

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Universidad de Oviedo

**Máster de Psicología General Sanitaria**

Curso 2024-2025

**Programa de Prevención Universal de la Conducta Suicida en Contextos  
Educativos**

(Diseño de un programa de prevención)

Belén García Rodríguez

Oviedo, enero de 2025

## **Resumen**

La conducta suicida es un fenómeno poliédrico y complejo que afecta a todas las sociedades y sus individuos, de manera diversa, aunque siempre dolorosa. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el aumento de la prevalencia de algunas manifestaciones de la conducta suicida entre la población adolescente en los últimos años evidencia la necesidad de prevenir desde entornos que puedan poner en práctica programas universales. El objetivo general de este trabajo es diseñar un programa de prevención universal escolar para reducir la prevalencia de conducta suicida entre los adolescentes escolarizados en Asturias. Los objetivos específicos del programa son: 1) disminuir el estigma asociado a los problemas de salud mental, 2) promover un sentido de pertenencia al centro educativo, 3) fomentar relaciones de cuidado y de calidad entre los participantes y 4) formar a jóvenes para que puedan manejar o detectar situaciones de riesgo y pedir ayuda. La evaluación del programa se ajusta a un diseño experimental entre-grupos de medidas repetidas pre-post, con seguimientos a 3, 6 y 12 meses. El programa está formado por 7 sesiones de una hora de duración cada una, distribuidas en 2 meses. Las sesiones siguen una metodología interactiva e incluyen técnicas psicoeducativas y de juegos de rol, entre otras. En ellas, se desarrollarán habilidades en resolución de problemas y habilidades sociales relacionadas con el bienestar psicológico. Los resultados esperados permitirán disponer de programas evaluados que constituyan buenas prácticas en prevención al servicio de los profesionales del contexto educativo.

*Palabras clave:* conducta suicida, adolescentes, prevención universal, programa, contextos educativos.

## **Abstract**

Suicidal behavior is a multifaceted and complex phenomenon that affects all societies and individuals in diverse ways, though always painfully. According to the World Health Organization, the rising prevalence of suicidal behavior among adolescents highlights the need for prevention through universal programs implemented in appropriate environments. This project aims to reduce the prevalence of suicidal behavior among young participants in classrooms sited in Asturias. The specific

objectives are: 1) reducing mental health stigma, 2) fostering a sense of belonging, 3) promoting quality relationships, and 4) training adolescents to detect risks and to seek help. The program includes seven one-hour interactive sessions over two months, using psychoeducational techniques and role-playing to develop problem-solving and social skills. Expected outcomes include reducing suicide prevalence, strengthening school belonging, reducing stigma, fostering quality relationships, and increasing adolescents' ability to detect risk.

*Keywords:* suicidal behavior, adolescents, universal prevention, program, educational context.

## Índice

|     |                                                                                        |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.  | Introducción.....                                                                      | 1  |
| 1.1 | Prevención de la conducta suicida.....                                                 | 8  |
| 2.  | Bases conceptuales y teóricas de la prevención .....                                   | 12 |
| 2.1 | Factores de riesgo y protección .....                                                  | 12 |
| 2.2 | Programas de prevención universal en contextos educativos.....                         | 14 |
| 3.  | <i>La Raíz de la Vida</i> : diseño de un programa de prevención escolar universal .... | 16 |
| 3.1 | Población destinataria.....                                                            | 17 |
| 3.2 | Recursos humanos y materiales.....                                                     | 17 |
| 3.3 | Objetivos y contenidos .....                                                           | 17 |
| 3.4 | Sesiones .....                                                                         | 18 |
| 3.5 | Metodología.....                                                                       | 21 |
| 3.6 | Evaluación de resultados .....                                                         | 22 |
| 3.7 | Evaluación de proceso .....                                                            | 24 |
| 3.8 | Cronograma .....                                                                       | 24 |
| 4.  | Discusión .....                                                                        | 25 |
|     | Referencias .....                                                                      | 28 |
|     | Anexos .....                                                                           | 35 |

## **1. Introducción**

Cada año, a nivel mundial más de 720.000 personas mueren por suicidio (OMS, 2024). El suicidio es, entre los jóvenes de 15 y 29 años, la tercera causa de muerte (OMS, 2024), y aunque este fenómeno es estadísticamente raro adquiere importancia por el dolor familiar y social que conlleva. Desde 2018 hasta 2023 las cifras de muerte por suicidio se mantuvieron en ascenso. Así, durante estos años el suicidio se mantuvo como la principal causa de muerte externa. En 2023, el aumento progresivo de la prevalencia se detiene con 4.116 casos, 111 (2.6%) menos que el año anterior, y la principal causa de muerte externa deja de ser la conducta suicida para ser las accidentales (INE, 2024). No obstante, en Asturias se ha incrementado en 14 personas las que han fallecido por suicidio (8 varones y 6 mujeres), por lo que los datos están lejos de ser halagüeños en nuestra Comunidad Autónoma.

En línea con otros estudios, Navarro-Gómez (2017) señala que las cifras de muerte por suicidio están infra dimensionadas. Algunos estudios estiman que el 5% de las muertes registradas como accidentes de tráfico pueden ser, en realidad, muertes intencionadas de personas que tratan de ocultar la naturaleza suicida del acto. Navarro-Gómez (2017) también apunta hacia un sesgo de las estadísticas, ya que los intentos fallidos se registran como conductas lesivas auto infringidas y no como intentos de suicidio. Aun así, se estima que por cada muerte por suicidio hay otras 20 personas que lo intentan (OMS, 2014). Esto supone, a nivel global, 16 millones de intentos de suicidio anuales. Por otro lado, Al-Halabí y Fonseca-Pedrero (2021, 2024) señalan que el estigma social asociado a la conducta suicida favorece esta infra cuantificación de casos y supone una importante barrera para su prevención, pues desactiva la petición de ayuda.

Aunque las muertes por suicidio son más prevalentes durante la adultez, las cifras en personas jóvenes se han incrementado significativamente durante la última década a nivel mundial, especialmente entre mujeres. En nuestro país, en 2023 las muertes por suicidio de jóvenes entre 15 y 29 años fueron de 354 personas, 13 más que el año anterior (INE, 2024). El estudio PSICE (Fonseca-Pedrero et al., 2023b) arroja luz sobre la prevalencia de conducta suicida en menores de 18 años de nuestro país, basándose en los datos de un estudio multicéntrico realizado con un tamaño muestral de 8749

participantes con una edad media de 14,1 años. Usando la Escala SENTIA (Díez-Gómez et al., 2020) se concluyen prevalencias del 20,8% de deseo de morir, 16,7% en cuanto a ideación suicida, 7,5% en torno a la planificación de la muerte, 9% relativa a la comunicación de los deseos de morir y un 4,9% de intentos de suicidio. Falcó et al. (2023) colaboraron con 34 centros educativos españoles, entre 2018 y 2019, para estudiar la prevalencia de la conducta suicida en una muestra de 243.944 adolescentes de entre 12 y 18 años. La prevalencia alcanzó el 15,38% en ideación suicida, el 9,32% en planificación y el 3,65% en intentos de suicidio. La edad de inicio de la ideación y comportamiento suicidas se situó en torno a los 12 años. Estos resultados son consistentes con los de Fonseca-Pedrero et al. (2023b) y con los de Kölves y De Leo (2017): los participantes de 14 -15 años duplicaron la presencia de ideación y actos suicidas en comparación con los de 12 - 13 años. Los adolescentes de 16 - 18 años presentaron valores de prevalencia ligeramente superiores a los del grupo medio de edad. García-Nieto et al. (2015) estudiaron el inicio de la conducta autolesiva en 239 usuarios de los Servicios de Psiquiatría Ambulatoria Adolescente de Madrid, de una media de edad de 14 años, situando el inicio de este comportamiento en torno a los 10,6 años. Describieron una prevalencia del 21.7%, advirtiendo de un aumento respecto de otros años. Estos resultados discrepan ligeramente de los de Jacobson y Gould (2007) quienes sitúan el inicio de la conducta autolesiva en torno a los 12 - 14 años (Jacobson y Gould, 2007).

El asunto adquiere especial relevancia en esta etapa de la vida no sólo por el reciente aumento de las prevalencias, sino porque la adolescencia es un periodo importante del desarrollo, especialmente sensible y relevante en la construcción del individuo adulto (Fonseca-Pedrero et al., 2023a). Las dificultades de ajuste psicológico suelen iniciarse antes de los 15 años en un 50% de los casos, y antes de los 25 años en un 75% de las personas (Fusar-Poli, 2019). De hecho, la edad de más riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental suele rondar los 14 años (Solmi et al., 2022). La vivencia de problemas y conflictos en la adolescencia supone, a su vez, un factor de riesgo para la presencia de psicopatología o conducta suicida en el futuro. Este tipo de trastornos y dificultades supone la principal causa de discapacidad asociada y de carga de enfermedad entre jóvenes a nivel mundial (Fonseca-Pedrero et al., 2023a). En términos económicos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022) describe una

pérdida anual de capital humano por trastornos de salud mental en jóvenes hasta los 19 años de 387.200 millones de dólares. De éstos, 340.200 millones de dólares se invierten en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión, también prevenibles.

Kölves y De Leo (2017) estudiaron los datos de 86.280 casos de muerte por suicidio de 101 países entre los años 2000 y 2009. El 14,7% del total fueron jóvenes de 10 a 14 años, mientras que los jóvenes de entre 15 y 19 años representaron el 85,3%. Como sociedad, preservar una infancia y adolescencia sanas es la mejor inversión posible. Los niños de hoy son los adultos de mañana, el presente y el futuro de la sociedad, y es deber de la ciudadanía y los profesionales instaurar medidas de prevención con apoyo empíricos y atender los problemas que les afectan. La principal causa de muerte externa en jóvenes es el suicidio, una muerte que es prevenible (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2024).

La conducta suicida forma parte de la diversidad humana. Es un fenómeno complejo, de raíz psicológica, pero con un importante componente social y cultural, multidimensional, interactivo y dinámico, contextual y con una profunda raigambre existencial (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023, 2024). En concreto, Al-Halabí et al. (2023) definen la naturaleza del fenómeno como: 1) plural y diversa, 2) abierta-contextual-existencial y 3) fluctuante-dinámica-interactiva. El suicidio es 1) plural y diverso pues engloba una variedad de fenómenos y motivaciones diversos (suicidio asistido, suicidio-homicida, suicidio racional etc.). Si, por el contrario, considerásemos el suicidio como un fenómeno único-unívoco-uniforme consideraríamos iguales, conductas cualitativa y funcionalmente diferentes, aunque topográficamente similares (García-Haro et al., 2023). El suicidio es 2) abierto-contextual-existencial, generado en la biografía de una persona que da más valor al sufrimiento vivido o futuro que a la vida por vivir o ya vivida. El suicidio es un asunto biográfico antes que cerrado-natural-sustantivo, como por ejemplo una enfermedad, y no puede entenderse al margen de la experiencia del sujeto (García-Haro et al., 2023). Es decir, se construye en una dificultad existencial que genera un dolor insoportable, del que la persona solo se propone escapar a través de este tipo de conductas. Esta dificultad existencial se configura como insufrible, irresoluble, interminable, inescapable, sin futuro y sin esperanza (Al-Halabí y García-Haro, 2021). Por último, el suicidio es 3) fluctuante-

dinámico-interactivo, antes que fijo-estático, se construye en la relación de uno con la vida, fluctúa porque ésta también lo hace, sobre una línea de tiempo que siempre avanza. Su naturaleza dinámica dificulta la eficacia de modelos predictivos lineales y estrategias basadas en la detección del riesgo, pues los acontecimientos vitales no pueden predecirse ni controlarse, y, sin embargo, muchos de ellos salvarán vidas y otros muchos precipitarán actos suicidas. Si no podemos controlar el devenir de la vida, tampoco podemos garantizar una vida que merezca ser vivida invariablemente.

No hay una causa única que explique por qué (o para qué) las personas se suicidan. Nos encontramos ante un fenómeno que se caracteriza por la presencia de sufrimiento vital y de un dolor psicológico intolerable en el que una persona, en una circunstancia determinada decide quitarse la vida. Una amplia amalgama de factores que se encuentran en una continua interacción dinámica parece explicar las razones por las cuales una persona decide suicidarse. No cabría, por tanto, una interpretación causal de tipo lineal ni unicausal, sino que habría que entender las conductas suicidas en los contextos biográficos, sociales y culturales de las personas y en la presencia de “sentido” en su sufrimiento, así como en la vivencia particular de sus dificultades (Al-Halabí y García Haro, 2021).

El término conducta suicida no solo contempla las muertes por suicidio, sino que abarca diferentes manifestaciones. De acuerdo con los autores más relevantes de la literatura internacional, en la Tabla 1 figuran las nomenclaturas habituales en la investigación sobre conducta suicida (Turecki et al., 2019; García-Haro et al., 2023). O'Connor y Nock (2014) definieron el suicidio como el acto por el que un individuo pone fin intencionalmente a su propia vida. Utilizan el término más general de conducta suicida para referirse a un conjunto de pensamientos y comportamientos relacionados con el hecho de quitarse intencionadamente la vida. Entre los pensamientos incluyen: la ideación suicida (pensamientos acerca de quitarse intencionadamente la vida) y el plan suicida (formulación del modo de quitarse la vida). Los pensamientos suicidas pueden ser casuales, transitorios, pasivos, activos o persistentes, y pueden acompañarse de la intención de morir o no (García-Haro et al., 2023). Diferencian el intento de suicidio (participación en un acto potencialmente autodestructivo en el que hay al menos alguna intención de morir) y la autolesión, definida por el *National Institute for Health and*

Care Excellence (NICE) de Reino Unido como el acto de autoenvenenamiento o autolesión intencional, independientemente del motivo (García-Haro et al., 2023).

Las conductas autolesivas cumplen con distintas funciones, aunque topográficamente se expresen como conductas idénticas. Según su función, éstas se clasifican como: 1) conducta suicida, 2) autolesiones no suicidas o 3) otras conductas de daño autoinfligido con intención ambigua (García-Haro et al., 2023). La hipótesis de la regulación afectiva es la que tiene mayor apoyo empírico (Klonsky, 2007; Messer y Fremouw, 2008) y defiende que las autolesiones cumplen funciones de regulación emocional. Otras funciones descritas son: funciones sociales comunicativas cuando éstas no se satisfacen a través otras conductas (Hagen, Watson y Hammerstein, 2008; Nock, 2008; Zetterqvist et al., 2013), el auto desprecio o el castigo (Nock y Prinstein, 2004) y evitar la disociación corporal (Penn et al., 2003). García-Nieto et al. (2025) subrayan el carácter impulsivo de estas acciones: el 98,3% de los adolescentes que se autolesionaron lo hicieron con menos de una hora de planificación y ninguno consumió drogas o alcohol antes de hacerlo (García-Nieto et al., 2015).

**Tabla 1**

*Definiciones de términos comúnmente usados en la investigación de la conducta suicida*

|                             |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Suicidio                    | Terminar intencionalmente con la propia vida                                                                                                               |
| Comportamiento suicida      | Comportamientos que pueden terminar con la vida de uno, ya sea fatal o no. Este término excluye la ideación suicida.                                       |
| Intento de suicidio         | Comportamiento autodestructivo y no fatal con intención inferida o actual de morir.                                                                        |
| Ideación suicida            | Cualquier pensamiento sobre el fin de la propia vida. Puede ser activo, con un claro plan de suicidio, o pasiva, con pensamientos sobre el deseo de morir. |
| Autolisis o autodestrucción | Comportamientos autodestructivos con o sin intención de morir. No distingue entre el intento de suicidio y la autolesión no suicida.                       |

*Nota.* Tomado de Turecki et al. (2019).

Silverman et al. (2007a, b) definen la comunicación suicida como un acto interpersonal a través del cual una persona transmite pensamientos, deseos o intenciones de morir, de manera verbal o no. Los autores distribuyen esta comunicación sobre un continuo de intencionalidad de morir, distinguiendo tres tipos de comunicación: 1) sin intención de morir, 2) con intencionalidad difusa y 3) con intención de morir. (García-Haro et al., 2023). La comunicación suicida puede concretarse en un plan que incluye el método para quitarse la vida, o no. En este caso, los autores usan el término de amenaza suicida para referirse a la comunicación de deseos, pensamientos etc.

Entre las definiciones de suicidio recogidas en la literatura, Al-Halabí et al. (2023) compilaron los siguientes aspectos comunes a todas ellas: 1) agencia del sujeto sobre la acción y no de otras personas o sintomatologías, como por ejemplo voces 2) el conocimiento por parte del sujeto de que la acción tiene un resultado fatal y 3) la intencionalidad de conseguir ese resultado. Estos tres elementos nos permitirán distinguir la muerte por suicidio de otros fenómenos como las conductas autolesivas con un resultado fatal no esperado, la muerte por suicidio bajo efecto de otros agentes y la muerte por conductas que el sujeto llevó a cabo sin intención de morir.

Las manifestaciones del suicidio se distribuyen en un *continuum* dinámico que abarca desde la ideación suicida (ideas, deseos y planes) hasta los actos (intento y muerte por suicidio), pasando por la comunicación (amenaza suicida, verbal o no) (García-Haro et al., 2023). El tabú en torno al suicidio y el autoestigma dificultan la comunicación, que incluye la petición de ayuda que puede salvar vidas (Navarro Gómez, 2017). Así es que, un 60% de las personas con ideación suicida no busca ayuda (Harmer et al., 2021; O'Connor y Nock, 2014). Por otro lado, se necesita una sociedad educada en el reconocimiento de esta petición de ayuda y en cómo actuar ante ella para evitar realidades como que la mayoría de los adolescentes que intentaron suicidarse comunicaron sus pensamientos suicidas con anterioridad (Al-Halabí et al., 2022).

A lo largo de la historia de la psicología, se han propuesto distintos modelos y teorías compiladas por Zaldívar et al. (2023). Las *teorías clásicas* definen la conducta suicida como una conducta de escape al sufrimiento, poniendo el foco sobre los sentimientos asociados a éste. Estas *teorías clásicas* aportan conceptos como el sentimiento de desesperanza e impotencia (Beck, 1986; Beck et al., 1990), la autoconciencia dolorosa adquirida (Baumeister, 1990) y el dolor psicológico por necesidades básicas no cubiertas (por ejemplo, sentimiento de pertenencia o afiliación, imagen positiva de uno mismo etc.) (Schneidman, 1993). Las teorías del marco de *la ideación a la acción* consideran que los procesos subyacentes a pensamientos y actos suicidas son distintos. Así, estos modelos estudiaron la influencia de las variables clásicas mencionadas sobre acciones y pensamientos suicidas, concluyendo que las variables clásicas sólo tienen influencia sobre la ideación (Klonsky, 2015; Klonsky et al., 2018). La teoría interpersonal de Joiner (2005) y van Order et al. (2010), el modelo integrado motivacional volitivo de O'Connor (2011) y la teoría de los 3 pasos de Klonsky y May (2015) y Klonsky et al. (2021) pertenecen a este marco teórico.

La teoría interpersonal del suicidio de Joiner (2005) y Van Order et al. (2010) define un componente motivacional mediador entre la ideación y la acción suicidas: el deseo pasivo de suicidarse. Éste surge de un sentido de pertenencia frustrado o de la percepción de carga para otros. No obstante, el deseo pasivo de morir no es condición suficiente para el acto suicida, sino que es necesario haber desarrollado, lo que llaman, capacidad para suicidarse (Joiner, 2005; Van Order et al., 2010). Esta capacidad corresponde con la pérdida del miedo a la muerte y el aumento de la tolerancia al dolor físico, y se adquiere en la exposición a eventos de gran carga emocional aversiva como el maltrato o la propia conducta suicida (por ejemplo, la conducta autolesiva o la exposición en imaginación al acto suicida).

El modelo integrado motivacional volitivo del suicidio de O'Connor (2011) describe 3 fases de la conducta suicida: premotivacional, motivacional y volitiva. En la primera se establecen características de vulnerabilidad personales, por ejemplo, una experiencia traumática. Durante la segunda se desarrollan sentimientos de derrota y atrapamiento y en la última fase capacidad para el suicidio y se accede a métodos letales. Tucker et al. (2016) pusieron a prueba este modelo concluyendo que el fracaso y el atrapamiento

predicen la ideación suicida. Por otro lado, concluyen que la capacidad adquirida para el suicidio no discrimina entre la ideación y acción suicidas.

La teoría de los tres pasos (Klonsky y May, 2015; Klonsky et al., 2021) define tres momentos de la conducta suicida. El primero es la ideación suicida, generada por el dolor y la desesperanza, el segundo es la intensificación de la ideación suicida, dada cuando esta supera a la conexión con la vida, y el último es el acto suicida, dado si hay capacidad para el suicidio. Esta capacidad está condicionada por variables de tres tipos: disposicionales (alto umbral al dolor y bajo miedo a la muerte), adquiridas (percepción de carga para otros, experiencias particulares de sufrimiento) y prácticas (acceso a métodos letales). Este modelo enfatiza la relevancia de la conexión vital como variable mediadora entre la ideación y la acción suicidas.

A pesar de ser varias, las teorías pertenecientes a este marco tienen una capacidad predictiva limitada (Fonseca-Pedrero et al., 2022b). Esto se debe a la complejidad y naturaleza del suicidio ya descrita, que no se ajusta bien a modelos predictivos lineales como los que pretenden construir estas teorías, basados en la detección del riesgo. La complejidad de la conducta suicida se pone de relieve en el hecho de que dos personas con distintos factores de riesgo y protección pueden llevar a cabo la misma conducta suicida, es decir, no existe una causa necesaria ni suficiente que pueda determinar esta conducta, ni *el paso de la ideación a la acción* (Fonseca-Pedrero et al., 2022b). De la misma manera, factores comunes biográficos y de riesgo, pueden dar lugar a distintas conductas suicidas (Fonseca-Pedrero y Pérez-Albéniz, 2020).

### **1.1 Prevención de la conducta suicida**

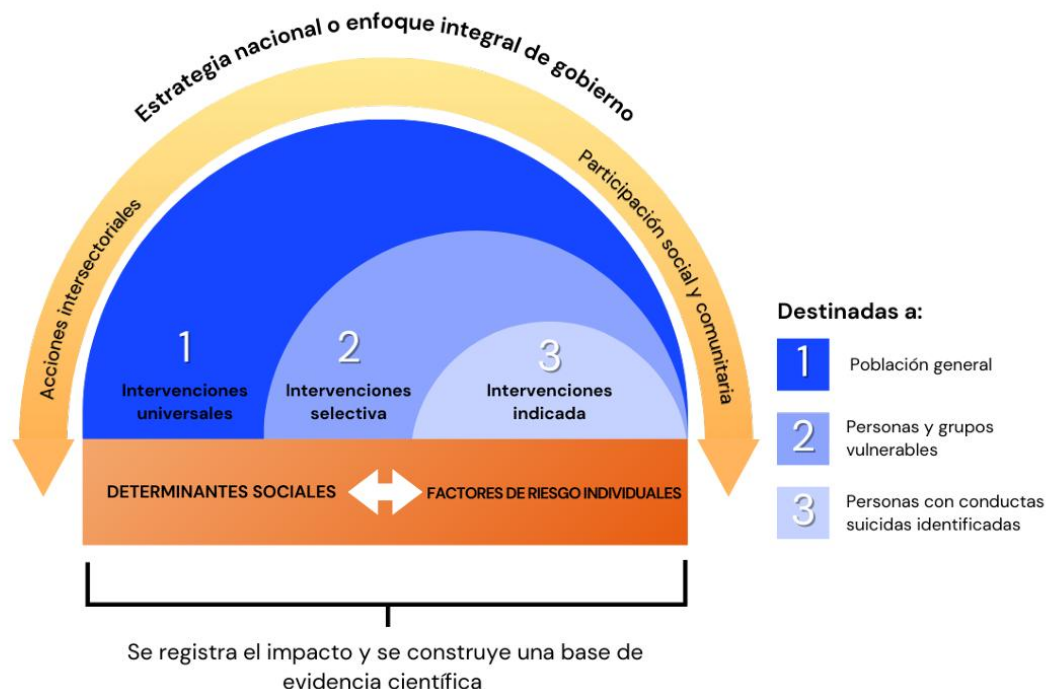
Dadas las consecuencias irreversibles del suicidio, la prevención adquiere una relevancia especial como estrategia de intervención. Las estrategias de prevención de la conducta suicida incluyen niveles de intervención en el ámbito social, educativo, comunitario, interpersonal e individual (OMS, 2014). En general, se puede indicar que la conducta suicida se puede prevenir: las intervenciones preventivas en adolescentes se asociaron con una reducción de la probabilidad del 13% para la ideación suicida y del 34% para los intentos de suicidio (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023). Es interesante también considerar el Riesgo Atribuible Poblacional (RAP), un indicador que representa

la proporción de la incidencia de enfermedad que se evitaría en la población general si se eliminara la exposición al factor de riesgo. Así, si se realiza una intervención 100% eficaz para la ideación suicida, se podría evitar el 33% de suicidios totales en adolescentes (Castellví et al., 2017).

Al-Halabí y Fonseca-Pedrero (2023) subrayan la importancia de una implicación multinivel: *“las estrategias van desde las medidas de bienestar social, la disminución de las tasas de desempleo, las leyes que promueven la igualdad y los avances sociales, las políticas sobre consumo de drogas y salud mental, hasta la necesaria provisión de plazas para psicólogos en la Administración pública, pasando por los medios de comunicación y los centros educativos.”* Al igual que nadie se suicida por una única razón, la prevención del suicidio tampoco recae en un único evento. En 2018, la OMS señala la importancia de diseñar e implementar estrategias preventivas multinivel, que involucren a distintos agentes de la sociedad y no únicamente a clínicos y hospitales. Por ejemplo, Padmanathan et al. (2020) concluyen que la desigualdad de ingresos mantenida en el tiempo configura un contexto en el que factores de riesgo y vulnerabilidad para el suicidio tienen un mayor impacto.

En función de la población a la que vayan dirigidas, las estrategias de prevención se dividen en universales, selectivas o indicadas (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021). En la Figura 1 se resumen las particularidades de cada una. La prevención universal se dirige a la población general y tiene como objetivos aumentar la concienciación sobre el fenómeno del suicidio, sensibilizar y disminuir el estigma, eliminar las barreras para el acceso a los sistemas de atención a la salud, promover la búsqueda de ayuda, mitigar el impacto de las crisis o potenciar el apoyo social y las habilidades de afrontamiento. El programa de prevención escolar que se desarrollará en las siguientes páginas se enmarca aquí. Por otro lado, la prevención selectiva está destinada a grupos de personas que tienen una mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de un problema, por encontrarse en situaciones particularmente difíciles, conflictivas o con poco apoyo o recursos, por ejemplo, víctimas de violencia familiar. Finalmente, la prevención indicada se dirige a personas que manifiestan algún tipo de conducta o ideación suicida en el presente, por ejemplo, un plan de suicidio como alternativa al sufrimiento que viven. Estas personas pueden ser derivadas a los profesionales de salud mental para una evaluación y

comprensión del problema ajustadas, seguidas de un abordaje clínico adecuado, entrenamiento en habilidades, participación en grupos de apoyo etc.



**Figura 1:** Estrategias de prevención en conducta suicida. Adaptado de Pirkis et al. 2023. Recuperado de Oficina C, 2024.

Para determinar qué medidas implementar, es fundamental comprender la situación de la población a la que se dirigen, establecer objetivos basados en ese análisis y considerar el nivel de intervención que mejor se ajuste. Desde una perspectiva temporal, algunas medidas tienen un efecto inmediato, mientras que muchas otras están orientadas a promover cambios estructurales que requieren plazos prolongados para su consolidación y resultados. Los expertos reclaman la coordinación de todas las acciones que han sido demostradas eficaces en la prevención del suicidio. Algunos estudios, estiman que, si esto sucediese, entre el 20 y 25% de todos los suicidios se prevendrían (Oficina C, 2024). Las estrategias de prevención no pueden quedarse en el individuo, sino que deben incluir las aristas sociales, estructurales y políticas del suicidio. Esto implica mejorar las condiciones de vida, generar un bienestar y ambiente social protector frente al suicidio, reducir los factores de vulnerabilidad asociados, por ejemplo, la soledad o el acoso y fomentar los protectores, por ejemplo, la participación comunitaria (Oficina C,

2024). Los expertos recuerdan que la prevención del suicidio debe incluir el desarrollo de políticas macroeconómicas, educativas, laborales, de igualdad, de derechos sociales y justicia, entre otros (Oficina C, 2024). En concreto, los expertos proponen un enfoque de “prevención de la conducta suicida en todas las políticas y por diseño”, esto incluye un liderazgo gubernamental de estas acciones coordinadas y dotarse de recursos que permitan esta coordinación de acciones entre los distintos sectores de la sociedad (Oficina C, 2024).

Dada la naturaleza fluctuante del fenómeno, las estrategias de prevención universal resultan particularmente relevantes para la prevención del suicidio. Las políticas de prevención universal que han sido evaluadas y tienen una sólida evidencia de eficacia son la restricción a medios letales y la prevención universal en contextos educativos (De la Torre-Luque et al., 2023). La prevención universal en contextos educativos incluye estrategias de formación en resolución de problemas, concienciación sobre la importancia de la salud mental (Wasserman et al., 2021), entrenamiento en liderazgo de pares, entrenamiento en competencias, entrenamiento del personal del centro y cribado de alumnado de riesgo (Fonseca-Pedrero et al., 2022b). El contexto educativo es uno natural e idóneo para la promoción del bienestar emocional y la prevención de la conducta suicida (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023) y también se recomienda hacer en éste una labor coordinada entre los distintos niveles del contexto. El objetivo general de la prevención en contextos educativos es fomentar el desarrollo de habilidades y aptitudes para enfrentar problemas y desarrollar espacios y actividades que favorezcan la sensación de pertenencia al contexto, un factor protector frente al suicidio (Oficina C C, 2024). Se trata de un enfoque integral que no disecciona la acción preventiva, sino que la coordina entre profesores, familias, alumnos y otros servicios como los sociales, sanitarios o administrativos, entre otros. Asimismo, la intervención en contextos educativos es coherente con los deberes de la escuela, entre otros, educar en el “saber ser” respecto de uno mismo y de los demás (García-Haro et al., 2023). Por otro lado, el bienestar psicológico no es independiente del rendimiento académico, sino que ambos se retroalimentan (Datu y King, 2018), por lo que las intervenciones en contextos educativos no solo mejorarán la salud mental de los participantes, sino que también beneficiarán su rendimiento académico y el clima escolar. Una ventaja clave de la intervención en contextos educativos es que se trabaja con población cautiva, lo que

permite una mayor accesibilidad y continuidad en las acciones preventivas. Al tener a los estudiantes reunidos en un entorno controlado y constante, es posible implementar programas de intervención de manera estructurada y garantizar la exposición a los contenidos, lo que aumenta la probabilidad de éxito. Asimismo, es un contexto en el que adolescentes y niños pasan gran parte de su tiempo y tienen la mayor parte de interacciones sociales, lo que lo convierte en un contexto significativo y, por tanto, con gran potencial protector (Marco et al., 2015).

## **2. Bases conceptuales y teóricas de la prevención**

### **2.1 Factores de riesgo y protección**

En la literatura, se describen factores de riesgo y de protección comunes a la conducta suicida (García-Nieto et al. 2015). Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la conducta suicida en jóvenes, Fonseca-Pedrero et al. (2022a) destacan la influencia de la sintomatología depresiva. La sintomatología depresiva, a su vez, se demostró estrecha y positivamente relacionada con el *bullying*. Estos hallazgos concuerdan con los de Sánchez-Álvarez et al. (2020), quienes describen relaciones positivas entre ideación suicida y sintomatología depresiva. Estos autores consideran que el pesimismo es el principal factor que influye sobre la sintomatología depresiva, configurándose como un factor de riesgo para la ideación suicida. Otras variables correlacionadas con la conducta suicida son los problemas de conducta, los problemas con los compañeros (Fonseca-Pedrero et al., 2022a) y los conflictos familiares, especialmente influyentes sobre la ideación e intentos de suicidio (Eslava et al., 2023).

García-Haro et al. (2018) describen la influencia de las siguientes variables: situaciones de fracaso académico, la conflictividad familiar, rupturas de pareja, conflictos en cuanto a la orientación o identidad sexual y traumas por violencias físicas, sexuales o acoso (incluyendo el virtual, al que las chicas son más vulnerables). Los autores plantean que el aumento de las exigencias académicas correlaciona con el aumento de la conducta suicida. De hecho, se estima que el fracaso escolar es el desencadenante de la conducta suicida en menores en el 70% de los casos. Estos datos son consistentes con los de otros estudios que se interesaron por la conducta autolesiva. Los precipitantes más comunes de la autolesión fueron los problemas familiares y en la escuela, mientras que los

problemas con compañeros y estados mentales aversivos precipitaron la ideación autolesiva (García-Nieto et al., 2015). Marco et al. (2015) describen una relación inversa entre el “sentido vital” y las conductas autolesivas. En concreto, la falta de sentido vital fue el mejor predictor de la conducta autolesiva. Por otro lado, Gijzen et al. (2021) concluyen que la soledad es el factor que más influye en el desarrollo de la ideación suicida en la población adolescente.

Fonseca-Pedrero et al., 2022a, hallaron relaciones inversas entre la conducta suicida, la autoestima y el bienestar personal, concluyendo que son factores de protección frente al suicidio. Interesados en las fortalezas de los adolescentes, Fonseca-Pedrero et al. (2024) encuestaron a 2235 estudiantes de una media de edad de 14.5 años. El 84-90% de los jóvenes se mostraron alegres y con buen ánimo en la última semana, y un 90% refirió un fuerte sentido de pertenencia al centro educativo y sentirse respetado por algún profesor. Los investigadores describen relaciones positivas entre estas variables y el rendimiento académico, factor protector de la conducta suicida (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023). El apoyo social, la participación en actividades sociales (Gracia et al., 2021), las experiencias positivas en la infancia y adolescencia, el apoyo familiar y las buenas relaciones en la escuela (Blasco et al., 2019) son otros factores protectores de la muerte por suicidio. Otros factores de protección son las habilidades sociales y en resolución de problemas, el acceso a métodos letales restringido, la presencia de creencias culturales o religiosas incompatibles con el suicidio y el apoyo familiar o social (Fonseca-Pedrero et al., 2022a). La gratitud y el optimismo, como variables que median la sintomatología depresiva, suponen un factor de protección del desarrollo de la ideación suicida (Sánchez-Álvarez et al., 2020).

La complejidad del fenómeno se pone de relieve en el hecho de que la misma variable cambia según el grupo de edad que se considere. Por ejemplo, en la literatura se describen variables significativas para los grupos de adultos y adolescentes, aunque con influencias muy distintas. Es el caso de la “alfabetización”, mientras que en adultos se asocia con una tasa de suicidio alta, en jóvenes es un factor protector del desarrollo de la conducta suicida. Vega et al. (2023) proponen que los adultos con un nivel alto de alfabetización pueden tomar mayor conciencia de la situación que viven, abriendo la puerta a la desesperanza y a la conducta suicida. Por el contrario, en jóvenes la

alfabetización media el éxito escolar y laboral, lo cual protege de la desesperación y el suicidio (Vega et al., 2023). Esto subraya la importancia del contexto escolar en la acción preventiva.

## **2.2 Programas de prevención universal en contextos educativos**

La prevención universal en centros educativos se basa en las siguientes estrategias: 1) la formación de alumnos y profesores en aspectos de salud mental, 2) la sensibilización hacia la conducta suicida y 3) el desarrollo de habilidades en la resolución de problemas (De la Torre-Luque et al., 2023). De la Torre-Luque et al. (2023) revisan tres ensayos clínicos aleatorizados en los que estas estrategias se demuestran eficaces en la reducción de la ideación y acción suicidas. Entre los componentes activos de las acciones preventivas en contextos educativos Díez-Gómez et al. (2024) compilan los siguientes: 1) concienciación de la conducta suicida, 2) entrenamiento en liderazgo de iguales, 3) entrenamiento de habilidades, 4) entrenamiento del personal educativo y 5) desarrollo de *screening* entre estudiantes.

Uno de los programas europeos con mejores resultados fue el programa *Youth Aware of Mental Health Programme* (YAM), aplicado en 168 escuelas de la Unión Europea, entre ellas las aulas asturianas. Este programa formó parte del estudio SEYLE (Wasserman et al., 2015), el primer estudio europeo aleatorizado sobre prevención de la conducta suicida en adolescentes que arrojó luz sobre la eficacia de las acciones preventivas, concluyendo que la prevención de la conducta suicida es posible. El programa YAM tiene como objetivo sensibilizar sobre salud mental y enseñar a reconocer las señales de alarma en uno mismo y en los demás. Es un programa de prevención basado en la promoción de la salud mental, emplea la psicoeducación para concienciar sobre salud mental y estrategias interactivas como el *role-playing* para desarrollar habilidades en resolución de problemas y habilidades sociales (Wasserman et al., 2015). El estudio SEYLE se hizo con una muestra de 11.110 adolescentes de una media de edad de 15 años. Las escuelas se asignaron aleatoriamente a tres tipos de intervención: QPR (*Question, persuade and refer*), YAM y ProfScreen. La primera (QPR) consistió en la formación del personal educativo para detectar situaciones de riesgo, la segunda (YAM) fue una estrategia de prevención universal dirigida a los alumnos, y la última

(ProfScreen) consistió en una estrategia de prevención selectiva dirigida a los profesionales educativos (Wasserman et al., 2015). En la investigación se emplearon la escala Paykel (Paykel et al., 1974) para evaluar la conducta suicida y el SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) (Goodman, 1997) para valorar el bienestar psicológico. A los 3 meses de la intervención, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos experimental y control. A los 12 meses, se encontró un efecto significativo del programa YAM en la reducción de la ideación e intentos de suicidio en comparación con el grupo control (0.70% y 1.51% de alumnos intentaron suicidarse, respectivamente). Se obtuvieron cifras similares respecto de la ideación suicida. El programa YAM se distribuye en sesiones de 1 hora, 3 de *role playing* y 2 de lecturas interactivas sobre salud mental. Durante la intervención se colocaron 6 posters educativos en las paredes de clase, que recopilaron estrategias de resolución de problemas. Esta intervención favorece el afrontamiento activo de los problemas a través de la petición de ayuda o del diálogo con iguales, en detrimento del uso de estrategias pasivas, poco resolutivas a largo plazo o dañinas hacia el individuo como la evitación, el comportamiento autolesivo etc. (Wasserman et al., 2015).

El estudio SEYLE concluye que los programas de prevención universal basados en la promoción del bienestar psicológico y la salud mental son eficaces en la reducción de los intentos de suicidio y la ideación, en adolescentes. Asimismo, no se encontraron efectos significativos para las intervenciones QPR y ProfScreen (Wasserman et al., 2015). Las intervenciones en adolescentes guiadas por iguales generaron más cambios en la conducta suicida que aquellas lideradas por adultos.

El programa *Positivamente* (Díez-Gómez et al., 2024) es pionero en nuestro país como un ejemplo de prevención universal desde los contextos educativos. Los objetivos del programa son reducir la prevalencia de conducta suicida y mejorar el ajuste académico, la calidad de vida y el bienestar de los adolescentes. El programa redujo de manera significativa los problemas emocionales y con compañeros, a la vez que mejoró el bienestar subjetivo entre las chicas, aunque no entre chicos. Con estos resultados y teniendo en cuenta las limitaciones del estudio (tamaño de muestra N=264 y evaluación post-test temprana), los autores señalan la importancia de tener en cuenta las diferencias de género durante el desarrollo a la hora de diseñar e implementar programas de

prevención universal de la conducta suicida en contextos educativos (Díez-Gómez et al., 2024). Díez-Gómez et al. (2024) proponen que este efecto se debe a una peor salud mental previa en el grupo de las chicas. Estas diferencias basales se relacionarían con presiones más exigentes en el grupo femenino relativas a la imagen corporal y los estándares de la feminidad. Otra observación que los autores relacionan con estas diferencias es que las chicas valoraron de manera más positiva el programa. Por último, Díez-Gómez et al. (2024) señalan que las diferencias en los ritmos de desarrollo biológicos, sociales y personales también condicionan la efectividad del programa, en perjuicio del grupo de chicos. Con todo, Díez-Gómez et al. (2024) no encontraron diferencias significativas pre-post test. Los autores proponen que esto puede deberse al pequeño tamaño muestral y a que la evaluación post-test se hizo justo al acabar el programa, sin margen de tiempo a que los alumnos pudiesen aplicar en su vida real lo aprendido. Por tanto, se recomienda que la evaluación final no sea inmediatamente al finalizar el programa, sino pasado un tiempo en el que los participantes puedan aplicar lo aprendido. Otro factor que pudo enmascarar los efectos de la intervención fue que el grupo control tenía peores puntuaciones en salud mental que el experimental al inicio de la intervención. Los autores señalan la necesidad de desarrollar y validar programas basados en la evidencia para la prevención de la conducta suicida.

### **3. *La Raíz de la Vida*: diseño de un programa de prevención escolar universal.**

El programa que se presenta a continuación es un programa de prevención universal de la conducta suicida en contextos educativos. La propuesta del programa La Raíz de la Vida está basada en el programa YAM, previamente explicado (Wasserman et al., 2015). De acuerdo con Fonseca-Pedrero et al. (2024), la salud mental en adolescentes se relacionó con un fuerte sentido de pertenencia al centro educativo, sentirse respetado por algún profesor y el rendimiento académico. Por ello, este componente también se incluye en el programa La Raíz de la Vida. Los factores de protección que se pretenden potenciar son el sentido de pertenencia al centro educativo, el apoyo social entre iguales, y la petición de ayuda. Los factores de riesgo que el programa persigue atenuar son el estigma en torno a la salud mental y la soledad, mejorar la resolución de conflictos personales, familiares y potenciar conductas prosociales (como factor de protección del acoso escolar, por ejemplo).

### **3.1 Población destinataria**

Se dirige a toda la población adolescente que se encuentre cursando 1º o 4º de la ESO en las aulas asturianas. El único criterio de inclusión es la escolarización en el sistema educativo y no se definen criterios de exclusión. El programa será implementado en las aulas asturianas de los Institutos de Educación Secundaria (IES) rurales y urbanos durante las horas de tutoría de los grupos. El centro educativo interesado en participar debe incluir el programa en la programación general anual para la Consejería de Educación del Principado de Asturias.

### **3.2 Recursos humanos y materiales**

Los técnicos responsables de la implementación del programa serán profesionales de la psicología. Éstos recibirán una formación sobre las bases teóricas y conceptuales de la intervención. Esto incluye los beneficios de la prevención de la conducta suicida a través de la promoción del bienestar psicológico. Asimismo, se formará a los técnicos en la metodología con la que se desarrolla el programa, es decir en las dinámicas de grupo acentuando la importancia de la apertura y la flexibilidad, y adelantando posibles dificultades futuras, siguiendo las recomendaciones de la *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2018). Para el desarrollo del programa se hará uso de los siguientes materiales: La Fábula del Bambú Sabio (Anexo I), La Fábula del Sabor de las Cerezas (Anexo II) y La metáfora del jardín (Anexo III).

### **3.3 Objetivos y contenidos**

El objetivo general de este programa es disminuir la prevalencia de la conducta suicida entre los adolescentes del Principado de Asturias que hayan recibido el programa. Los objetivos específicos son: 1) disminuir el estigma asociado a los problemas de salud mental o los malestares psicológicos, 2) promover un sentido de pertenencia al centro educativo, 3) fomentar relaciones de cuidado y de calidad entre los participantes y 4) formar a jóvenes para que puedan manejar o detectar situaciones de riesgo y pedir ayuda.

Para alcanzar los objetivos planteados el programa incluye los siguientes contenidos: 1) salud mental, los problemas cotidianos y las soluciones que no ayudan, 2) de dónde

vengo, quién soy, desarraigo y pertenencia, 3) lo valioso, mi jardín y el de los demás, y 4) qué funciona y qué podemos hacer cuando no sabemos qué hacer (Tabla 2).

### **3.4 Sesiones**

El programa está formado por 7 sesiones que abordan los contenidos pertinentes para alcanzar los objetivos planteados, resumidas en la Tabla 2. Las primeras dos sesiones tienen un objetivo común, que es disminuir el estigma asociado a la conducta suicida y a la salud mental, en general. Para alcanzar este objetivo se trabajarán dos contenidos “salud mental y problemas cotidianos” y “las soluciones que no ayudan”. Se plantea para ambas sesiones, metodologías y dinámicas interactivas.

Durante la primera sesión, el profesional define los problemas de la vida con los que convivimos. Entonces, cada alumno escribe 5 problemas que hayan vivido. El técnico hace una puesta en común e introduce la noción de bucle. Durante la segunda sesión, los alumnos eligen algunas situaciones de la sesión anterior y en conjunto, en forma de lluvia de ideas, se proponen soluciones. El técnico señala los efectos paradójicos de las aparentes soluciones cortoplacistas. Recuerda el concepto de bucle y que los problemas forman parte de la vida.

La sesión 3 persigue promover sentido de pertenencia al contexto educativo, clarificar los motivos para vivir de los participantes y la flexibilidad en cuanto a la resolución de problemas y creencias de cada participante. La sesión se inicia con la lectura grupal de la Fábula del Bambú Sabio (Anexo I) y a continuación, los alumnos ponen en común o comparten el significado que tiene para cada uno el relato. El técnico subraya la metáfora/moraleja y la importancia de los motivos para superar las dificultades. Durante las sesiones 4 y 5, se desarrollan actividades que pretenden generar relaciones de calidad y cuidados entre los participantes. Para ello, se explica la metáfora del jardín (Anexo II) y se propone a los estudiantes que dibujen su jardín incluyendo qué componentes lo forman, cómo crecen y cómo son los jardines cercanos al suyo. Se ponen en común los elementos y los cuidados, señalando la importancia de las relaciones sociales, de comprender cómo crece cada jardín y de aceptar “los hierbajos” que nacen inevitablemente.

La sesión 6 se diseña para formar a los participantes en la detección del riesgo propio y de sus iguales. Para cumplir con este objetivo se plantea una metodología de *role playing* a través de la que los adolescentes exponen un bucle que les haya costado abandonar simulando una situación presente en la que pidan consejo a un amigo. En conjunto, de manera interactiva, se proponen soluciones, problemas futuribles, se sopesan pros y contras... En definitiva, se modelan estrategias de resolución de problemas con la clase. La última sesión pretende formar a los jóvenes en la ayuda informal a compañeros. Se pretende transmitir el valor e importancia de este tipo de ayuda a través de la lectura grupal de la Fábula del Sabor de las Cerezas (Anexo II). Se comparte el significado que la fábula tiene para cada uno, explicitando la importancia reconocer “las cerezas” o valores en las trayectorias personales y la relevancia que tienen las relaciones sociales en la búsqueda de estas “cerezas”. El técnico subraya la metáfora/moraleja y la importancia de las relaciones sociales de apoyo en la supervivencia del ser humano.

**Tabla 2**

*Resumen del programa de prevención La Raíz de la Vida*

| Sesión y título                               | Objetivo             | Contenido                           | Actividades                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 y 2<br>¿Problemas de salud o existenciales? | Disminuir el estigma | Salud mental y problemas cotidianos | Cada alumno escribe 5 problemas de salud mental y 5 problemas existenciales que hayan vivido. Se ponen en común las similitudes y diferencias entre sí. El técnico hace una síntesis de las diferencias entre ambos e introducirá la noción de bucle. |
|                                               | Disminuir el estigma | Las soluciones                      | Los alumnos eligen algunas situaciones de la sesión anterior y en conjunto, en forma de lluvia de ideas, se proponen soluciones. El                                                                                                                   |

|                                 |                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                                    | que no ayudan                                       | técnico señala los efectos paradójicos de las aparentes soluciones cortoplacistas. Recuerda el concepto de bucle y las diferencias entre los conflictos existenciales y los problemas de salud mental.                                                                                                                         |
| 3: El Bambú Sabio               | Promover sentido de pertenencia, motivos para vivir y flexibilidad | De dónde vengo, quién soy, desarraigo y pertenencia | Se entrega la Fábula del Bambú Sabio a los alumnos y se pone en común el significado que tiene para cada uno. El técnico subraya la metáfora/moraleja y la importancia de los motivos para superar las dificultades.                                                                                                           |
| 4 y 5: Horticultura y hierbajos | Generar relaciones de calidad y cuidados                           | Lo valioso, mi jardín y el de los demás             | Se explica la metáfora del jardín y se propone a los estudiantes que dibujen su jardín incluyendo qué componentes lo forman, cómo crecen y cómo son los jardines cercanos al suyo. Se ponen en común los elementos y los cuidados, señalando la importancia de las relaciones sociales y de comprender cómo crece cada jardín. |
| 6: Los bucles                   | Formar en la detección del riesgo y ayuda informal                 | Qué funciona y qué forma parte del problema         | A través de una sesión de role playing los adolescentes exponen un bucle que les haya costado abandonar, simulando una                                                                                                                                                                                                         |

---

|                            |                                   |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                                   |                                       | situación presente por la que piden consejo a un amigo.                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7: El sabor de las cerezas | Formar en la en la ayuda informal | Qué hacer cuando no sabemos qué hacer | Se entrega la Fábula del sabor de las cerezas a los alumnos y se pone en común el significado que tiene para cada uno, y cuáles son las cerezas de cada uno. El técnico subraya la metáfora/moraleja y la importancia de las relaciones sociales de apoyo en la supervivencia del ser humano. |

---

### 3.5 Metodología

La metodología a través de la que se implementa el programa es grupal, psicoeducativa e interactiva siguiendo los criterios de calidad de la UNODC para los programas de prevención universal en contextos educativos (UNODC, 2018). Las acciones interactivas y grupales se han demostrado más eficaces que los métodos no interactivos, como la lectura individual. Por tanto, la intervención requiere de la participación e implicación activa de estudiantes y personal técnico. El programa se desarrollará a través de técnicas psicoeducativas, juegos de rol y diálogo abierto. Estas dinámicas ofrecen la oportunidad de poner en práctica y aprender habilidades relacionadas con el bienestar psicológico (habilidades en resolución de problemas y habilidades sociales), una característica de los programas preventivos en contextos educativos que no generan daños (UNODC, 2018). Las acciones dirigidas a la construcción de nuevas habilidades en resolución de problemas o habilidades sociales se han demostrado más eficaces en la promoción del bienestar psicológico que aquellas basadas en la educación emocional o el desarrollo de la autoestima (UNODC, 2018).

### 3.6 Evaluación de resultados

La evaluación de resultados se llevará a cabo siguiendo un diseño experimental entre-grupos de medidas repetidas pre-post, con seguimientos a 3, 6 y 12 meses. La primera evaluación se llevará a cabo una semana antes de comenzar con la intervención y la última a los 12 meses de finalizar el programa. Para garantizar la calidad de los resultados, los grupos se asignarán de manera aleatoria a la condición experimental o control.

La evaluación de resultados arrojará luz sobre si las acciones planteadas resultan eficaces en la consecución de objetivos del programa: reducir el estigma asociado a la salud mental y la conducta suicida, fomentar el sentido de pertenencia al centro educativo, favorecer las relaciones de cuidado entre iguales y favorecer la detección de situaciones de riesgo en uno mismo y en los demás. También se evaluará el objetivo último del programa: disminuir la prevalencia de conducta suicida entre los jóvenes que hayan recibido el programa. Para ello, la evaluación de resultados se ceñirá al diseño experimental descrito y será llevada a cabo por los técnicos entrenados que han implementado el programa. Durante el proceso de evaluación, se garantizará la confidencialidad de las respuestas de los estudiantes. Para poder vincular los resultados a los participantes y garantizar esta confidencialidad, se emplearán códigos de identificación formados por las iniciales del nombre y la fecha de nacimiento del alumno. Todos los instrumentos empleados se resumen en la Tabla 2.

Para evaluar la prevalencia de la conducta suicida entre jóvenes de las aulas asturianas emplearemos la escala Paykel (Paykel et al., 1974). Esta escala evalúa de manera breve distintas manifestaciones de la conducta suicida con 5 ítems dicotómicos.

El cuestionario SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) (Goodman, 1997) mide las dificultades y capacidades comportamentales y emocionales en el contexto social de los adolescentes. Está formado por 25 ítems y una escala Likert de 3 opciones. Lo emplearemos para evaluar la calidad de las relaciones sociales de los adolescentes. Ambos instrumentos de evaluación se han aplicado y demostrado adecuados en otras muestras de adolescentes españoles (Díez-Gómez et al., 2024).

Para evaluar el sentido de pertenencia al centro educativo, se empleará el Índice de Sentido de Comunidad (SCI-I) (Chavis et al., 1986), adaptado a la población española por Maya-Jariego (2004). Este índice está compuesto de cuatro dimensiones: pertenencia, influencia, satisfacción de necesidades y conexión emocional compartida, y el instrumento está compuesto de 12 ítems que se contestan mediante una escala Likert de 4 opciones.

Para evaluar el estigma asociado a la salud mental se empleará una evaluación cualitativa. En concreto, se pedirá a los alumnos que contesten a la pregunta “¿Qué es la salud mental?” y se analizarán las palabras que se emplean. De acuerdo con Mora-Ríos et al. (2013) definiciones asociadas con *manicomios*, *camisas de fuerza*, *personas internalizadas* o *batas médicas*, el uso de etiquetas como *loco*, *trastornado* o *enfermo* y la asociación de la salud mental con emociones como el miedo, el enfado o el temor, se acompaña de cierto rechazo y una visión fatalista de los problemas de salud mental, es decir de estigma. La evaluación consiste en comparar qué palabras usan los alumnos antes y después de la intervención para contestar a la pregunta planteada. La formación en la detección del riesgo de los alumnos se evaluará de manera cualitativa. En concreto, se preguntará a los alumnos qué señales pueden considerarse de alarma en uno mismo y en los demás. El número de factores que los adolescentes consideren relevantes en la detección del riesgo se cuantificará, comparando cuántos contemplan antes y después de la intervención. De manera cualitativa, se evaluará el ajuste de estos factores a los contenidos que transmite el programa. Es decir, si los adolescentes consideran factores de riesgo los expuestos durante la intervención, como por ejemplo la falta de sentido en la vida, o no.

**Tabla 2**

*Instrumentos de evaluación*

| Instrumento de medida | Qué evalúa       | Referencia           |
|-----------------------|------------------|----------------------|
| Escala Paykel         | Conducta suicida | Paykel et al., 1974. |

|                                                         |                                                         |                                         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| SDQ ( <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> ) | Fortalezas y dificultades relacionales en adolescentes. | Goodman, 1997                           |
| SCI-I (Índice de Sentido de Comunidad)                  | Sentido de pertenencia al centro educativo              | Chavis et al., 1986; Maya-Jariego 2004. |

### 3.7 Evaluación de proceso

La evaluación de proceso se llevará a cabo al final de la última sesión del programa. La evaluación consiste en que los alumnos respondan a la pregunta “¿Qué has aprendido del programa?”, “¿Qué es lo que más te ha gustado?”, “¿Qué aspectos consideras mejorables?”. Esta respuesta se registrará de forma anónima en la plataforma Mentimeter, de manera que se hará un recuento de las palabras más repetidas en tiempo real. Para finalizar la evaluación de proceso se pedirá a los alumnos que valoren de manera cuantitativa el programa: 1) si lo recomendarían, 2) si les ha gustado y 3) si lo consideran útil, mediante una escala Likert de 4 puntos, que abarca desde el total desacuerdo hasta el total acuerdo.

### 3.8 Cronograma

Durante el último mes del curso escolar anterior se contactará con los IES asturianos para seleccionar aquellos con los que sea posible colaborar en el próximo año escolar. De esta manera, se podrá iniciar la intervención en septiembre. Se hará una reunión con el Departamento de Orientación y la Dirección de los centros interesados y se contactará con los técnicos que lo implementarán.

Una semana antes de comenzar el programa en septiembre, los alumnos realizarán la primera sesión de evaluación de resultados (pretest). Al final de la última sesión del programa, se llevará a cabo la evaluación de proceso, y un mes después se iniciará la evaluación de resultados (postest). Las sesiones de evaluación de resultados se repetirán a los 3, 6 y 12 meses.

#### 4. Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido presentar el diseño del programa de prevención universal de la conducta suicida en contextos educativos, *La Raíz de la Vida*. Se trata de un programa de promoción de la salud mental, diseñado para ser implementado en las aulas de IES asturianos. En la introducción del presente trabajo, se exponen los motivos por los que desarrollar acciones preventivas en la adolescencia. Entre ellos se mencionan el aumento reciente de la prevalencia de conducta suicida entre jóvenes y el daño o drama social que supone el suicidio cuando ocurre en estas edades. La conducta suicida es un fenómeno poliédrico y complejo que afecta a todas las sociedades e individuos, de manera diversa, pero siempre dolorosa.

El objetivo general de *La Raíz de la Vida* es disminuir la prevalencia de la conducta suicida entre los jóvenes del Principado de Asturias que hayan recibido el programa. Los objetivos específicos son 1) disminuir el estigma asociado a los problemas de salud mental, 2) promover un sentido de pertenencia al centro educativo, 3) fomentar las relaciones de calidad entre los participantes y 4) formar a jóvenes para que puedan manejar o detectar situaciones de riesgo y pedir ayuda. Para alcanzar los objetivos, el programa persigue potenciar algunos factores de protección relevantes descritos en la literatura (sentido de pertenencia al centro educativo, el apoyo social entre iguales, y la petición de ayuda) y disminuir factores de riesgo (síntomatología depresiva, el acoso escolar, el estigma en torno a la salud mental, la soledad, y la mala resolución de conflictos personales, familiares o académicos). Para ello, se plantean acciones basadas en metodologías interactivas y no meramente psicoeducativas, siguiendo recomendaciones de la UNODC (2018).

El diseño al que se ajusta la evaluación de resultados del programa es un diseño experimental entre-grupos de medidas repetidas pre-post, con seguimientos a 3, 6 y 12 meses que permite, en caso de ser aplicado, obtener conclusiones sobre la efectividad o daños asociados a la intervención. Los instrumentos propuestos para llevar a cabo la evaluación de resultados son la Escala Paykel para la conducta suicida, el SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) para valorar la satisfacción y calidad de las relaciones sociales de adolescentes, y el Índice de Sentido de Comunidad (SCI-I) para valorar el sentimiento de pertenencia al contexto educativo. Para la evaluación de

proceso se incluyen preguntas abiertas: “¿qué es la salud mental?”, para valorar el estigma asociado a la salud mental y el suicidio y “¿qué señales de alarma podrías reconocer en ti mismo y en los demás?”, para evaluar la formación en la detección de riesgo. Esta evaluación de proceso se lleva a cabo en la última sesión del programa y permite conocer la experiencia, satisfacción y aspectos mejorables, según los participantes, del programa. Tanto el diseño de las sesiones como el de la evaluación se basan en otros programas de promoción de la salud mental en contextos educativos, que han sido demostrado eficaces en la reducción de la conducta suicida en adolescentes.

Dadas las consecuencias irreversibles y la naturaleza fluctuante del fenómeno, las acciones preventivas adquieren una relevancia especial para disminuir la prevalencia de conducta suicida entre los jóvenes de nuestro país, que ha aumentado en los últimos años. Entre las distintas estrategias de prevención, universal, indicada y selectiva, la prevención universal se dirige a la población general y tiene como objetivos aumentar la concienciación sobre el fenómeno del suicidio, sensibilizar, disminuir el estigma, favorecer la petición de ayuda y desarrollar habilidades de afrontamiento. La prevención indicada se dirige a aquellas personas vulnerables al desarrollo de la conducta suicida y la prevención la selectiva a aquellas personas con conducta o ideación suicida en el momento de la intervención. Los expertos subrayan la importancia de integrar todas estas estrategias de prevención para crear contextos y ambientes protectores frente al suicidio que cubran y atiendan las necesidades existentes (Oficina C, 2024).

Las políticas de prevención universal que han sido evaluadas y tienen una sólida evidencia de eficacia son la restricción a medios letales y la prevención universal en contextos educativos (De la Torre-Luque et al., 2023). La prevención universal del suicidio en contextos educativos se desarrolla a través de la promoción de la salud mental y el bienestar psicológico. Las estrategias que han sido demostradas eficaces son la formación en resolución de problemas, concienciación sobre la importancia de la salud mental (Wasserman et al., 2021), entrenamiento en liderazgo de pares, entrenamiento en competencias, entrenamiento del personal del centro y cribado de alumnado de riesgo (Fonseca-Pedrero et al., 2022b). Aun así, es necesario que se lleve a cabo una acción multidisciplinar y coordinada, pues sabemos que los factores que configuran la conducta suicida no solo son psicológicos, sino también sociales,

económicos y políticos, entre otros, por lo que es necesario considerarlos a todos en las estrategias, y coordinarlos para una prevención eficaz.

## Referencias

- Al-Halabí, S., López Vega, D. J., Díaz, M., García, F., y Fonseca-Pedrero, E. (2022). La prevención del suicidio en los jóvenes: un asunto de todos. *Infocop*, 96, pp. 8-9.
- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal behavior prevention: The time to act is now. *Clínica y Salud*, 32(2), 89-92. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a13>
- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2023). La ciencia al servicio de la prevención de la conducta suicida. *The Conversation* <https://theconversation.com/la-ciencia-al-servicio-de-la-prevencion-de-la-conducta-suicida-198905>
- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2024). Editorial for Special Issue on Understanding and Prevention of Suicidal Behavior: Humanizing Care and Integrating Social Determinants. *Psicothema*, 36(4), 309-318. <https://doi.org/10.7334/psicothema2024.341>
- Al-Halabí, S., y García-Haro, J. M. (2021). Tratamientos psicológicos para la conducta suicida. En E. Fonseca-Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos. Adultos* (pp. 639-675). Pirámide.
- Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., y Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behaviors in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 215, 37-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035>.
- Chavis, D. M., Hogge, J., McMillan, D. y Wandersman, A. (1986). Sense of community through Brunswick's lens: A first look. *Journal of Community Psychology*, 14, 24-40.
- Datu, J. A. D., y King, R. B. (2018). Subjective well-being is reciprocally associated with academic engagement: A two-wave longitudinal study. *Journal of School Psychology*, 69, 100-110. <https://doi.org/10.1016/J.JSP.2018.05.007>.

- De la Torre-Luque, A., Puig Estupiña, F.J., Pemau, A. y Prata, J. (2023). Estrategias generales de prevención de la conducta suicida. *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 173-199). Pirámide.
- Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., y Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An adolescent suicidal behavior assessment scale. *Psicothema*, 32(3), 382-389. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.27>.
- Díez-Gómez, A., Sebastián-Enesco, C., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2024). The PositivaMente Program: Universal Prevention of Suicidal Behaviour in Educational Settings. *School Mental Health*, 1-12.
- Eslava, D., Martínez-Vispo, C., Villanueva-Blasco, V. J., Errasti, J. M., y Al-Halabí, S. (2023). Family conflict and suicidal behavior in adolescence: The mediating role of the assertive interpersonal schema. *Sustainability*, 15(6), 5149. <https://doi.org/10.3390/su15065149>
- Espada Sánchez, J.P., Piqueras Rodríguez, J.A., Soto-Sanz, V. y Morales Sabuco, A. (2023). Conducta suicida y autolesiones en la infancia y la adolescencia. *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 112-144). Pirámide.
- Falcó, R., Piqueras, J. A., Moreno-Amador, B., Soto-Sanz, V., y Marzo, J. C. (2023). Let's talk about suicide spectrum in Spanish adolescents: "Prefer not to say": Missing value or clinical data? *Psicothema*, 35(2), 129-139.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). Estado Mundial de la Infancia 2021: *En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF
- Fonseca-Pedrero, E., Al-Halabí, S., Pérez-Albéniz, A., y Debbané, M. (2022a). Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behavior: A Network Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1784. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>.

Fonseca-Pedrero, E., Díez Gómez del Casal, A., Pérez de Albéniz Iturriaga, A. y Lucas-Molina, B. (2023a). Prevención de la conducta suicida en contextos educativos. En *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 199-235). Pirámide.

Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Lucas-Molina, B., Ortuño-Sierra, J., Díez-Gómez, A., Pérez-Sáenz, J., Inchausti, F., Valero García, A. V., Gutiérrez García, A., Aritio Solana, R., Ródenas-Perea, G., Vicente Clemente, M. P. de, Ciarreta López, A., y Debbané, M. (2023b). PSICE project protocol: Evaluation of the unified protocol for transdiagnostic treatment for adolescents with emotional symptoms in school settings. *Clínica y Salud*, 34(1), 15-22.  
<https://doi.org/10.5093/clysa2023a3>

Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., y Al-Halabí, S. (2022b). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184.

Fonseca-Pedrero, E., y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 106-115.

Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., Borgwardt, S., Lawrie, S., Parnas, J. y McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18(2), 192-207.

García-Haro, J., García-Pascual, H., y González González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400

García-Haro, J., González González, M., Fonseca-Pedrero, E. y Al-Halabí, S. (2023). Conceptualización de la conducta suicida. *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 32-68). Pirámide.

García-Nieto, R., Carballo, J. J., Díaz de Neira Hernando, M., de León-Martínez, V., y Baca-García, E. (2015). Clinical correlates of non-suicidal self-injury (NSSI) in

an outpatient sample of adolescents. *Archives of Suicide Research*, 19(2), 218-230. <https://doi.org/10.1080/13811118.2014.957447>

Gijzen, M. W., Rasing, S. P., Creemers, D. H., Smit, F., Engels, R. C., y De Beurs, D. (2021). Suicide ideation as a symptom of adolescent depression: A network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 278, 68-77.

Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Hagen, E. H., Watson, P. J., y Hammerstein, P. (2008). Gestures of despair and hope: A view on deliberate self-harm from economics and evolutionary biology. *Biological Theory*, 3(2), 123-138. <https://doi.org/10.1162/biot.2008.3.2.123>

Harmer, B., Lee, S., Duong, T., y Saadabadi, A. (2021). Suicidal ideation. StatPearls Publishing.

Instituto Nacional de Estadística (2024). *Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte. Notas de prensa (17.12.2024)*.

Jacobson, C. M., y Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11, 129-147.

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>

Kölves, K., y De Leo, D. (2017). Suicide methods in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2), 155-164. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0865>

Maya-Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22, 187-211.

- Messer, J. M., y Fremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28, 162-178. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.006>
- Mora-Ríos, J., Bautista-Aguilar, N., Natera, G., y Pedersen, D. (2013). Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 36(1), 9-18.
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Nock, M. K. (2008). Actions speak louder than words: an elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 159-168.
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., y Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309-317. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- Nock, M. K., y Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Oficina C de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C C) (2024). *Prevención activa del suicidio*. <https://doi.org/10.57952/sy3a-8f56>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Prevención de la conducta suicida: un imperativo global*. Ginebra. Autor.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *National suicide prevention strategies*. Ginebra. Autor.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024). Suicide. *Fact sheets*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., y Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The British Journal of Psychiatry*, 124(0), 460-469. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>.

Penn, J. V., Espósito, C. L., Schaeffer, L. E., Fritz, G. K., y Spirito, A. (2003). Suicide attempts and self-mutilative behavior in a juvenile correctional facility. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 762-769. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046867.62216.63>

Pérez, S., Ros, M. C., Folgado, J. E. L. y Marco, J. H. (2019). Non-suicidal self-injury differentiates suicide ideators and attempters and predicts future suicide attempts in patients with eating disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(5), 1220-1231. <https://doi.org/10.1111/sltb.12516>

Sánchez Álvarez, N., Extremera Pacheco, N., Rey Peña, L., Chang, E. C., y Chang, O. D. (2020). Frequency of suicidal ideation inventory: Psychometric properties of the Spanish version. *Psicothema*, 32, 253-260.

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., y Joiner Jr, T. E. (2007a). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248-263.

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., y Joiner Jr, T. E. (2007b). 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 and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295.

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., y Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>

United Nations Office on Drugs and Crime, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, y World Health Organization. (2018). *Good policy and practice in health education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs*.

Vega, D. J. L., García, M. F. M., y del Río Olvera, F. J. (2023). Colectivos vulnerables para la conducta suicida. *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 235-271). Pirámide.

Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., y Herrman, H. (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: A narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12452. <https://doi.org/10.1111/APPY.12452>

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., ... Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)

Zaldívar, F., López-Ríos F., García-Montes, J.M. (2023). Modelos psicológicos en la conducta suicida. La perspectiva contextual. *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 70-112). Pirámide.

Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, O., y Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 41, 759-773 <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>

## Anexos

### Anexo I: *La Fábula del Bambú Sabio*

Había una vez, en un valle tranquilo, un bambú joven que crecía a la orilla de un río. Este bambú era delgado y altivo, siempre orgulloso de sus largas y verdes hojas que danzaban al compás de la brisa. Sin embargo, no prestaba mucha atención a lo que no se veía: sus raíces, profundas y silenciosas.

Un día, mientras se jactaba con sus amigos los arbustos, el cielo se tornó gris, y el viento comenzó a soplar con fuerza. El bambú sintió cómo sus hojas y ramas se agitaban violentamente. Se quejó y preguntó al viejo roble que estaba cerca:

—¡Esto es insoportable! ¿Por qué no puedo ser fuerte como tú, que resistes sin moverte?

El roble, con voz calmada, respondió:

—Pequeño bambú, tu fuerza no está en resistir, sino en aprender a ceder.

Antes de que el bambú pudiera responder, una terrible tormenta se desató. El viento rugía y las ramas de todos los árboles se agitaban. El bambú joven, aterrado, trató de mantenerse rígido, pero cuanto más resistía, más sentía que podría quebrarse. Finalmente, no tuvo más opción que dejarse doblar, inclinándose casi hasta tocar el suelo.

Al amanecer, la tormenta pasó. Los arbustos habían sido arrancados de raíz, y el viejo roble había perdido muchas de sus ramas más altas. Pero el bambú seguía allí, intacto. Confundido, miró hacia el río y escuchó una voz profunda y sabia que surgía desde la tierra.

—Soy tus raíces —le susurró la voz—. Cuando el viento te sacudía, yo te anclaba a la tierra. Al dejarte mover con el viento, evitaste quebrarte. Tu flexibilidad te salvó, pero fue tu conexión conmigo lo que te mantuvo en pie.

El bambú, al comprender esta verdad, sintió una calma nueva. Desde entonces, dejó de jactarse de sus hojas y empezó a escuchar con respeto a sus raíces. Aprendió a confiar en ellas y en su fortaleza, aceptando que los vientos podían venir, pero siempre pasarían.

Con el tiempo, el bambú se convirtió en el símbolo del valle, conocido por su capacidad de doblarse sin romperse, de aceptar la tormenta sin perderse a sí mismo.

Moraleja: Las raíces, que son nuestras razones para vivir, nos conectan profundamente con la tierra y nos sostienen incluso en las peores tormentas. Si somos flexibles y aceptamos los vientos de la adversidad sin resistirlos, podemos superarlos sin quebrarnos.

## Anexo II: *La Fábula del Árbol de Cerezas*

Había una vez un hombre llamado Darío que vivía en un árido desierto donde todo parecía sin color y sin propósito. Cada día, Darío trabajaba bajo el sol abrasador, caminando sin rumbo, sintiendo que el peso del vacío en su corazón lo hacía más pesado que la arena misma.

Una tarde, exhausto y sin ganas de continuar, Darío se detuvo bajo un árbol seco. Se recostó en su sombra y pensó:

—¿Qué sentido tiene seguir? Este lugar está vacío y yo también lo estoy. Ya no tengo motivos para continuar mañana.

Mientras contemplaba el cielo, apareció un anciano caminando con paso tranquilo. Se detuvo junto al árbol, dejó su bastón a un lado y sacó una pequeña bolsa de tela. Con cuidado, el anciano comenzó a recoger algo del suelo.

—¿Qué haces? —preguntó Darío, intrigado.

—Recojo cerezas —respondió el anciano, mostrando un puñado de frutos rojos.

Darío se rió.

—¿Cerezas? Este árbol está seco. Solo hay polvo y piedras aquí.

El anciano sonrió y señaló unas ramas altas que Darío no había notado. En ellas colgaban pequeñas cerezas rojas que brillaban al sol.

—Tal vez no lo has visto porque miras solo al suelo. Este árbol da frutos cada año, aunque el desierto lo rodee. Es suficiente para mí.

Darío frunció el ceño.

—¿Y qué sentido tiene para ti recoger esas cerezas? ¿Por qué sigues?

El anciano se sentó junto a él y le ofreció una cereza.

—Porque disfruto su sabor. Cada vez que las pruebo, recuerdo que incluso en el desierto puede haber algo dulce. No necesito más. Cada cereza es un motivo suficiente para volver mañana.

Darío mordió una cereza por curiosidad. El sabor ácido y dulce explotó en su boca. Fue un momento pequeño, efímero, pero en ese instante, sintió que algo despertaba en su interior. No era grande ni trascendental, pero sí suficiente.

Al día siguiente, Darío regresó al árbol, no porque todo hubiera cambiado, sino porque quería probar una cereza más. Y así, un día tras otro, descubrió que a veces, los motivos

no necesitan ser grandes o extraordinarios. Una pequeña dulzura puede ser suficiente para seguir adelante.

Moraleja: En la vida, un motivo para vivir no necesita ser grandioso ni profundo. A veces, algo tan sencillo como el sabor de una cereza puede ser suficiente para sobrevivir un día más y encontrar razones para volver a intentarlo mañana.

### Anexo III: *La metáfora del jardín*

Imagina que tienes un jardín que representa tu vida. En este jardín, hay espacio para plantar flores, árboles frutales, arbustos, hierbas, y también, a veces, crecen malas hierbas o plantas que no sembraste. El diseño del jardín refleja lo que valoras en tus relaciones. Por ejemplo, tal vez quieras un jardín donde florezcan la confianza, el apoyo mutuo y la conexión profunda con los demás. Estos valores guían las decisiones sobre qué plantar y cómo cuidar esas plantas. Cada relación significativa puede verse como una planta en el jardín. Algunas son árboles robustos que te han acompañado por años, brindándote sombra y frutos, otras son flores delicadas que requieren cuidado constante para florecer y otras mueren por mucho que nos esforcemos en cuidarlas. Aunque diferentes, todas las plantas del jardín necesitan cuidados: regarlas (dedicar tiempo y atención a las personas importantes en tu vida), fertilizar (aportar elementos nutritivos como gratitud, comprensión y afecto), podar (abordar conflictos o establecer límites para que una relación siga creciendo de manera saludable) etc.

Las metáforas que señalará el técnico son: los hierbajos, la importancia del cuidado continuo, el jardín compartido, la aceptación de lo imperfecto y el presente como lugar de conexión. Se explican a continuación:

Los hierbajos: en cualquier jardín, inevitablemente crecerán malas hierbas: conflictos, malentendidos, o épocas de distanciamiento. No puedes evitar que aparezcan, pero puedes decidir cómo manejarlas. Tal vez puedas arrancarlas abordando esos problemas directamente, o tal vez decidas convivir con ellas si no interfieren en el crecimiento de las demás plantas.

La importancia del cuidado continuo: cuidar las relaciones no es un evento único; es un esfuerzo constante. Si descuidas el jardín, las plantas pueden marchitarse, y las malas hierbas pueden extenderse. Pero si inviertes tiempo y energía, tu jardín puede convertirse en un espacio vibrante y lleno de vida.

El jardín compartido: algunas áreas de tu jardín son compartidas con otras personas: familiares, amigos, pareja, colegas. Estos espacios requieren una colaboración entre dos o más personas: tal vez tú siembras las semillas y la otra persona las riega, o juntos se eliminan mejor las malas hierbas. Estas áreas compartidas prosperan cuando ambos asumen la responsabilidad de cuidarlas.

La aceptación de lo imperfecto: no todas las plantas florecen como esperabas, y algunas pueden marchitarse a pesar de tus mejores esfuerzos. La aceptación implica reconocer que no puedes controlar todo en una relación, pero puedes comprometerte a cuidarla dentro de tus posibilidades, mientras aprendes a disfrutar del jardín tal como es.

El presente como lugar de conexión: mientras trabajas en tu jardín, puedes detenerte a observar lo que has cultivado: apreciar la belleza de las flores, disfrutar de los frutos, o simplemente sentir la conexión que surge al cuidar de algo que te importa. Esto representa el poder del momento presente para nutrir las relaciones.

La metáfora del jardín nos recuerda que nuestras relaciones sociales son una parte fundamental de nuestra vida y requieren atención, esfuerzo y amor para prosperar. Aunque no todo en el jardín es perfecto o predecible, es en el cuidado constante y en la conexión donde encontramos significado y alegría.