerlo, ya que, al tratarse de la prevención en el momento anterior a la aparición de los primeros síntomas de la conducta suicida, el grueso de sus actuaciones deberá enfocarse en la formación a todos los miembros de la comunidad educativa mediante la difusión de información veraz y el desarrollo de competencias y herramientas de autogestión emocional y conductual eficientes, siempre desde una posición de apoyo a todo el alumnado.

Asimismo, me gustaría poner de manifiesto el hecho de que, en ocasiones, se desestime el suicidio como una prioridad en los centros educativos. Basta con consultar las cifras para darse cuenta de que se trata de un problema social lo suficientemente relevante como para ser adoptado como una prioridad. Sí bien, comprendo que los recursos de los centros son muy limitados, considero que la administración, tal vez, debería comenzar a percibir la prevención en salud mental infantojuvenil desde el ámbito educativo como una inversión que, a largo plazo, muy posiblemente, supondría un ahorro económico considerable para sí misma.

Para concluir, parece importante destacar la pertinencia del tema escogido para este trabajo, dadas, por un lado, las cifras especialmente altas que encontramos en la comunidad autónoma de Aragón, siendo la tercera comunidad autónoma de España con cifras más elevadas, únicamente por detrás de Galicia y Asturias y dada también, por otro lado, la carencia de actuaciones específicas enfocadas a la prevención del suicidio que existe, en general y también en esta comunidad autónoma de Aragón.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

16) CONCLUSIONES

Como se ha podido constatar, actualmente, la relación entre la prevención del suicidio en el ámbito educativo y la función orientadora no es muy visible ni está dotada de mucha profundidad, es por ello que esta relación supone un frente a desarrollar en un futuro próximo.

En el presente trabajo se ha puesto de relevancia el desarrollo integral del alumnado como principal herramienta para la prevención de la aparición de conductas suicidas en el alumnado. La consecución de dicho objetivo pasa por una función que entra dentro de las labores a realizar por el orientador educativo dentro del POAT. No obstante, no debe ser el único foco de actuación del Orientador en esta materia, ya que, como agente de cambio, formador de formadores, concededor de los recursos comunitarios, consultor, impulsor, mediador, investigador y líder pedagógico el orientador educativo ha de abarcar muchas otras actuaciones en esta materia, no solo dirigidas al alumnado, ya que, no basta con la actuación del orientador, como se ha podido comprobar que también es necesaria la implicación y la coordinación de los servicios externos implicados, así como de todos los miembros de la comunidad educativa, para desarrollar un programa de prevención del suicidio que sea transversal y que presente un desarrollo viable y un plausible impacto real y positivo a largo plazo. Para impulsar esta actitud de proactividad y unión frente a realidades sociales tan duras como es la del caso que nos ocupa, las medidas de colaboración, no solo entre los distintos agentes de la comunidad educativa, sino también con los recursos asistenciales especializados resulta esencial. En este último caso, parece tremendamente beneficiosa la creación de convenios de colaboración entre el Departamento de Educación y los distintos recursos asistenciales, que acabaran por dar lugar a una comisión interinstitucional de prevención del suicidio. Esta tendría como objetivos, la sensibilización y la educación de calidad acerca de temas como el final de la vida y la dotación de recursos personales para que cada centro pueda abordar el desarrollo de su Plan de prevención de la conducta suicida contando con profesionales que manejan el tema con soltura. Asimismo, resultaría beneficiosa la inclusión de la Asesoría de

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Convivencia en la Comisión interinstitucional de prevención y actuación ante conductas suicidas. En el presente trabajo se es consciente de que la creación de esta red sería un trabajo laborioso y prolongado en el tiempo, dado los recursos con los que ahora mismo se cuenta desde los departamentos de orientación educativa y los distintos servicios asistenciales. No obstante, se plantea todo lo dicho anteriormente como una meta a largo plazo.

Por otro lado, en lo que respecta a las limitaciones del presente trabajo, son múltiples, sin embargo, nos centraremos en destacar dos de ellas. En primer lugar, encontramos el carácter meramente teórico y limitado de la comprensión de la realidad social del suicidio. Además, dada la extensión del trabajo y la poca información existente acerca del tema en el ámbito educativo no se ha podido ahondar todo lo que se desearía en la comprensión de las innumerables variables causales que rodean esta problemática social. Asimismo, en segundo lugar, cabe destacar que existe una gran variación entre las propiedades de las distintas pruebas psicométricas que en él se presentan, ya que, tienen una sensibilidad que oscila entre el 48 y el 100%. Además, en la mayoría de los casos los instrumentos presentados son demasiado breves y no existe un acuerdo total a cerca de los criterios de identificación de los jóvenes en riesgo. Por tanto, cabe decir, como se señaló en el correspondiente apartado, que dichos instrumentos suponen una mera herramienta de Screening que, en ningún caso, ha de suponer el grueso de las actuaciones a desarrollar. Pese a todas sus limitaciones, el presente trabajo aspira a haber conseguido su principal objetivo, despertar conciencia acerca de la necesidad de la creación de un plan de prevención frente al suicidio eficiente en el ámbito educativo.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

17) ANEXOS

ANEXO 1: GUÍA PARA EVALUAR LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES

PASO 1:

| | PUNTOS |
|--|----------|
| 1. Provenir de un hogar desestructurado | 1 |
| 2. Progenitores portadores de trastorno mental | 2 |
| 3. Antecedentes familiares de comportamiento suicida | 3 |
| 4. Historia de trastornos de aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptación a becas o régimen militar | 2 |
| 5. Antecedentes personales de conducta de autodestrucción | 4 |
| 6. Cambios evidentes en el comportamiento habitual | 5 |
| 7. Presencia de ideación suicida y sus variantes | 2 |
| 8. Antecedentes personales de trastorno mental | 5 |
| 9. Conflicto actual (familiar, pareja, centro, etc...) | 2 |

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

INDICACIONES:

- En caso de obtenerse una puntuación superior a 12, es necesario formular al alumno/alumna las “Preguntas Clave” que se detallan en la parte inferior de esta guía.

- Así mismo, si es mayor de 12 puntos, además de continuar con el plan de actuación, hay que garantizar en breve plazo que sea atendido desde salud mental y/o urgencias.

- Si la suma es menor de 12, pero refleja sospechas, el orientador/a valorará si procede la comunicación de la situación a la familia para que el alumno o alumna sea atendida por profesionales especializados.

***A continuación se presentan las recomendaciones sobre la forma de preguntar y las preguntas concretas a realizar, acerca de los diferentes aspectos de la ideación y conducta suicidas.**

- Cómo preguntar y con qué actitud:

Afrontar con claridad y respeto un tema tan delicado y personal. Transmitir que queremos ayudarle. Puede que no sepas qué decirle, pero eso no importa, lo que necesita es tu presencia y escucha incondicional. Evitar comentarios reprobatorios y moralizantes (no aleccionar). Evitar tratar de convencerle de que su conducta es una equivocación. Evita también frases del tipo: “Yo sé cómo te sientes”. Mostrar calma y seguridad. Dejarle hablar a su propio ritmo. Profundizar con detalle de forma abierta en todos los aspectos que ayuden a valorar el riesgo suicida, pero evitando preguntas innecesarias y morbosas. Cuidar la confidencialidad y no generar situaciones de alarma exagerada que puedan ser contraproducentes. Evitar siempre el sarcasmo y la ironía. Atender no sólo a lo que la persona dice sino también a su expresión, gestos, tono de voz y a posibles incongruencias entre lo verbalizado y la expresión corporal. Formular las preguntas de forma oral (no escrita) y una vez que se ha establecido empatía y la persona se siente comprendida.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Cuando el alumno o alumna se sienta cómodo/a expresando sus sentimientos. Cuando el alumno o alumna está en el proceso de expresar sentimientos de soledad, impotencia.

PASO 2:

Preguntas iniciales para conocer el grado de desesperanza:

- ¿Te sientes infeliz o desgraciado/a?
- ¿Has perdido toda esperanza?
- ¿Crees que las cosas no van a cambiar?
- ¿Te sientes incapaz de afrontar cada día?
- ¿Sientes la vida como una carga pesada?
- ¿Sientes que merece la pena vivir?
- ¿Sientes deseos de cometer un suicidio?

PASO 3:

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

*(Plantee las preguntas 1 y 2. Si ambas son negativas, no plantee las siguientes preguntas. Si la respuesta a la pregunta 2 es "Sí", plantee también las preguntas 3, 4, 5 y 6).

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

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

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

Sí

No

*Si la respuesta es Sí, que la describa:

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

¿Has pensado realmente en quitarte la vida?

Sí

No

*Si la respuesta es Sí, que la describa:

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

¿Has estado pensando en cómo podrías hacerlo?

Sí

No

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

*Si la respuesta es Sí, que la describa:

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

¿Has tenido estos pensamientos pero, además de pensarlo creías que ibas a hacerlo?

Sí

No

*Si la respuesta es Sí, que la describa:

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

¿Tienes alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo?

Sí

No

*Si la respuesta es Sí, que la describa:

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

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

¿Vas a llevar a cabo este plan? ¿Cuándo?

Sí

No

*Si la respuesta es Sí, que la describa:

PASO 4:

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

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

18) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wahl, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Amador Rivera, Gonzalo H. (2015). SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?>
- Ammaniti, M., Marinus, H., Van Ijzendoorn, Speranza, A. M., y Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: an exploration of stability and change. *Attachment y Human Development*. 2(3), 328-346.
- Anglemyer, A., Horvath, T., Y Rutherford, G. (2014). The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 160(2), 101-110.
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J. P., Mendlewicz, J., y Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 252(5), 201-209.
- Astolfi, J. P. (1999). *El error, un medio para enseñar*. Sevilla: Díada Editora.
- Bartolomé, M. (2017). Diversidad educativa ¿Un potencial desconocido? *Revista de Investigación Educativa*, 35(1), 15-33.
- Beautrais, A. L., Goodwin, R. D., y Fergusson, D. M. (2004). Familial transmission of suicidal ideation and suicide attempts: evidence from a general population sample. *Psychiatry research*, 126(2), 159-165.
- Beck AT, Steer, RA. Manual for the Beck Hopelessness Scale. San Antonio: Psychological Corporation; 1988.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Beck RW, Morris JB, Beck AT. Cross validation of the Suicidal Intent Scale, *Psychol Rep.* 1974; 34(2):445-6.
- Benny, M., Bégin, H., y Mongeau, P. (2004). Avantages et inconvénients de l'autoformation dans une perspective socioconstructiviste. *Revue Québécoise de Psychologie*, 25(3), 193–210. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.uned.es/login.aspx>
- Bisquerra, R. y Álvarez González, M. (1998). Concepto de orientación e intervención psicopedagógica. En R. Bisquerra (coord.), *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica* (9-22). Barcelona: Praxis.
- Brodsky, B. S., Oquendo, M., Ellis, S. P., Haas, G. L., Malone, K. M., y Mann, J. J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1871-1877.
- Capponi, R. (2000). *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*. Edt. Universitaria: Santiago.
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., y Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological medicine*, 33(3), 395-405.
- Ceballos-Espinoza, F. (2017). Suicidio adolescente y Otredad: La ballena azul dentro del aula. *VI Congreso Internacional de Psicología y Educación. Psychology Investigation, Lima*.
- Chehil, S., y Kutcher, S. (2012). *Suicide Risk Managment*. John Wiley y Sons.
- Código penal, *Ley Orgánica 10/1995*. Boletín Oficial del Estado, N° 281, (24 de noviembre de 1995).
- Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012).

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Confederación salud mental España. (2018). El suicidio, cuando hablar salva vidas. *Encuentro*, (2).
- Cruz Martínez, J. (1997). *Concepto y tipologías de modelo*. En AIDIPE (Comp.) : Actas del VIII Congreso Nacional de Modelos de Investigación Educativa, Sevilla, Universidad de Sevilla, 18-21.
- Díez Gutiérrez, E. J. (2012). *Modelos socioconstructivistas y colaborativos en el uso de las TIC en la formación inicial del profesorado*.
- Domingo, J., y Ritacco, M. (2015). Aporte del Departamento de Orientación al desarrollo del liderazgo pedagógico. *Educación en Revista*, (58), 199-218.
- Durkheim, E. (2005). *Suicide: A study in Sociology* (2nd ed). *Taylor and Francis Hoboken*.
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC.
- Fajardo Caldera, M. I., Gordillo Hernández, M., y Regalado Cuenca, A. B. (2013). Sexting: Nuevos usos de la tecnología y la sexualidad en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*.
- Fawcett, J., Scheftner, W. A., Fogg, L., Clark, D. C., y Young, M. A. (1990). Time-related predictors of suicide in major affective disorder. *The American journal of psychiatry*, 147(9), 1189.
- FSME. (2017). *Suicidios España 2016*. Observatorio del Suicidio en España. Recuperado de: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2016/>

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Furman, W., Simon, V., Shaffer, L., & Bouchey, H. (2002). Adolescents' Working Models and Styles for Relationships with Parents, Friends, and Romantic Partners. *Child Development*, 73(1), 241-255.
- García-Maldonado, G., Joffre-Velázquez, V. M., Martínez-Salazar, G. J., y Llanes-Castillo, A. (2011). Ciberbullying: forma virtual de intimidación escolar. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 40(1), 115-130.
- Glaser, K. (1965). Attempted suicide in children and adolescents: Psychodynamic observations. *American journal of psychotherapy*, 19(2), 220-227.
- Gobierno de Navarra. (2014). *Protocolo de colaboración interinstitucional, prevención y actuación ante conductas suicidas*. Departamento de políticas sociales. Recuperado de: <http://www.navarra.es/NR/ronlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>
- Guasp, J. J. M., Ramón, M. R. R., y De la Iglesia Mayol, B. (2016). Buenas prácticas en educación inclusiva. *Educatio siglo XXI*, 34(1), 31-49.
- Guibert Reyes, Wilfredo. (2002). Enfrentamiento especializado al paciente suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2), 143-148. Recuperado en 31 de mayo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212520020002000008&lng=es&tlng=pt.
- Guo, B., y Harstall, C. (2004). For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness? Copenhagen, who Regional Office for Europe. *Health Evidence Network report*, recuperado de: <http://www.euro.who.int/Document/E83583.pdf>; accessed April 2013).
- Gutiérrez, M., Buriticá, O., y Rodríguez, Z. (2011). El socioconstructivismo en la enseñanza y el aprendizaje escolar. *Pereira: Universidad Tecnológico de Pereira*.
- Harris, E. C., y Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *British journal of psychiatry*, 170(3), 205-228.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Hlavsa, M. C., Roberts, V. A., Kahler, A. M., Hilborn, E. D., Wade, T. J., Backer, L. C., y Yoder, J. S. (2009). Centers for Disease Control and Prevention 2014. *Recreational water-associated disease outbreaks*. United States, 2010, 6-10.
- Hawton, K., y van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, (373), 1372-1381.
- Henriksson, M. M., Aro, H. M., Marttunen, M. J., Heikkinen, M. E., Isometsa, E. T., Kuoppasalmi, K. I., y Lonnqvist, J. K. (1993). Mental disorders and comorbidity in suicide. *American journal of psychiatry*, 150, 935-935.
- Hervás Novoa, I. V. (2019). *El mensaje audiovisual sobre el suicidio contenido en la serie de Netflix "Por trece razones": Estudio de caso en la Unidad Educativa Particular de América de Quito* (Master's thesis, Quito: UCE).
- Hill, R. M., Castellanos, D., y Pettit, J. W. (2011). Suicide-related behaviors and anxiety in children and adolescents: a review. *Clinical psychology review*, 31(7), 1133-1144.
- Iglesias-García, C., Sáiz, P. A., Burón, P., Sánchez-Lasheras, F., Jiménez-Trevino, L., Fernández-Artamendi, S., y Bobes, J. (2017). Suicidio, desempleo y recesión económica en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(2), 70-77.
- Izquierdo, M. (2001). Constructivismo versus socioconstructivismo. *Enseñanza de las Ciencias de la Tierra*, 9(3), 239-242.
- Jefatura del Estado. *Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2000/BOE-A-2000-641-consolidado.pdf>.
- Jefatura del Estado. *Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8470>

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Kaufman, J Birmaher B, Brent DA. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children - Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). Initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997; 36:980-8.
- Kessler, R. C., Borges, G., y Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 56(7), 617-626.
- L. Giner, L. y J.A. Guija, J.A. (2014). Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7, 139-146.
- Leitner, M., Barr, W., y Hobby, L. (2008). Effectiveness of interventions to prevent suicide and suicidal behaviour: A systematic review. Edinburgh, UK: *Scottish Government Social Research*.
- Levin, J. D., Culkin, J., y Perrotto, R. S. (2001). *Introduction to chemical dependency counseling*. Jason Aronson.
- Martín-del-Campo, A., González, C., y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica Hospital General México*, 76(4), 200-9.
- Mercado-Contreras, C. T., Pedraza-Cabrera, F. J., y Martínez-Martínez, K. I. (2016). Sexting: su definición, factores de riesgo y consecuencias. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (10), 1-18.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2012). *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la mejora de la calidad educativa*. Boletín Oficial del Estado. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *ORDEN ECD/1003/2018, de 7 de Junio, por la que se determinan las actuaciones que contribuyen a promocionar la convivencia, igualdad y lucha contra el acoso escolar en las comunidades educativas aragonesas*. Boletín Oficial de Aragón. Recuperado de:

<http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI>

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *ORDEN ECD/1004/2018, de 7 de junio, por la que se regula la Red Integrada de Orientación Educativa en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón*. Boletín Oficial de Aragón. Recuperado de:

<http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI>

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *ORDEN ECD/1005/2018, de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva*. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI>

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *DECRETO 188/2017, de 28 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón*. Boletín Oficial de Aragón. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI?>

Nadal, B. (2015). Las inteligencias múltiples como una estrategia didáctica para atender a la diversidad y aprovechar el potencial de todos los alumnos. *Revista nacional e internacional educación inclusiva*, 8(3), 121-136.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31.
- Neeleman, J., de Graaf, R., y Vollebergh, W. (2004). The suicidal process; prospective comparison between early and later stages. *Journal of affective disorders*, 82(1), 43-52.
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., y Kessler, R. C. (2010). Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, 15(8), 868.
- Novas, S., Alecci, E., De Ciervo, F., Korin, H., Merovich, G., y Triveño, G. (2017) *EL SUICIDIO Y LA ADOLESCENCIA*.
- O'Connor, R. C., y Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. *Oficina Regional para las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Peña, J. J. G., Ortiz, R. M. M., y Gil, J. Q. (2013). El bullying y el suicidio en el escenario universitario. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 298-310.
- Pozanski EO, Grossman JA, Buchbaum Y, Banageas M, Freeman L, Gibbons R. Preliminary studies of reliability and validity of the Children Depression Scale. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1984; 23: 191-7.
- Programa de salud pública de la UE. (2010 - 2014). European Regions Enforcing Actions Against Suicide. *Unión Europea*.
- Programa de salud pública de la UE .(2008). Alianza Europea contra la Depresión (EAAD-European Alliance Against Depression). *Unión Europea*.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.

- Programa de salud pública de la UE .(2013). OSPI-Europe (Optimizing Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe). *Unión Europea*.
- Programa de salud pública de la UE .(2011). REDI-NU (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU). *Unión Europea*.
- Real Academia Española. (2001). Suicidio. *En Diccionario de la lengua española (22.a ed.)*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=YfnPoSq>
- Rengifo, C. A., Ferrúa, L. M., y Quiro, W. V. (2015). Funcionamiento familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima Norte. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 8(2), 9-17.
- Sánchez Teruel, D., y Robles Bello, M. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del psicólogo*, 35(3).
- Sanz J, Navarro ME, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 1.Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios: Análisis y Modificación de Conducta. 2003; 29 : 239-88.
- Silverman, M.M., Berman, A.L., Sanddal, M.D., O'Carroll, P.W. y Joiner, T.E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 37(3): 264-77. 5.
- Suárez Colorado, Y. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista de psicología GEPU*, 3(1), 182-210.
- Torío-López, S. (2004). Familia, escuela y sociedad. *Aula Abierta*, 83.
- Tourón, J., y Santiago, R. (2013). Atención a la diversidad y desarrollo del talento en el aula. El modelo DT-PI y las tecnologías en la implantación de la flexibilidad curricular y el aprendizaje al propio ritmo. *Revista Española de Pedagogía*, 71(256), 441-459.

¹ Siguiendo las recomendaciones de la Real Academia Española, en este documento se evitarán los desdoblamientos indiscriminados de los sustantivos en su forma masculina y femenina a excepción de las ocasiones en que la oposición de sexos sea relevante en el contexto. Se persigue con ello evitar dificultades sintácticas y de concordancia, y hacer más sencilla la redacción y lectura de los textos.