



UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

CENTRO DE POSTGRADO Y
FORMACIÓN CONTINUA

MÁSTER DE PROFESORADO EN EDUCACIÓN
SECUNDARIA OBLIGATORIA, BACHILLERATO, FORMACIÓN
PROFESIONAL Y ENSEÑANZA DE IDIOMAS

Suicidio, bullying y factores de protección en
adolescentes. Estudio de factores de riesgo y propuesta de
intervención.

Suicide, bullying and protective factors in adolescents.
Study of risk factors and intervention proposal.

ESTUDIANTE Rodríguez Montero Cristina

ESPECIALIDAD Biología y Geología

TUTOR Prof. D. Rubén Trigueros Ramos

COTUTORA Prof. Dña. Noelia Navarro Gómez

Convocatoria de Junio de 2021



Trabajo Fin de Máster en Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas

Informe del Director/a

Dña: NOELIA NAVARRO GÓMEZ.....
profesor/a del Departamento de PSICOLOGÍA de la Universidad de Almería y
Director/a del Trabajo Fin de Máster presentado por:

D/Dña CRISTINA RODRÍGUEZ MONTERO con DNI número con el
TFM con título "Suicidio, bullying y factores de protección en adolescentes.
Estudio de los factores de riesgo y propuesta de intervención"

Informa de que, de acuerdo con los requisitos de rigor, coherencia y
calidad requeridos para los trabajos de esta naturaleza, emito mi opinión:

Favorable

Desfavorable

(márquese lo que proceda) para su presentación, lectura y defensa pública.

Indique brevemente aquella información que considere relevante acerca
del contenido y/o del proceso de elaboración del TFM:

La alumna ha realizado una adecuada revisión de la temática
manejando bibliografía de actualidad. El análisis de los factores de riesgo en
población adolescente demanda el diseño de intervenciones como la
planteada. La alumna ha mostrado una excelente actitud durante todo el
proceso de elaboración del trabajo.

En Almería a 7 de mayo de 2021

NAVARRO GOMEZ
NOELIA

Fdo. Prof. Noelia Navarro Gómez

Agradecimientos

A Noelia y Rubén por lo bien que se han portado conmigo, el estar disponibles siempre y dispuestos a ayudar en cada momento.

A Ana y Jose por ser unos padres geniales, acompañarme y apoyarme en cada paso que decido dar en la vida.

A mi hermana Ani por su compañía y ser mi mejor amiga.

A mi pareja Pedro por estar siempre ahí, pase lo que pase, pese a la distancia.

A mis abuelos por ser un pilar fundamental en mi vida y llenarme de felicidad cada vez que los veo.

A todos los profesores del máster por iniciarme en el camino de la enseñanza.

A mis alumnos y alumnas de las prácticas por mostrarme que realmente me quiero dedicar a la enseñanza y por ser tan buenos y cariñosos conmigo.

ÍNDICE

1. Resumen	6
1.2 Abstract	7
2. Introducción	1
3. Marco teórico	4
3.1 Objetivos	4
3.2 La adolescencia como etapa crítica y decisiva	4
3.3 El suicidio en la adolescencia	8
3.3.1 Cifras del suicidio en adolescentes y jóvenes	10
3.3.2 Etiología: factores de riesgo y factores de protección	12
3.3.3 Prevención y actuación en las aulas	15
3.4 Acoso escolar	17
3.4.1 Roles en el acoso escolar	19
3.4.2 Tipos de acoso escolar	21
3.4.3 Signos del acoso escolar	21
3.4.4 Consecuencias del acoso y el suicidio como salida	22
4. Marco aplicado. Intervención en las aulas	24
4.1. Contextualización	24
4.1.1 Centro educativo	24
4.1.2 Participantes	25
4.1.3 Instrumentos	25
4.2. Propuesta de intervención	30
4.2.1 Objetivos	30
4.2.2 Criterios de evaluación	31
4.2.3 Metodología	31
4.2.4 Actividades	32
4.2.5 Temporalización	34
4.2.6 Atención a la diversidad	35

4.2.7 Evaluación de lo aprendido.....	35
5. Resultados.....	35
6. Conclusiones	36
7. Referencias.....	41
8. Anexos.....	49
Anexo I Consentimiento informado para el alumnado para el cuestionario....	49
Anexo II Escala de rasgos de metaconocimiento emocional (TMMS-24)	50
Anexo III Instrumento sobre las modalidades de resolución de conflictos	52
Anexo IV Escala de la autoestima de Rosenberg	56
Anexo V Cuestionario CEVEO (Cuestionario de Evaluación de la Violencia en la Escuela y el Ocio).....	57
Anexo VI Tablas de recogidas de datos del cuestionario CEVEO.	62
Anexo VII Tabla de recogida de datos de cuestionarios (Autoestima, resolución de conflictos, inteligencia emocional y riesgo de suicidio).	63
Anexo VIII – Consentimiento informado para tutores legales y alumnado.	64
Anexo IX – Actividades desarrolladas para la propuesta de intervención	64
Actividad 1 – Introducción al acoso escolar, suicidio y factores de riesgo y protección.....	64
Actividad 2 – Visualización de un vídeo	65
Actividad 3 – Bingo de las emociones.....	66
Actividad 4 – Regulación de emociones.	66
Actividad 5 – Juego “Seis sombreros para pensar”	67
Actividad 6 – Dar la vuelta a la sábana	68
Actividad 7 – El árbol de la autoestima	68
Actividad 8 - ¿Cómo me ven los demás?.....	69
Actividad 9 – Ronda de evaluación.....	69
Anexo X – Cartones para el Bingo de las emociones.	70
Anexo XI- Ficha sobre acontecimientos y emociones al respecto.	71
Anexo XII – Cuestionario de evaluación final ¿Cuánto hemos aprendido?	72

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.

Tabla 1-Mitos sus consecuencias y explicación.....	9
Tabla 2 – Qué no hacer y qué si al tratar el suicidio en los medios.....	16
Figura 1-Número de fallecidos por suicidio en España (2005-2018).....	12
Figura 2-Señales de advertencia de suicidio.....	13
Figura 3-Factores considerados de riesgo.....	14
Figura 4- Factores considerados protectores.....	15
Figura 5- Gráfico sobre resultados obtenidos en cuanto a la inteligencia emocional.....	27
Figura 6- Gráfico sobre resultados de la actitud ante las resoluciones de conflictos.....	27
Figura 7- Gráfico sobre las respuestas dadas respecto a las cuestiones de intento suicida.....	28
Figura 8- Gráfico sobre resultados a la pregunta de ¿Cómo te sientes en distintos lugares?.....	29
Figura 9- Gráfico sobre los resultados a la pregunta de ¿Cuál es la actitud de los profesores ante situaciones de acoso?.....	29

1. Resumen

Al año se produce casi un millón de muertes por suicidios en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) convirtiéndolo en un grave problema de salud pública. En España, el suicidio es la primera causa de muerte por factores externos en la población general, siendo la tercera causa en adolescentes. A pesar de estas cifras, el suicidio a día de hoy sigue siendo un tabú. La adolescencia es considerada como una etapa de vulnerabilidad donde hay continuos e intensos cambios a nivel psicológico, social y físico en un corto periodo de tiempo en la cual el individuo es especialmente permeable a las influencias y relaciones sociales. El acoso entre pares o bullying y la falta de factores protectores son desencadenantes de riesgo suicida. El objetivo del presente trabajo es establecer un perfil del alumnado de secundaria respecto a la ideación suicida, bullying y los factores protectores. La muestra quedó conformada por 20 estudiantes, de 4º de la ESO y 1º Bachillerato, a los que se les aplicó cinco cuestionarios sobre bullying, riesgo de suicidio y factores protectores. Los resultados indicaron una deficiencia en los factores protectores (gestión emocional, autoestima y resolución de conflictos) así como algunas respuestas preocupantes en cuanto al intento suicida. Una vez detectadas ciertas necesidades y carencias formativas, se elaboró una propuesta de intervención centrada en potenciar los factores protectores.

Palabras clave: *suicidio; riesgo de suicidio; factores de protección; bullying, adolescencia; intervención.*

1.2 Abstract

In Spain, suicide is the leading cause of death due to external factors in the general population, being the third leading cause in adolescents. Despite these figures, suicide to this day remains taboo. Adolescence is considered a stage of vulnerability where there are continuous and intense changes at the psychological, social and physical level in a short period of time in which the individual is especially permeable to social influences and relationships. Harassment between peers or bullying and the lack of protective factors are triggers of suicide risk. The objective of this work is to establish a profile of secondary school students regarding suicidal ideation, bullying and protective factors. The sample was made up of 20 students, 4th of ESO and 1st Baccalaureate, to whom five questionnaires on bullying, suicide risk and protective factors were applied. The results indicated a deficiency in protective factors (emotional management, self-esteem and conflict resolution) as well as some worrisome responses regarding the suicide attempt. Once certain training needs and gaps had been detected, an intervention proposal focused on enhancing protective factors was developed.

Keywords: *suicide; suicide risk; protection factors; bullying, adolescence, intervention*

2. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud cada 40 segundos se produce un suicidio, lo que se traduce en un millón de personas al año (OMS, 2019). Debido a lo alarmante de esta cifra, este fenómeno se ha convertido en un problema de salud pública crucial, con importantes repercusiones no sólo en el entorno próximo de quien lo comete, sino revelando un fracaso del entramado social.

La OMS en un informe anual de 2005, indicó un incremento en el 60% en los casos de suicidio, siendo los adolescentes la población en la que más aumentó. En 2014, en dicho informe anual, ya se menciona como la segunda causa de muerte externa en este rango de edad (OMS, 2014).

Centrándonos en nuestro país, a pesar de que las cifras son relativamente bajas en comparación con otras naciones, siguen reflejando el gran tabú inherente al suicidio y la ausencia de estrategias de abordaje de forma correcta. En 2019 en España fallecieron 3145 personas por suicidio lo que se traduce en aproximadamente 9 muertes por día (INE, 2019). En términos generales, la tasa de suicidio es de 7,6 personas por cada 100.000 habitantes posicionándose como la primera causa de muerte externa en población general. Analizando el rango de edad adolescente se observó un aumento de suicidio desde 2004 de un 50%, convirtiéndose en la tercera causa de muerte externa en esta franja. La adolescencia es una etapa de riesgo en la que se producen multitud de cambios a nivel físico y psicológico donde los cambios corporales y las interacciones sociales se pueden traducir en trastornos psicológicos, siendo la edad donde comienzan a debutar trastornos como la ansiedad, la depresión, las adicciones o los trastornos de la conducta alimentaria, siendo el suicidio la expresión de un sufrimiento extremo al que no se le encuentra salida.

Con respecto a las causas de suicidio, es necesario tomar en consideración que siempre es un fenómeno multietiológico y que, por tanto, son

diversos y de muy diferente naturaleza los factores implicados. Centrándonos en adolescentes y jóvenes, un factor de riesgo es el acoso entre pares, más conocido como bullying. Azúa Fuentes et al. (2020) recopila varios estudios que muestran que el bullying puede dar lugar en muchos casos en depresiones, las cuales son otro factor de riesgo, así como algunos establecen relaciones directas con las ideaciones e intentos suicidas.

Los motivos que mueven al opresor a tomar estas acciones contra otra persona de su edad son muy variados como por ejemplo la nacionalidad, orientaciones sexuales, características físicas o pertenecer a un grupo social entre otras, las cuales, desarrollaremos a lo largo del estudio.

Justificación

La ley del 26/2015 añade en el artículo 9 en los apartados quáter y quinquies deberes sobre los menores tanto a nivel escolar como social respectivamente.

En el artículo 9 se hace hincapié en la necesidad de que los menores cumplan las normas de convivencia en el ámbito escolar, así como respetar a sus compañeros y profesores evitando el acoso escolar. A continuación, se citan textualmente estos dos apartados:

1. Los menores deben respetar las normas de convivencia de los centros educativos, estudiar durante las etapas de enseñanza obligatoria y tener una actitud positiva de aprendizaje durante todo el proceso formativo.

2. Los menores tienen que respetar a los profesores y otros empleados de los centros escolares, así como al resto de sus compañeros, evitando situaciones de conflicto y acoso escolar en cualquiera de sus formas, incluyendo el ciberacoso.

También, en este mismo artículo 9 se nombran los deberes a nivel social, en ello destacamos el respeto en su entorno respetando la dignidad de toda

persona independientemente de su orientación, religión, identidad sexual, discapacidades etc. Seguidamente se citan textualmente los apartados:

1. Los menores deben respetar a las personas con las que se relacionan y al entorno en el que se desenvuelven.

2. Los deberes sociales incluyen, en particular:

- a) Respetar la dignidad, integridad e intimidad de todas las personas con las que se relacionen con independencia de su edad, nacionalidad, origen racial o étnico, religión, sexo, orientación e identidad sexual, discapacidad, características físicas o sociales o pertenencia a determinados grupos sociales, o cualquier otra circunstancia personal o social.
- b) Respetar las leyes y normas que les sean aplicables y los derechos y libertades fundamentales de las otras personas, así como asumir una actitud responsable y constructiva en la sociedad.

Por otro lado encontramos la Ley Orgánica 8/2013 del 9 de diciembre (LOMCE) en ella se modifica distintos aspectos de la Ley Orgánica 2/2006 del 3 de Mayo en la cual se describe a la educación como un medio para adquirir ciertas competencias como la prevención y resolución de conflictos, el respeto y la no violencia.

En el artículo 124 de la misma Ley Orgánica 8/2013 se detallan las normas obligatorias que deben de seguir los centros para mejorar la convivencia. Tal como la aplicación de medidas de corrección proporcionadas al grado de incumplimiento quedando marcadas conductas como ataque contra la dignidad o discriminación a todos los niveles como una falta grave a las cuales les corresponderá la expulsión ya sea definitiva o temporal del centro.

En definitiva, esta recopilación de artículos indica una cierta sensibilización respecto la problemática por parte de la legislación, que se transmite a los profesionales encargados de lidiar con ello de primera mano. Por

otro lado, a pesar de tener esta normativa disponible, y como hemos mencionado anteriormente, el bullying y su modalidad cibernética, el cyberbullying, son fenómenos cuya tendencia está al alza y que en casos extremos podría desembocar en consecuencias fatales como el suicidio. Bien es cierto, que en los últimos años ha aumentado el interés y la preocupación por el suicidio y bullying, sin embargo, aun conociendo la gran incidencia y la importancia en la adolescencia y sus desencadenantes sigue existiendo una gran carencia de conciencia al respecto, convirtiendo al suicidio como un tema tabú. Esta falta de información, unida a las alarmantes cifras comentadas son las razones que apoyan la elección de esta temática. La finalidad es aportar un conocimiento previo teórico sobre ambos desarrollado en el marco teórico, así como un análisis de alumnos de 4º de la ESO y 1º bachillerato. Por último, realizar una propuesta de intervención en caso de detectar necesidades en los alumnos y alumnas.

3. Marco teórico

3.1 Objetivos

El objetivo general de este estudio es sensibilizar a los estudiantes de secundaria respecto al suicidio y bullying, mejorando sus conocimientos y rompiendo falsos mitos. En cuanto a los objetivos específicos se pretende:

-Analizar las necesidades de alumnos voluntarios de 4º ESO y 1º Bachillerato mediante cuestionarios de riesgo suicida, acoso escolar y factores protectores.

-Diseñar y planificar una propuesta de intervención para mejorar los factores protectores en los estudiantes.

3.2 La adolescencia como etapa crítica y decisiva

El periodo de la adolescencia abarca desde los 10 a 20 años, iniciándose con la pubertad y finalizando con el cese del crecimiento.

Durante ella ocurren cambios tanto biológicos, psicológicos y sociales (generalmente referido como biopsicosocial debido a la alta relación entre ambos) siendo una de las transiciones más importantes en la vida.

Así, en primer lugar, a nivel biológico ocurren una gran cantidad de cambios, es considerada, por tanto, la segunda etapa con un mayor desarrollo en la vida de un ser humano (solo superada por los lactantes). Estos cambios dependen de la actividad de tres ejes hormonales: hormona del crecimiento, hipotálamo-hipofisario-gonadal y el hipotálamo - hipofisario- adrenal. El aumento de la secreción por parte de las hormonas FSH (hormona folículo estimulante) y LH (hormona luteinizante), dado por una maduración del sistema nervioso central que aumenta las neuronas excitatorias frente a las inhibitoras, contribuye de forma directa a una elevación de las hormonas sexuales: andrógenos, en dosis mucho más elevadas en hombres que mujeres y la progesterona en las mujeres. Es importante mencionar que a pesar de que se sigue una cierta cronología esta no se produce en todos los individuos a las mismas edades y que en mujeres se produce antes que en hombres (Iglesias Diz, 2013).

En función de los cambios, principalmente los psicosociales, la adolescencia se divide, en tres etapas (Güemes-Hidalgo et al., 2017):

- **Fase puberal / Adolescencia temprana (10-13 años):** inquietud por el físico, puede encontrarse gran impulsividad e incapacidad para controlarse, necesidad de tener intimidad, despertar de la sexualidad y objetivos en la vida poco reales.
- **Adolescencia media (14-16 años):** Definida por las relaciones sociales, empiezan a adoptar aspiraciones más realistas lo que les lleva a poder desarrollar baja autoestima o depresión y presencia de conductas arriesgadas (suicidio, accidentes, drogadicción etc.).
- **Adolescencia final (17-20 años):** Aumento de relaciones Íntimas, preocupación por lo social y se posicionan definiendo sus valores tanto religiosos, sexuales y morales.

Ahondando en los cambios estructurales a nivel del encéfalo, hasta hace poco tiempo se pensaba que el cerebro ya se encontraba totalmente desarrollado tras la niñez, sin embargo, gracias a los avances y el uso de técnicas de neuroimagen se ha observado un periodo de maduración cerebral también en la adolescencia. Existe un primer periodo que tiene lugar unos meses tras el nacimiento, donde se da una arborización en las conexiones neuronales creándose un número excesivo de éstas muy superior a las existentes en adultos. Posteriormente existe otro periodo que perdura hasta la infancia donde se eliminan las conexiones que no se usan y se mielinizan aumentando la velocidad de transporte de impulsos. A pesar de ello, se ha demostrado que en la corteza prefrontal la sustancia gris (contiene neuronas no mielinizadas) aumenta hasta los 11 y 12 años en chicas y chicos respectivamente creando nuevas sinapsis entre neuronas, para luego volver a disminuir. A continuación, en el resto de etapa adolescente aumenta la sustancia blanca (neuronas mielinizadas). La corteza prefrontal dota al individuo de una mayor capacidad de tomar decisiones, planificar el futuro, controlar la impulsividad de las emociones y la conducta, así como un aumento de la empatía. Otro proceso que se da durante esta fase es una mejora de las conexiones del lóbulo frontal (donde se encuentra la corteza prefrontal) con el sistema límbico (aumenta el control e inhibe los comportamientos impulsivos de emociones y conductas) (Oliva Delgado, 2007). El hecho de que, durante la adolescencia ciertas partes del cerebro aún no se encuentren completamente maduras conlleva a un cambio neurológico mucho más prolongado en el tiempo a comparación de los cambios hormonales que se desarrollan y culminan con más rapidez, lo que produce un desequilibrio entre sistemas (hormonal relacionado con las emociones vs. maduración cerebral relacionado con los procesos ejecutivos, el razonamiento y la toma de decisiones) que desemboca en cierta inestabilidad emocional. Todo esto, unido a los cambios sociales da lugar a la aparición de ciertas conductas como mayor impulsividad, inmadurez y vulnerabilidad a la hora de toma de decisiones, las cuales irán disminuyendo a medida que aumenta la edad. Para Stanley Hall (1904, citado por Arnett, 2006) “la adolescencia es un corte dramático con la infancia, es una edad especialmente dramática y tormentosa

en la que se producen tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra entre tendencias opuestas”.

En cuanto a la psicología adolescente, hay un predominio claro del egocentrismo, manteniendo el foco en sí mismos. Este aspecto lo describe bien la teoría de Elkind (1967) estableciendo los conceptos de “audiencia imaginaria” y “fábula personal”. El primero hace referencia a la exigencia que tienen con ellos mismos, en relación a su comportamiento y su físico, junto a la creencia que los demás van a ser igual de críticos con ellos. El segundo, al sentimiento de exclusividad, se sienten únicos y que nadie está experimentando los mismos sentimientos que ellos. Por último, sienten que tienen el control sobre todas las situaciones creyéndose invulnerables.

Por otro lado, a nivel psicosocial los adolescentes buscan tanto obtener una independencia, principalmente de los padres, acentuar la importancia sobre su imagen y la aceptación de ésta, aumento de relaciones sociales entre pares, así como la búsqueda de la identidad propia (Krauskopof, 1999). Ésta última meta, alcanzar una identidad que le defina el resto de la vida, tiene tres formas para configurarla las cuales quedan bien explicadas en la “Teoría psicosocial” de Erikson (1972). Se puede desarrollar un patrón de difusión de la identidad (desprenderse de ciertos rasgos que caracterizaban la forma de ser hasta el momento), confusión de identidad (tienden a aislarse) o identidad negativa (sentimientos de sentirse atacado y actuando de una manera poco amable con los demás). Todo esto marca a la adolescencia como una etapa definida por la vulnerabilidad frente a la gran cantidad de cambios descritos que se producen a todos los niveles en un muy breve lapso de tiempo.

Se la considera por tanto crucial para la salud mental, pues es donde comienzan a debutar un amplio catálogo de trastornos psíquicos que abarcan desde aquellos relacionados con el espectro esquizofrénico, como alteraciones de comportamiento y personalidad, trastornos alimentarios, cambios bruscos de humor, ansiedad, dependencia de sustancias, depresión y actitudes suicidas entre otros (Rodríguez Hernández & Hernández González, 2017).

3.3 El suicidio en la adolescencia

Se define el suicidio como “la acción voluntaria que toma una persona para causarse la muerte”, encontrándose entre las diez primeras causas de defunción en cada país convirtiéndolo en un problema de salud pública (Nizama, 2011). Este dato empeora al ver que asciende, por ejemplo, en 2016, hasta el segundo puesto en el rango de edad de 15 a 29 años (parte de adolescencia y juventud) según es indicado por la Organización Mundial de la Salud.

A pesar de la gran importancia que arroja a primera vista esta información, todo aquello que lo concierne es rodeado por el mayor tabú a día de hoy en la población occidental, reemplazando al sexo (Levín, 2014). Por lo tanto, en nuestra sociedad se encuentran dos posiciones al respecto. En un extremo tenemos el “Efecto Werther” bien definido por Herrera et al. (2015), basado en que la comunicación sobre casos suicidas y conocimiento acerca de él puede desembocar en actitudes imitatorias o bien, incentivar a otros. El nombre proviene de la novela de Wolfgang von Goethe *“Las penas del joven Werther”* en 1774 en la que se describe que el sufrimiento del amor del protagonista lo llevó al suicidio. Tras la publicación de la novela se encontró un aumento en el número de suicidios entre los jóvenes, lo que llevó a la censura de la obra en algunos países como Alemania y Dinamarca.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2000), apuesta por el efecto contrario a este conocido como “Efecto Papageno”, posicionando al conocimiento al respecto de la temática, como una medida preventiva. El origen tiene lugar en la obra de Mozart *“La flauta mágica”*, en la cual un personaje principal tiene varios intentos de quitarse la vida, sin embargo, abandona la idea gracias a tres espíritus que le muestran opciones para salir de esa angustia. Hablar de suicidio es fundamental, es una herramienta de valiosa utilidad de cara a la prevención, lo relevante en este sentido, es cómo se proporciona la información, evitando el sensacionalismo, recurriendo a la opinión de expertos y proporcionando información útil de cara a la prevención. En esta línea, los medios de comunicación cuentan con diversas guías de estilo para informar a la

población adecuadamente sobre el tema, como el manual de apoyo para profesionales del Ministerio de Sanidad de España (2020)

Es este tabú, el que perpetúa el desconocimiento en relación al suicidio quedando reflejado en mitos que aún perduran en nuestra sociedad. En la Tabla 1 se recogen algunos de estos mitos nombrados por Pérez Barrero (2005) y Girard (2017) .

Tabla 1

Mitos, sus consecuencias y explicación.

Mito	Consecuencia	Justificación
El que se quiere matar no lo dice/ El que lo dice no lo hace. Solo buscan llamar la atención.	El pensar de esta forma solamente aumenta el estigma y dificultará el ayudar y no poder detectar las señales.	La mayor parte de personas que lleva a cabo una acción suicida ha comunicado su intención con anterioridad. El recibir el comunicado nos indica que algo no va bien y necesitan ayuda.
Aquel que se suicida tiene problemas mentales/todo aquel que se suicida tiene depresión.	Se define un prototipo poco realista aumentando así el sentimiento de vergüenza y soledad de aquellos que están en la situación.	Existe gran cantidad de casos que no están relacionados con trastornos previos. Sin embargo, los trastornos sí son factores de riesgo.
Al hablarle a alguien sobre el suicidio puede incentivar a ello.	Al evitar el tema se deja a la persona con ideación suicida sola y vulnerable lo que dificulta que pida ayuda.	Está demostrado que acompañar en esa situación a las personas aumenta la confianza llegando a ser muy positivo.
El suicida desea morir.	Lleva a dar por perdida la causa interfiriendo así en ofrecer ayuda.	El suicida no desea morir, lo que no quiere es vivir de la forma actual, no ha podido sobrellevar la situación y no sabe como actuar ante ella. Con ayuda e intentar mejorar la situación podrían evadirse esos pensamientos.
Es algo inevitable ya que se da a causa de un impulso.	La consecuencia sería no estar alerta sobre aquellas características que se han	La mayoría de las personas que han cometido o intentando el suicidio han manifestado con anterioridad

definido en personas con una serie de "síntomas o ideación suicida. características".

Nota: Elaborada a partir de Pérez Barrero (2005) y Girard (2017).

Asimismo, es preciso delimitar conceptualmente algunos términos estrechamente relacionados con el suicidio:

Ideación suicida se define como un individuo con una tendencia constante a tener deseos de acabar con su vida. A su vez, se divide en pasiva y activa diferenciándose en si la persona no tiene un plan concreto para consumir la muerte (pasiva) o, sí cuenta con el (activa). La *ideación suicida* es el factor de riesgo que más se da antes de intentos de suicidio o consumados.

El *intento de suicidio* se da cuando la persona ha tomado la decisión propia de acabar con su vida, pero sin éxito. Por el contrario, el *suicidio consumado* tiene lugar cuando se decide acabar con la vida propia y se consigue.

Con *riesgo suicida* nos referimos a la probabilidad que tiene una persona de llevar a cabo el acto. Para determinar el grado, los profesionales se basan en una serie de factores que indican dicho riesgo y que, generalmente, clasifican a los pacientes en riesgo leve, moderado y grave.

Se conoce al *parasuicidio* como aquellas acciones totalmente voluntarias a fin de producirse un daño físico obteniendo dolor, pero sin intenciones de acabar con la vida como pueden ser los cortes, quemaduras o sobredosis. Tiene por objetivo obtener algo como puede ser más atención o cariño creyendo que es la única forma de conseguirlo.

3.3.1 Cifras del suicidio en adolescentes y jóvenes

En la actualidad es difícil determinar con precisión la cifra exacta de personas que cometen suicidio. Esto se debe a la existencia de otras muertes por causas externas como puede ser ahogamiento, accidentes de tráfico, caídas... que, a pesar de estar contabilizadas como accidentes podrían enmascarar actos suicidas.

Los hombres cometen más suicidios, dato que se cumple prácticamente en todo el mundo con proporciones tan variables desde 3:1 (por cada 1 mujer que se suicida lo hacen 3 hombres) y 7.5:1 a excepción de India y China en las cuales no existe una gran diferencia. Sin embargo, las mujeres presentan un mayor número de pensamientos e intentos suicidas. Esto podría explicarse, entre otras razones, por los métodos más violentos que usan los hombres y más pasivos las mujeres como la ingestión de fármacos o tóxicos. Por otro lado, se conoce que con el aumento de la edad existen más casos de suicidio (Navarro-Gómez, 2017).

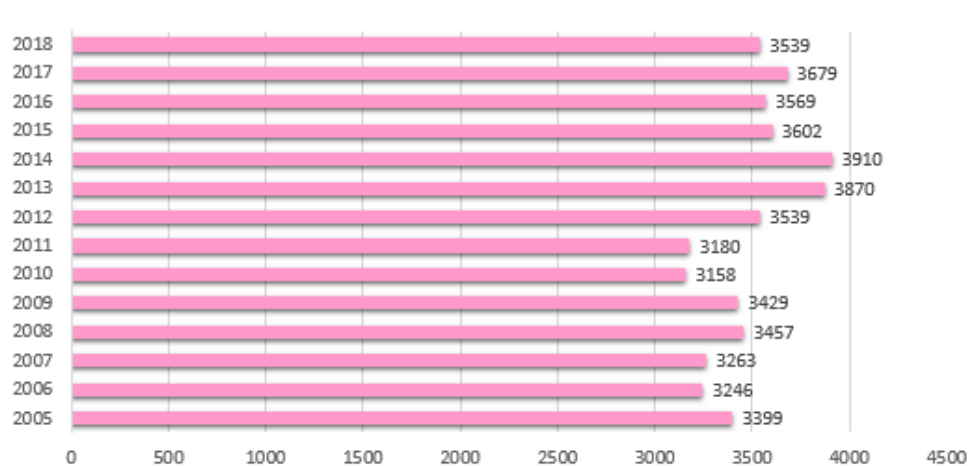
Cada 20 segundos en el mundo hay un suicidio consumado, y por cada persona que se quita la vida otras 25 lo habrán intentado (OMS, 2014). Esta escalofriante cifra alcanza las 800.000-1.000.00 muertes al año superando a las bajas por guerra u homicidios posicionándose entre las tres primeras causas de muertes no accidentales.

En Europa existen valores muy diferentes entre los distintos países. En rasgos generales, en zonas del Mediterráneo existen valores menores de suicidio. En cuanto a Europa central y del Norte, encontramos una mayor tasa. Lituania es el país que encabeza el ranking durante años consecutivos con un mayor número de casos, alcanzando los 30 suicidios por cada 100.000 habitantes.

España, pese a no encontrarse entre los países que más casos tiene en Europa, sigue mostrando cifras preocupantes. El suicidio es ya la primera causa externa de muerte en España con una tasa de 7,6 personas por cada 100.000 doblando el número de víctimas que se dan por accidentes de tráfico. Por ejemplo, en 2018 hubo 1896 fallecimientos por accidentes de tráfico y 3539 por suicidio. Se puede observar también en la figura 1 como los casos de suicidio en los últimos años siguen superando a otros anteriores. En cuanto a la etapa adolescente y juventud existió un aumento del 50% desde el año 2004, convirtiéndose en la tercera causa de muerte externa en esta franja.

Figura 1

Número de fallecidos por suicidio en España (2005-2018).



Nota. Gráfico elaborado a partir de datos recogidos en el Instituto Nacional de Estadística (INE).

En el año 2019 en España fallecieron 3145 personas por suicidio, es decir unas 9 personas por día acabaron con su vida. En cuanto a las previsiones para el año 2020 solo se disponen de datos provisionales, durante los meses de enero a mayo de 2020 el suicidio se siguió posicionando como primera causa de muerte externa en la población general. No hay que olvidar que la situación de pandemia y todas las consecuencias que ha traído consigo (restricciones, aislamientos, soledad, contraer el virus, fallecimientos de allegados...) podrían ser un caldo de cultivo para el aumento de casos de ideación, intento y consumación suicida.

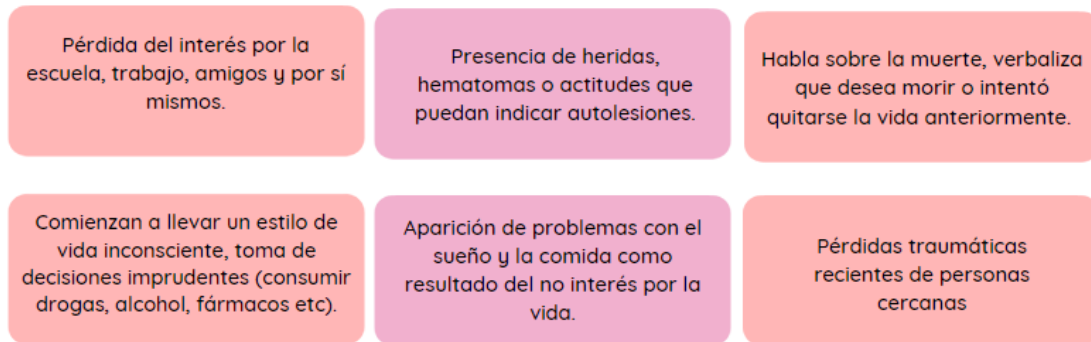
3.3.2 Etiología: factores de riesgo y factores de protección

Por norma general una persona que tiene pensamientos suicidas presenta una serie de características y rasgos que permiten su detección. Entre los más comunes se encuentran los siguientes: Infelicidad, dependencia, depresión, soledad, ausencia de sentido de la vida, miedo al fracaso, impulsividad y perfeccionismo (Martínez Piña, 2014).

La American Psychological Association (APA, 2001) indica las siguientes advertencias/rasgos de peligro.

Figura 2

Señales de advertencia de suicidio



Nota. Elaborado a partir de American Psychological Association (2001).

Los *factores de riesgo* son aquellos que aumentan la probabilidad de desencadenar un comportamiento suicida. Estos implican tanto causas de origen biológico, psicológico, social y familiar (Hernández Soto & Villarreal Casate, 2015) dando lugar a un origen multicausal.

Figura 3

Factores considerados de riesgo (individuales, familiares, entorno y otros)



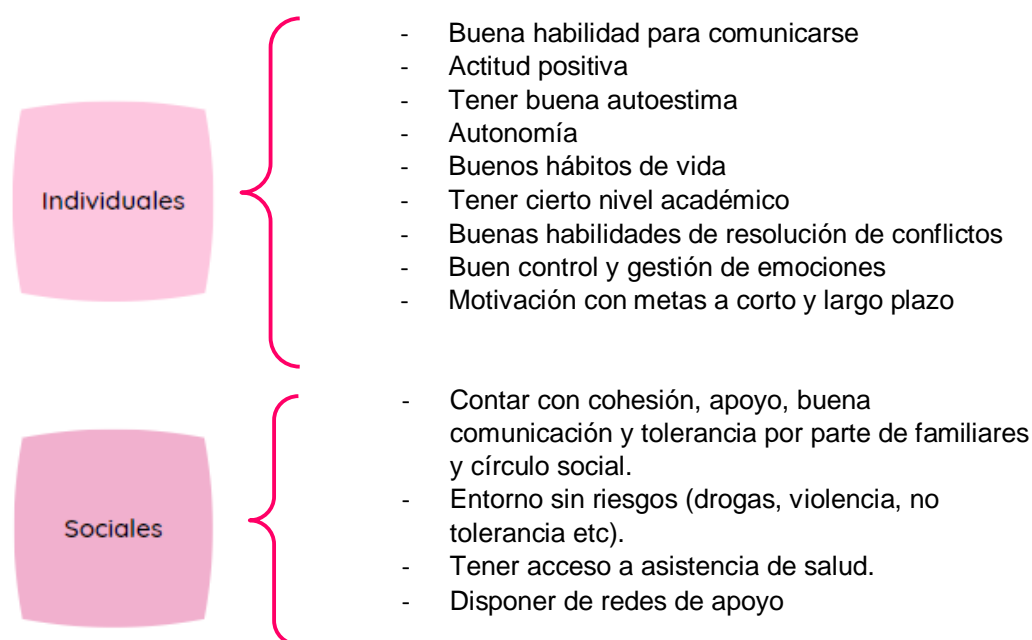
Nota. Elaborado a partir de Cuenca Doimeadios et al. (2016), Guibert Reyes y Del Cueto de Inastrilla (2003), Guibert Reyes y Torres Miranda (2001), Hernández Soto y Villarreal Casate (2012), Leyva-Jiménez et al. (2007), Mann y Currier (2010), Toro et al. (2009), Vargas y Saavedra (2012).

Cada factor puede actuar tanto como desencadenante, precipitante o detonante (Guibert Reyes & Torres Miranda, 2001).

Los *factores de protección* son aquellas herramientas y características individuales así como del entorno sociocultural e institucional (Corona Miranda et al., 2016) que disminuyen la probabilidad de aparición de este tipo de conductas.

Figura 4

Factores protectores individuales y sociales



3.3.3 Prevención y actuación en las aulas

Al tratarse el suicidio de un problema de origen multicausal la mejor forma de abordarlo es también desde una perspectiva multidisciplinar donde no solamente deben de intervenir las instituciones de salud mental sino también el entorno, comunidad, los familiares, escuelas etc. Es aquí donde podría entrar en labor el Ministerio de Salud haciendo partícipes y otorgando formación al respecto a las personas en los máximos sectores posibles. En este sentido, es conveniente tener en consideración que en España no existe un Plan Nacional de Prevención y Abordaje del Suicidio, y, por tanto, las iniciativas son a nivel comunitario, integradas en muchas ocasiones en las estrategias generales de Salud Mental.

Otra intervención de prevención que es tratada reiteradamente en la distinta bibliografía es la restricción a los medios del suicidio. Para ello es necesario que se conozcan los métodos más comunes en el lugar en el que nos encontramos ya que, por ejemplo, la muerte por plaguicidas es más común en países asiáticos y América Latina y en otros, como Reino Unido, son los

medicamentos. En Europa occidental se sitúa en primer lugar el ahorcamiento, armas de fuego en EEUU y salto al vacío en China y Hong Kong. (Ajdacic-Gross et al., 2008).

La concienciación a la población es, sin lugar a duda, uno de los factores clave para luchar contra el suicidio esta puede darse desde todos los sectores, pero centrados en el ministerio de salud, medios de comunicación y escuelas. Al ser un tema tabú se crean mitos, como ya hemos visto anteriormente, que perjudican las posibilidades de prevenir y diagnosticar casos (Girard, 2017). Es por este motivo, que los medios de comunicación deberían de dejar a un lado el tabú y empezar a concienciar a la población. Existe un manual de apoyo para estos profesionales redactado por el Ministerio de Sanidad Español en el cual se reúnen una serie de recomendaciones (Tabla 2) para tratar de forma correcta el suicidio.

Tabla 2

Qué no hacer y qué si al tratar el suicidio en los medios.

Qué no hacer	Qué si hacer
No tratar al suicidio de forma sensacionalista.	Definir el suicidio como un hecho y no un logro.
Evitar la aparición en titulares.	Proporcionar información sobre líneas de ayuda y otros recursos.
Nombrar estereotipos.	Dar a conocer los factores de riesgo, protección y señales de advertencia.
Describir detalladamente el acto (método, lugar etc).	Mencionar la existencia de otras alternativas.
Ni culpabilizar ni ensalzar como acto heroico.	Explicar la relación con trastornos mentales o depresión.
Mencionar a las intervenciones de servicios de emergencias como "ayuda" y no como "salvar o rescatar".	Usar un lenguaje equilibrado y respetuoso.

Nota: Elaborado a partir de Ministerio de Sanidad de España (2020.)

En cuanto al área educativa recaería la responsabilidad tanto a nivel del profesorado en tutorías, el departamento de Orientación y el equipo de orientación específico. De esta forma se trata tanto la prevención, intervención y posvención en la educación. Nuestros objetivos como cuerpo de profesorado se basarán en crear y fortalecer los factores protectores mediante explicaciones e intervenciones con la finalidad de aumentar la autoestima, habilidades sociales,

manejo de situaciones como el estrés, resolución de problemas y toma de decisiones.

En definitiva, se debe trabajar hombro con hombro en todos los sectores al respecto haciendo partícipes y responsables a todo individuo. Es decir, es nuestro deber como ciudadanos de ser capaces de saber cómo actuar, detectar y comunicar casos cercanos y transmitir el conocimiento al ser un problema de salud pública además de uno de los duelos más difíciles de superar (Martínez Piña, 2014).

3.4 Acoso escolar

Como se ha comentado anteriormente, uno de los factores de riesgo señalados en el suicidio adolescente es la presencia de acoso escolar. El acoso escolar, también conocido en inglés como *bullying*, implica un comportamiento abusivo de poder de una persona o un grupo hacia un compañero/a de forma repetitiva en el tiempo cuya única finalidad es, causar daño (Amemiya et al., 2009) mediante distintos tipos de violencia (física, sexual y psicológica). En la mayoría de casos no existe una provocación por parte de la víctima y simplemente se basa en el sentimiento de superioridad del agresor.

El bullying es un problema mundial, presente en mayor o menor medida en todos los países. Existen 106 países que cuentan con datos sobre el acoso. Hay zonas mucho más propensas que otras destacando un mayor número de casos en África a pesar de la no existencia de datos en gran parte del continente. A nivel mundial, el país con mayor porcentaje de bullying es Samoa (Oceanía), con un 74% y el menor Tayikistán (Asia central) con un 7%.

Entre los países con un nivel económico alto, en Lituania se registra la peor cifra con un 52%, mientras que en Italia se encuentra el porcentaje más bajo (9%). Sin embargo, en la mayoría de países que disponen de un nivel bajo-medio la tasa ronda alrededor del 50% de media. A pesar de toda la información que se tiene hoy día, aún siguen faltando una gran cantidad de países por sumarse a la recogida de datos sobre el acoso escolar.

A nivel nacional, el porcentaje ronda entorno el 23% y se da más o menos de igual forma en todos los centros escolares que han sido sujetos de estudio, tanto privados como públicos y, en alumnos de educación primaria y secundaria siendo más común en los últimos años de primaria y los primeros de secundaria. (Cerezo, 2009).

Ahora bien, en la sociedad que vivimos marcada por una dependencia y expansión de la digitalización es cada vez más común el ciberacoso o *cyberbullying*. Este término hace referencia al acoso virtual que sufren multitud de personas y abarca también otros términos conocidos como *grooming* (acciones que se dan por un adulto en internet hacia un menor de edad) y *sexting* (intercambio de mensajes online con contenido erótico). A continuación, se nombran algunos actos considerados como ciberacoso (Flores Fernández, 2006).

- Difusión de imágenes comprometidas (propias o no), datos personales perjudicando a la víctima y dejándolo a la vista de todo su entorno.
- Creación de perfiles falsos con los datos de la víctima en los cuales los agresores redactan situaciones explícitas, fuera de lugar o despreciando a otra gente. Esto lleva a la persona usurpada de su personalidad a recibir comentarios, insultos y amenazas respecto a algo que nunca dijo por parte de terceras personas que se vieron implicadas.
- Publicación de rumores falsos en los cuales la víctima quede reflejada como una persona despreciable llevando a terceras personas a ejercer un juicio sobre ella.
- Enviar de forma reiterada mensajes amenazantes en toda red social.

La exposición 24 horas al día a este acoso y la dificultad para poder eliminar cualquier mensaje difundido lleva a la víctima a una sensación de agobio y no escapatoria. Es por esto, que debe de considerarse el ciberacoso de igual importancia que otros tipos de bullying pues existe el mismo daño psicológico, incluso más, al no poder sentirse refugiado en ningún momento (Garaigordobil, 2011).

3.4.1 Roles en el acoso escolar

En el acoso escolar no solamente encontramos los dos roles principales (acosado-agresor) sino también, se ve implicado el entorno de estos que abarca desde el grupo de iguales hasta la familia y la escuela. La literatura define y caracteriza los siguientes perfiles (Arroyave, 2012; Urra et al., 2018):

-*Los acosadores* suelen ser mayores o de igual edad que sus víctimas, así como más fuertes físicamente. Suelen ser líderes del grupo de iguales y tienen un comportamiento impulsivo, agresivo, desafiante, dominante y alta autoestima. Estas conductas les suele llevar a tener problemas académicos, vandalismo y caer en consumición de sustancias. A nivel psiquiátrico se encuentra con más frecuencia el trastorno oposicional desafiante.

-*Los acosados* se caracterizan por ser generalmente más débiles y “diferentes” ya sea físicamente o personalmente a sus opresores y no actúan ante los ataques. Son personas inseguras, tristes, con baja autoestima, aisladas, poca habilidad social, soledad, dependencia, pasividad y pérdida de interés a nivel general. Entre los diagnósticos más comunes en las víctimas encontramos la depresión, la ansiedad y la fobia social. En la mayoría de casos destacan sentimientos de vergüenza lo que les hace permanecer en silencio ante el acoso.

En determinados estudios se da a conocer otro perfil intermedio entre opresor y acosado. Son individuos que desempeñan ambos roles, presentan problemas de ansiedad, depresión y baja autoestima en mayor medida que otros roles. Cuentan con más patologías mentales que el resto (Trastorno de atención de predominio impulsivo que en ocasiones se da junto con el trastorno oposicional desafiante y trastornos de déficit de atención/hiperactividad). A este grupo se les clasifica como víctimas puesto que en algún momento recibieron acoso y en vez de, no responder ante ello, decide tomar acciones y soltar su frustración con otros compañeros/as.

El acto de acoso escolar ocurre en un contexto en el cual se encuentran compañeros de la misma edad, estos son conocidos como “grupo de iguales” o “testigos”. Dependiendo de las posiciones que adquieran ante dicha situación se les dividen en tres grupos:

- **Testigos que apoyan el acoso:** este grupo está representado por compañeros que mantiene una relación de amistad con el agresor y suelen disponer de baja autoestima, poco autocontrol. Justifican su decisión como que es la opción más segura o en que la víctima se lo merece.
- **Testigos que defienden al acosado:** Se caracterizan por mantener amistad con la víctima, buena autoestima, inteligencia emocional y resolución de conflictos.
- **Testigos que ignoran la situación:** Predomina un miedo hacia las consecuencias de ayudar a la víctima, no considerarlo su problema o disfrutar sintiéndose meros espectadores.

En la mayoría de casos se encuentran grupos de iguales que no interviene debido al miedo o porque muestran su apoyo al agresor que, como hemos visto, suele ser considerado líder.

La escuela tiene uno de los roles más importantes a la hora de detectar y tomar acciones contra los abusos ya que es el escenario donde se desempeña la mayoría del acoso entre iguales. Es por tanto que debe de contar con una dirección escolar eficiente y que aporte conocimientos a los profesores sobre el bullying, es vital también la vigilancia de las distintas estancias del conjunto escolar puesto que no solamente se dan en el interior de las aulas.

En cuanto a las familias, son junto a la escuela, los roles más importantes para dotar a los alumnos de un conocimiento, valores y en definitiva de mecanismos para poder desarrollarse y afrontar su vida de forma adecuada. Convierten a la comunicación entre ambas en un factor determinante para tratar de forma correcta estas situaciones. Sin embargo, la familia tiene gran influencia en la personalidad y actitud de los alumnos encontrándonos así dos tipos de familia: familias que dan mucha libertad a sus hijos, que no les prestan la suficiente atención y resuelven los conflictos de manera violenta lo que podría dar lugar una personalidad abusiva en las aulas. Por otro lado, tenemos las familias que sobreprotegen lo que lleva a

no saber reaccionar en determinadas ocasiones provocando una víctima potencial. Tanto el agresor como la víctima no hacen buen uso de los factores de protección como la inteligencia emocional y resolución de conflictos, presentando niveles de autoestima completamente contrarios.

3.4.2 Tipos de acoso escolar

Existen tres tipos de acoso escolar según la violencia que se dé, ya sea física por peleas o romper cosas, psicológica como por ejemplo exclusión social, insultar o poner mote y sexual dándose ésta última en la mayoría de casos por diferencias de género.

La violencia psicológica es la más común que se da, este dato se repite en todos los estudios que se han revisado destacando los abusos verbales como poner mote, no dirigirle la palabra, insultar, rechazar, ignorar etc (Defensor del pueblo, 2007; Piñuel & Oñate, 2006). A nivel andaluz también encontramos la misma situación, un 43,6% del alumnado indica que las agresiones verbales se dan de forma repetida y solo un 25% expresa que no existen o se dan con muy poca frecuencia. Otros motivos como discriminación de género, cultura o aspecto son los menos comunes (Defensor Del Pueblo, 2007).

3.4.3 Signos del acoso escolar

Las personas víctimas de acoso escolar suelen sentirse indefensas, presentar baja autoestima, se separan socialmente del entorno incluso llegan a tener conductas depresivas y trastornos de ansiedad (sufren angustia por enfrentarse a otro día más, desarrollan fobia social o escolar, se sienten nerviosos y se alteran con facilidad).

Sin embargo, a pesar de que el acosado observe estos cambios en sí mismo la mayoría de veces no comunican su situación, se cree que es debido a no disponer de información sobre el tema y tener un mal concepto sobre qué es el maltrato llegando a pensar que solamente se da si hay violencia física. Por lo tanto, es importante que la familia y el entorno escolar (compañeros, profesores,

orientadores...) sean capaces de detectar alguno de estos signos que podrían indicar la presencia de un problema de acoso (Armero Pedreira et al., 2011):

- El principal y más notorio signo es el cambio en el comportamiento, tienden al aislamiento, se irritan con facilidad, poca confianza en sí mismos, mayor agresividad que puede verse reflejada sobre algún otro compañero en el ámbito escolar o hermanos en el familiar.
- Presentan una disminución tanto en el apetito como en el sueño.
- Al tratar el tema del acoso suelen ignorar el tema o poner excusas al respecto para evitar la conversación por miedo.
- Pueden tener histeria crónica o somatizaciones, es decir, inventan dolencias físicas para poder evitar estar o ir en la escuela.
- Por norma general, el rendimiento escolar y la actitud respecto a los estudios se ve desfavorecida cambiando de forma drástica.
- En ciertos casos donde exista violencia física se pueden observar heridas, moretones o ropa rasgada.

3.4.4 Consecuencias del acoso y el suicidio como salida

Las consecuencias, por norma general, se dan independientemente del tipo del tipo de acoso que reciben llegando a impactar gravemente en su salud.

Aparte de como hemos nombrado anteriormente, la existencia de una serie de síntomas típicos de la persona acosada, también pueden surgir con el paso del tiempo nuevas consecuencias incluso llegando a perdurar en la etapa adulta. Se ha demostrado que las víctimas pueden llegar a tener hasta un riesgo de cuatro veces mayor de desarrollar un estrés post-trauma y ansiedad grave. Así mismo, la UNESCO (2018), indica que presentan hasta el triple de probabilidad en sentirse extraños en la escuela y el doble de no acudir con regularidad, peores resultados y un mayor porcentaje de abandono de los estudios tras terminar los obligatorios. Por otro lado, también hay más casos de sentimientos de soledad, baja autoestima, problemas de insomnio, problemas psiquiátricos y consumo de tabaco, cannabis o alcohol lo que conlleva a una calidad de salud y satisfacción con su propia vida menor en adolescentes

acosados. El tener que cargar con las consecuencias ya mencionadas sumado a la nula comunicación de su estado al entorno ya sea por miedo, vergüenza, rechazo o la propia presión ejercida por el grupo de iguales puede dar comienzo a pensamientos suicidas incluso, en la realización del acto de suicidio al no encontrar solución a su situación.

Por lo tanto, es importante mencionar que en los casos de acoso y violencia escolar el riesgo de ideación suicida es hasta 5 veces mayor que en un adolescente que nunca ha vivido bullying. En la mayoría de casos la violencia psicológica es la que más desemboca en riesgo suicida (Piñuel & Oñate, 2006). Un estudio realizado en 296 adolescentes con una media de 14 años de edad obtuvo un 20,1% de riesgo suicida lo que equivale a 58 individuos de la muestra. Sin embargo, llega hasta un 35,5% cuando se les pregunta en relación al deseo pasivo de morir. Analizando los casos de tercil superior de acoso escolar (adolescentes que son víctimas de un mayor grado de bullying) alcanzó un porcentaje del 38% respecto a la ideación suicida (Sandoval-Alto et al., 2018).

En cambio, a pesar de que las víctimas son el perfil más afectado en el acoso escolar, también existen consecuencias de éste en agresores, los cuales tienden a conseguir las cosas de una forma violenta y agresiva que puede desembocar en conductas delictivas (Avilés, 2006) así como la caída en consumo de sustancias ilegales. Respecto a los espectadores sufren sentimientos de culpabilidad y vulnerabilidad.

En definitiva, a la hora de tratar la situación se debe trabajar con todos los perfiles involucrados mejorando la comunicación entre ellos, con la escuela y familiares (Cepeda-Cuervo & Caicedo Sánchez, 2012) así como propiciar herramientas de protección personales como gestión emocional, resolución de conflictos, empatía y autoestima. El hecho de respaldar a todas las partes implicadas evita ciertas consecuencias que se pueden dar en el ámbito escolar como son el ausentismo, rendimiento académico bajo, abandono escolar, nuevas generaciones de agresores y víctimas así como inseguridad, inestabilidad y tensión en la convivencia que repercuten de forma negativa en el ambiente escolar (Loredo-Abdalá et al., 2008).

Por otro lado, es destacable que el efecto de aislamiento provocado por la pandemia del COVID-19 ha tenido efectos completamente contrarios en adolescentes que han sufrido bullying y los que no (Gómez-León, 2021). Mientras que en los primeros por norma general las consecuencias y sintomatología ha disminuido por no encontrarse en el ámbito en que se da el acoso, en aquellos que no lo han sufrido se ha observado efectos negativos como casos de ansiedad, depresión y sentimientos de soledad. Esta situación actual ha llevado a multitud de personas a prestar más atención y reconocer que la salud mental es un pilar fundamental para el desarrollo normal de la vida diaria.

4. Marco aplicado. Intervención en las aulas

4.1. Contextualización

4.1.1 Centro educativo

El Instituto de Educación Secundaria con el que se trabajó está situado en una zona céntrica en Almería capital, en un barrio joven con un inicio en 1950. Se encuentra rodeado tanto de lugares de ocio como instalaciones deportivas, pabellones, pistas municipales, zonas verdes, parques, fuentes, así como también cuenta con los servicios sociales mínimos a nivel de barrio; oficinas municipales, centro de salud y asociaciones. Así mismo, se encuentra rodeado de otros centros educativos de primaria, secundaria, escuelas de idiomas, estética, informática etc. La comunicación con el resto de la ciudad, aeropuerto, playa y otros pueblos cercanos es muy buena.

En cuanto a las ocupaciones de padres y madres hay gran variedad siendo las principales: comerciales (empresarios, comerciales y administrativos...), funcionarios (policías, militares, profesores...), servicios (hostelería, fontanero, albañil, camarero...) y empleada del hogar.

El centro cuenta con 775 alumnos y alumnas, la amplia mayoría de nacionalidad española (93%). Otras nacionalidades como Rumanía China, Senegal, Bolivia, Argentina, Colombia, Rusia y Marruecos, siendo ésta última la

más mayoritaria (3%). Es importante mencionar un aspecto que lo diferencia de otros centros, la integración de alumnado con alguna discapacidad auditiva existiendo 25 alumnos y alumnas en nivel de la ESO y de 1º Bachillerato.

En cuanto al absentismo el índice es muy bajo, incluso afectado por aquellos alumnos considerados de riesgo por la Covid 19 no asisten, no llegando al 1%.

Cuenta con un Plan de convivencia ante los problemas de disciplina usando medidas correctoras y en casos extremos o reincidentes sancionadoras. También, se encuentra en la Red Andaluza Escuela Espacio de Paz e Igualdad, así como charlas por la policía local sobre violencia de género o ciberacoso. Estas acciones han quedado a un segundo plano por la pandemia.

4.1.2 Participantes

Como hemos visto a lo largo del marco teórico la adolescencia es considerada una etapa de continuo cambio y de conflictos internos así como de gran vulnerabilidad. Por ello, conviene analizar los factores protectores, así como medir el acoso escolar y el riesgo de suicidio en 25 alumnos y alumnas de 4º de la ESO.

Para el estudio de nuestro trabajo hemos contado con 20 estudiantes voluntarios de 4º de ESO y 1º Bachillerato. La muestra de población está formada por 14 chicas y 6 chicos con edades comprendidas entre los 15 y 17 años, en pleno ecuador de la adolescencia. Se les comentó a los alumnos sobre qué iba el estudio, la finalidad y que sus nombres no se revelarían en ningún momento. Se les pidió su participación y previamente a la realización de los 5 cuestionarios se les pasó un pequeño consentimiento informado (anexo I) que se entregaría totalmente a parte de éstos para no conocer de quién es cada cuestionario.

4.1.3 Instrumentos

-El primer cuestionario evaluará la inteligencia emocional del alumnado. El TMMS-24 (Salovey et al.,1995) (Trait Meta Mood Scale) Cuenta con 24 ítems

tipo Likert ([anexo II](#)). Se miden tres dimensiones (8 ítems cada una): “capacidad para atender a los sentimientos”, “capacidad para comprender, tener claridad sobre el estado emocional” y “capacidad para regular el estado emocional de forma adecuada”. Las puntuaciones se dan sumando los números de cada pregunta donde se clasifica a la persona según si presentan un nivel bajo, adecuado o alto en cuanto a las dimensiones mencionadas.

-El segundo cuestionario (Rojas, 2007) se basa en la resolución de conflictos ([anexo III](#)) cuenta con un total de 30 preguntas en las cuales hay que elegir la opción A o B, en función de la respuesta en cada pregunta y gracias a una hoja de puntajes se clasifica a cada alumno según su actitud (competitiva, colaborativa, comprometida, evitativa o acomodativa) frente a las resoluciones de conflictos.

- En cuanto al tercer cuestionario se trata la autoestima mediante la escala de Rosenberg (1965) ([anexo IV](#)), cuenta con 10 ítems que clasificará al alumnado en un nivel de autoestima bajo, medio o elevado.

El *Cuestionario de Evaluación de la Violencia en la Escuela y el Ocio (CEVEO)* (Díaz-Aguado et al., 2004) permite analizar aspectos en cuanto al acoso escolar, por ejemplo qué tipo de violencia se da más, tipos de roles, grados de comodidad en distintos ambientes, implicación del profesorado y qué actitud tienen cuando presencian un caso de acoso. El cuestionario cuenta por tanto con diferentes apartados que medirán mediante escalas Likerts los diferentes aspectos. De todos los apartados disponibles en el CEVEO nos hemos centrado en los bloques de preguntas desde el A hasta el G ([anexo V](#)).

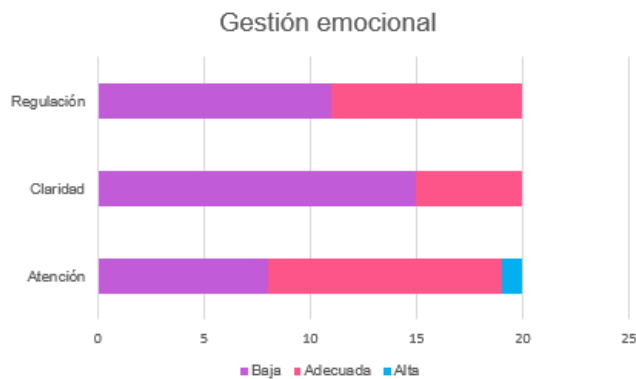
- En cuanto al cuestionario de riesgo suicida (Castro Díaz, 2014) cuenta con 25 preguntas a las cuales se deben responder marcando “nunca, a veces, mucho”. De estas 25 preguntas las 22 primeras hacen referencia a la ideación suicida y las 3 últimas a los intentos suicidas, la suma de las respuestas de las 25 nos dará el resultado del riesgo suicida considerándose un puntaje igual o mayor a 38 como riesgo elevado.

Respuestas del alumnado

Las respuestas del alumnado indican una inteligencia emocional más bien baja (Figura 5) sobre todo a la hora de tener claro qué sienten en cada momento y cómo regular las emociones.

Figura 5

Gráfica sobre resultados obtenidos para la gestión emocional/inteligencia emocional



La actitud ante la solución de conflictos fue la evitación es decir, prefieren no solucionarlos a entrar en debate. En segundo lugar tenemos el comportarse de manera competitiva (Figura 6) es decir, luchan por satisfacerse a sí mismos. Ambas actitudes no son buenas a la hora de enfrentarse y solucionar conflictos.

Figura 6

Gráfico de los resultados de la actitud ante la resolución de conflictos

Resolución de conflictos, actitud predominante

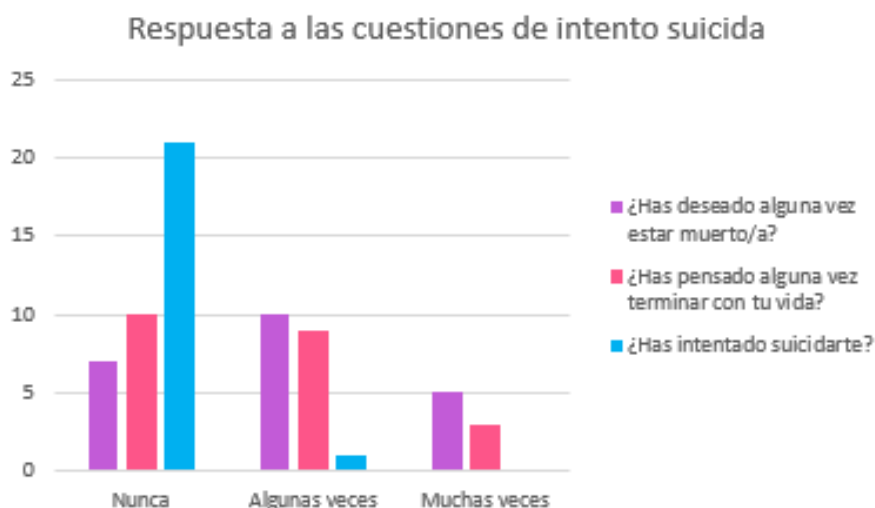


En cuanto a la *autoestima* encontramos dos tendencias completamente contrarias, 9 alumnos tienen un nivel bajo de autoestima, 8 un nivel alto y solamente 3 un nivel medio.

En cuanto al *riesgo de suicidio* ningún alumno igualó o superó el puntaje de 38 que indica un riesgo elevado. Sin embargo, observando las respuestas a los ítems de intento de suicidio se encontraron resultados preocupantes. Como vemos en la figura 7 las respuestas a *¿Has deseado alguna vez estar muerto/a?* 7 alumnos indicaron que nunca, 10 que algunas veces y 5 muchas veces. En cuanto *¿Has pensado alguna vez en terminar con su vida?* 10 indican que nunca, 9 algunas veces y 3 muchas veces. Por último, como respuestas a *¿has intentado suicidarte?* Solamente una alumna indicó que algunas veces, el resto nunca. El perfil de dicha alumna coincide con la única que obtuvo una mayor puntuación en el cuestionario general de riesgo suicida, con 28 puntos, presenta una autoestima baja, su atención y regulación de emociones es baja y lanza indirectas de que no la volverán a ver jamás

Figura 7

Gráfico de las respuestas a cuestiones de intento suicida.

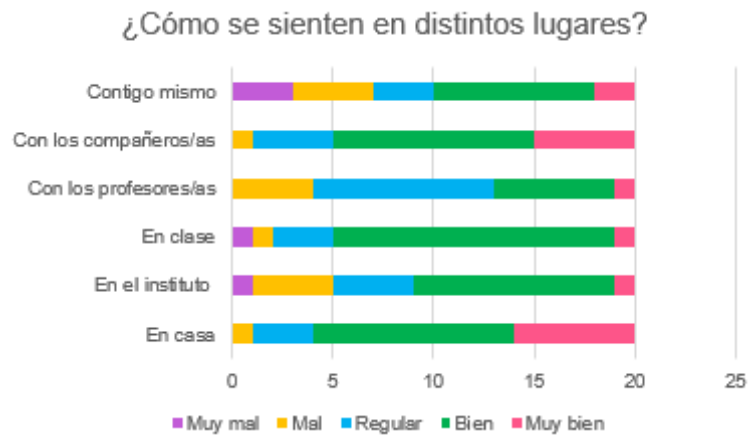


Las *situaciones de violencia* que más se dieron fueron las psicológicas (ignorar, rechazar, insultar, hablar mal etc.) ([véase anexo VI](#)). En cuanto a la comodidad en diferentes relaciones o lugares se encontró un mayor número de alumnos que se sentían regular, mal o muy mal con profesores, con ellos mismos

o en el instituto en comparación a otros como en clase, con compañeros o en casa (Figura 8).

Figura 8

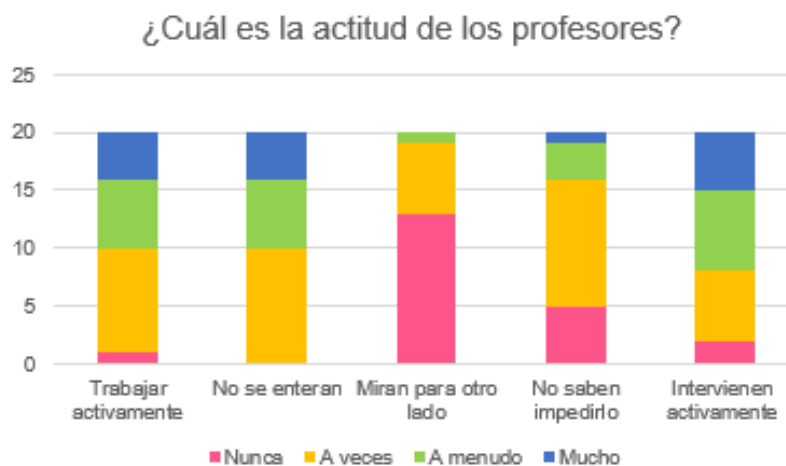
Gráfico con los resultados a la pregunta de ¿Cómo te sientes en distintos lugares?



En cuanto a la *opinión de los alumnos sobre la actitud de los profesores ante situaciones de acoso escolar (Figura 9)* indican que intervienen y trabajan en ello, pero a veces y a menudo no se enteran de que existen o no saben impedirlo.

Figura 9

Respuestas a la pregunta ¿Cuál es la actitud de los profesores ante situaciones de acoso?



Lo destacable del comportamiento de los alumnos ante un compañero que está acosando a otro es que, el paso de conocer o no a la víctima influye mucho en su actuación en el problema, muchos también sienten a veces que no hacen nada pero que deberían y casi la mitad indica que a veces no se entromete al no tratarse de su problema.

En los Anexos [VI](#) y [VII](#) se adjuntan las tablas donde se recogieron todos los datos analizados de los cuestionarios.

Por último se formularon dos preguntas:

- ***¿Consideras que se habla/ conciencia de manera suficiente en los centros sobre el acoso escolar, suicidio, gestión de emociones, autoestima y resolución de conflictos?***

Esta pregunta también se realizó en la red social Instagram para obtener un mayor número de opiniones. En total participaron 97 personas (los 20 alumnos y 77 en Instagram) con edades comprendidas entre los 14 y 22 años. La amplia mayoría, con 94 votos indicaron NO como respuesta. De nuestros alumnos solamente 1 indicó que SI.

- ***¿Crees que es necesario tratar estos temas de forma más continua y profunda en el ámbito educativo como, por ejemplo, en horas de tutorías?***

Las respuestas a esta pregunta tuvieron un resultado pleno en SI en nuestros alumnos.

4.2. Propuesta de intervención

4.2.1 Objetivos

- Sensibilizar a los alumnos y alumnas respecto al acoso escolar y el suicidio.
- Aumentar los factores de protección (inteligencia emocional, autoestima y resolución de conflictos).

- Fomentar otros aspectos protectores como la empatía, seguridad en sí mismos, saber escuchar a los demás y colaboración que ayudan al desarrollo de nuestros factores protectores tratados.
- Mejorar la relación estudiante-estudiante y estudiante-profesor.

4.2.2 Criterios de evaluación

Al ser una propuesta de intervención que no trata ningún tema didáctico existente en la programación y, debido también a que se realizaría en horas de tutoría por lo cual no aparecería reflejado en ninguna nota, solamente se tendrá en cuenta la participación, interés e iniciativa en cada una de las actividades durante las distintas sesiones y sus respectivas actividades.

Para conocer si nuestra propuesta ha tenido éxito y ha provocado buenas sensaciones en los alumnos en la última sesión harán un pequeño cuestionario de preguntas cortas para así conocer su experiencia y evaluar la eficiencia del programa. En este tipo de intervenciones también cuenta como criterio para la evaluación la propia observación del tutor que vaya dirigiendo las actividades pues, se pueden ir observando cambios en las actuaciones de determinados alumnos.

4.2.3 Metodología

En primer lugar, para llevar a cabo la intervención se debe de haber evaluado las necesidades de los alumnos mediante el uso de los cinco cuestionarios. Tras esto se pasará un consentimiento informando a los tutores legales de los alumnos, así como a ellos mismos para la participación en las sesiones donde se desarrollarán las correspondientes actividades ([anexo VIII](#)). En la primera sesión se pretende introducir el tema del acoso escolar y el suicidio, así como los factores protectores y de riesgo que lo rodean. En esta sesión también se realizará la actividad 1 y se les mandará una ficha (Perez Escoda & Sánchez Gallardo, 2009) para rellenar en casa durante las siguientes semanas ([Anexo XI](#)), ésta se trabajará en la actividad 4. Las siguientes 3 sesiones (2,3,4)

se dedicarán exclusivamente a trabajar los factores protectores a fin de proporcionar una mejoría en ellos y disminuir por tanto el riesgo a sucesos de acoso escolar o de suicidio. La sesión 5 sería la última que se realizaría, el objetivo de esta sesión es pasar un cuestionario para evaluar lo aprendido (actividad 9) ([anexo XII](#)), así como si consideran que dichas actividades han aumentado alguno de los factores protectores tratados (inteligencia emocional, resolución de conflictos y autoestima).

4.2.4 Actividades

A continuación, se presentan las actividades planteadas de forma resumida, en el [anexo IX](#) se encuentran más desarrolladas (objetivo, duración, descripción y materiales).

Actividad 1 – Introducción: acoso escolar, suicidio y factores protectores y de riesgo.

Con esta actividad se introducirá el tema del bullying, el suicidio y los factores protectores mediante una clase interactiva, es decir el tutor/a lanza preguntas en relación a las temáticas fomentando la participación y tratando distintos aspectos de forma conjunta. En el anexo se recoge en una tabla las posibles preguntas a realizar y su correspondiente objetivo para guiar la introducción.

Actividad 2 – Visualización de un vídeo

Se proyectará en clase el vídeo “Efecto mariposa (cortometraje anti-bullying)-K.Os”. En él se trata el acoso recibe una chica por parte de otro grupo, llevándola a cometer el acto de suicidio. Se trata la violencia psicológica, física y se toca también el cyberbullying y la baja autoestima.

Actividad 3 -Bingo de las emociones

Mediante una adaptación del conocido juego del bingo se pretende tratar el tema del reconocimiento de emociones propias, así como mejorar la empatía y seguridad en sí mismos al compartir entre todos sus emociones

Actividad 4 – Regulación de emociones

Se usará la ficha que se mandó como tarea en la sesión 1 como hemos descrito en el apartado metodología. En ella los alumnos recogieron sus emociones y respuestas ante acontecimientos que le hayan sucedido. Cada alumno compartirá al menos dos de estos en voz alta y reflexionará sobre las emociones y acciones que tomó, los demás compañeros deberán de compartir cómo hubiesen reaccionado ellos ante dichas situaciones. Se busca fomentar la seguridad en compartir sus emociones, analizar sus propias emociones y entre todos buscar la forma de cómo actuar correctamente.

Actividad 5 – Juego “el sombrero”

Basado en el libro de Edward de Bono “Seis sombreros para pensar’ (De Bono, 1988). Se dividirán los alumnos en 6 grupos al azar, cada grupo adoptará un rol diferente respecto a una temática y tendrán que defenderlo, aunque no encuadre con su forma de pensar. Se pretende que conozcan diferentes puntos de vista, capacidad para escuchar y debatir para buscar de manera cooperativa, mediante el diálogo, unos puntos en común.

Actividad 6 – Dar la vuelta a la sábana

Se presenta un juego para fomentar la cooperación y la resolución de conflictos de manera cooperativa. Tendrán que colocarse cada 10-15 alumnos encima de una sábana y sin que ninguno saque los pies de ella deben de darle la vuelta.

Actividad 7 - El árbol de la autoestima

Cada alumno debe de escribir aspectos positivos propios y de su vida en un árbol, en las raíces se colocan aquellas cualidades positivas que consideran que poseen y en los frutos los logros que han obtenido a lo largo de su vida.

Actividad 8 - ¿Cómo me ven los demás?

Esta actividad complementa a la actividad 7, cada alumno en una hoja escribirá el nombre de todos sus compañeros acompañado de mínimo dos virtudes. Cada alumno se levantará y sus compañeros le dirán que virtudes ven en él, de esta forma completará su árbol de la autoestima. Al rellenar el árbol con nuevas cualidades que el no ve en sí mismo tiene efectos positivos en el autoconcepto y autoestima.

Actividad 9 – Ronda de evaluación.

Se dedicará a rellenar el cuestionario final de evaluación de las sesiones, de esta forma permitirá al tutor conocer el grado de aprendizaje, satisfacción y mejora de los factores de protección. También compartirán sus opiniones respecto a todas las sesiones realizadas y se tendrán en cuenta junto con los resultados del cuestionario para mejorar posibles aspectos de la intervención.

4.2.5 Temporalización

Las actividades se reparten en distintas sesiones, en cada sesión se tratará una temática. Se necesitan un total de 6 horas para completar todas las sesiones, al realizarse en horas de tutoría solamente se dispone de 1 hora semanal, lo que abarcaría un mes y medio de duración.

La **sesión 1** (Introducción al bullying suicidio, factores de riesgo y de protección) contendrá las actividades 1 y 2 y se le destinará 1 tutoría.

La **sesión 2** (Inteligencia emocional) consta de las actividades 3 y 4 y se le dedicarán 2 tutorías.

La **sesión 3** (Resolución de conflictos y colaboración) contiene las actividades 5 y 6 disponiéndose de 1 tutoría para su realización.

La **sesión 4** (Autoestima) está compuesta por las actividades 7 y 8 desarrollándose en 1 tutoría.

La **sesión 5** (ronda de evaluación) Actividad 9, 1 tutoría.

4.2.6 Atención a la diversidad

El centro se caracteriza por contar con alumnos y alumnas con discapacidad auditiva los cuales cuentan con un intérprete que los acompañan en cada materia. También hay niños y niñas con otras condiciones como por ejemplo síndrome de Down. En el caso de nuestro grupo se cuenta con una alumna sorda. Al ser un centro que cuenta con bastante integración de la diversidad la alumna se encuentra cómoda y sabe desenvolverse sin ningún problema con sus compañeros. Además, contará a su lado con el/la correspondiente intérprete para ayudarla a interpretar, desarrollar y participar en cada actividad.

4.2.7 Evaluación de lo aprendido

Para conocer el grado de aprendizaje y satisfacción tras la implementación de la intervención se pasará un pequeño cuestionario ([Anexo XII](#)). Tras esto se comentará entre todos lo que les han parecido las actividades.

5. Resultados

Los resultados que se esperarían al realizar la intervención en un futuro se podrían resumir en los siguientes puntos:

- Observar una mayor comunicación, empatía y colaboración entre los alumnos, así como mejoría en determinados alumnos que con el paso de las actividades se mostrarían más activos en la participación y más seguros consigo mismo.
- Ligero aumento del nivel de autoestima.

- Aumento en la capacidad para enfrentarse a un conflicto como por ejemplo el saber escuchar a las demás personas que intervienen en él así como sus opiniones al respecto y resolverlo mediante el diálogo.
- Aumentar el nivel de relación, comunicación y confianza por parte del alumnado respecto al profesorado.
- Se espera una aceptación y satisfacción buena con las actividades desarrolladas en cada sesión. También una respuesta positiva a estar dispuestos a volver a realizar otro tipo de actividades.
- Gracias al cuestionario de evaluación que realizará el alumnado en la última sesión y la propia observación de la evolución de cada alumno por parte del profesor se pretende reconocer fallos en la propuesta y aumentar la calidad de la intervención.

6. Conclusiones

Los objetivos del presente estudio eran sensibilizar al alumnado respecto al bullying y suicidio así como la importancia de los factores de protección para no llegar a estas situaciones de riesgo. Por otro lado encontrábamos el análisis de un grupo de estudiantes para detectar necesidades, buscando el aumento de factores protectores mediante nuestra propuesta de intervención creada basada en distintas actividades distribuidas en sesiones.

La resolución de conflictos la actitud más predominante fue la de *evitación* seguido de *competición* lo que nos indica que la mayoría no tienden a meterse en conflictos ni propios ni ajenos, esto se confirma al ver resultados que indican que casi la mitad del grupo a veces evita los problemas que no son los suyos o porque no se encuentran involucrado ningún amigo. Esto puede estar indicando la falta de capacidad para saber solucionar un conflicto que abarca otros factores relacionados como la empatía, seguridad en sí mismos y una baja autoestima.

La inteligencia emocional muestra un nivel bajo, con más de la mitad de los alumnos, respecto a la claridad/reconocimiento con la que perciben sus emociones y cómo regularlas. El resultado más "bueno" obtenido en cuanto a

las emociones fue el prestarles atención (8 alumnos tienen un nivel bajo, 11 adecuado y 1 alto). Sin embargo, el saber reconocer y regular las emociones propias son fundamentales para poder dar el paso a entender y posicionarse en la situación de otra persona ajena. Nages et al. (2018) recoge en su trabajo diferentes intervenciones, una de ellas trata sobre la realización de un mural colaborativo en la cual se logró fomentar, con algo tan simple, la escucha activa, integración, empatía incluso la autoestima y la seguridad en sí mismos. También nombra la importancia de tratar las emociones y la gran necesidad que hay al respecto pues, la mayoría de los participantes son conscientes de que es necesario trabajar en las emociones propias y del resto pero no se les pone a su disposición las herramientas necesarias. El programa Intemo (Ruiz-Aranda et al., 2013) es un claro ejemplo, el cual ha sido demostrado en diferentes bibliografías (Cobos-Sánchez et al., 2019; Extremera Pacheco & Fernández-Berrocal, 2013) que obtienen grandes beneficios a corto y largo plazo como saber comprender y regular emociones de una forma más adecuada y por tanto, un mayor dominio sobre su propia inteligencia emocional. También muestran resultados que disminuyen las conductas violentas, aumentan la calidad de las relaciones sociales, empatía y colaboración. Otros estudios con adaptaciones del programa Intemo también muestran resultados positivos no solo respecto al aumento de los factores sino también en la satisfacción de los estudiantes tras la implementación (Siguenza-Marin et al., 2019).

En cuanto a la autoestima encontramos porcentajes muy parecidos respecto a un nivel alto y bajo, encontrándose extremos totalmente opuestos (9 nivel bajo, 8 nivel elevado y solamente 3 un nivel medio). Al existir este desnivel existen alumnos con una vulnerabilidad mucho mayor ante distintas situaciones cotidianas en el centro como por ejemplo a la hora de resolver conflictos y también una peor seguridad en sí mismos y menor habilidad de relaciones con sus compañeros. También ha sido demostrado en distintos estudios las consecuencias negativas que pueden desencadenar una baja autoestima así como ser su deficiencia como uno de los factores de riesgo más abundantes (Haquin et al., 2004). Por citar algunos, tenemos a Ceballos-Ospino et al. (2015) que analizaron en una muestra de 242 estudiantes de 15-19 años la relación

entre ideación suicida, autoestima y depresión. Los resultados establecen una relación significativa entre las variables relacionando la autoestima de forma negativa con la ideación y depresión, es decir, a menor autoestima mayores serán las otras dos. Así mismo se encontró una relación significativa positiva entre depresión e ideación suicida. Otro estudio realizado por Garaigordobil et al. (2005) muestra una relación significativa negativa entre baja autoestima en relación a la depresión y sensibilidad interpersonal (competencia que tiene un individuo para entender las situaciones de los demás y cómo se sienten, sus emociones). La misma Garaigordobil (2000) y otros trabajos como el de Barret et al. (1999) indican que las intervenciones en relación a la autoestima usando diferentes herramientas como juegos, dibujos o debates, entre otros, mejora la percepción y seguridad en sí mismos, aumentando la autoestima. También nombran se propician otros factores como la ración con el grupo de iguales al sentirse unidos y colaborar en las distintas actividades, reducir los problemas de conducta y mejorar las conductas de socialización. Por lo cual tratar de aumentar éste factor de protección, la autoestima, puede prevenir situaciones depresivas y de ideaciones suicidas al encontrarse significativamente relacionadas como hemos visto

En relación al acoso escolar encontrado en este grupo analizado se observa que muchos han recibido, participado y presenciado en alguna ocasión casos de bullying. La menor incidencia la encontramos en la participación es decir, en nuestros alumnos la participación en acoso era menor que la recibida o presenciada. Las situaciones que más se dieron fueron ignorar, rechazar, impedir participar, insultar, poner mote, hablar mal y esconder cosas. En definitiva, violencia psicológica. Es importante saber el gran impacto que puede tener el acoso que se da en la infancia y adolescencia durante el desarrollo de la vida adulta. Es aquí donde podemos ver que las respuestas del alumnado sobre la actuación de los profesores no es la adecuada, los 20 alumnos expresaron que los profesores a veces, a menudo y mucho no se enteran de las situaciones y 15 de ellos que no saben impedirlo o tratarlo. Este dato concuerda con los del Defensor del pueblo (1999) el cual expresa que los profesores no se enteran en la mayoría de casos y muchos de ellos lo hacen cuando ya es una

situación de mayor gravedad. También dice que los compañeros de clase intervienen más activamente en frenar dichas situaciones que los profesores en nuestro caso, al ser quizá una muestra muy pequeña, no se notan apenas diferencias, aún así hay más alumnos que indicaron que intervienen más los compañeros cuando les sucede algo (8 a veces, 10 a menudo 2 muchas veces) que los profesores (2 nunca intervienen, 10 a veces, 3 a menudo, 5 mucho).

A pesar de que ningún alumno cuenta con un riesgo suicida elevado según el resultado del cuestionario aplicado son muy preocupantes las respuestas que han dado los alumnos respecto a desear estar muerto (7 nunca, 10 algunas veces, 5 muchas veces) o pensar en terminar con su vida (10 nunca, 9 a veces, 3 muchas veces). Como podemos ver más de la mitad en ambas preguntas contestaron "algunas veces o muchas veces". En cuanto si han intentado acabar con su vida 21 alumnos indicaron que no y 1 alumno "algunas veces". Se observa por lo tanto que existen pensamientos suicidas con bastante frecuencia sin embargo, la amplia mayoría no llegan al intento suicida.

A pesar de todos los aspectos positivos que hemos visto que tiene tratar con actividades los factores de protección para prevenir situaciones de riesgo, podemos encontrar en nuestra intervención ciertas limitaciones. Una propuesta como ésta necesitaría la aplicación y colaboración activa de todo el centro ya que, como se ha mencionado a lo largo del trabajo, el entorno forma parte de un factor imprescindible que si se desenvuelve de una forma buena actúa como un factor protector más. Por otro lado, la adolescencia abarca un periodo de tiempo mucho más amplio que el dedicado a la intervención lo que lleva a que pueden seguir ocurriendo situaciones que pongan en riesgo al alumnado. Es por este motivo que sería interesante que se aplicara durante toda la etapa para así asegurarnos de obtener con seguridad resultados eficientes. Un aspecto muy importante que se debería de tener en cuenta en la futura aplicación para mejorar esta intervención es la comunicación entre la familia y la escuela puesto que ambas adquieren los roles más importantes para dotar a los adolescentes de factores de protección. Tiene gran repercusión esta conexión familia-escuela debido a que cuando se relacionan son un gran equipo para predecir situaciones

de malestar psicológico poniendo de manifiesto la significancia en el ajuste psicológico (Estévez López et al., 2005).

Por último mencionar que antes de llevar a cabo y diseñar actividades en este ámbito es conveniente, tal y como se ha realizado en este trabajo, conocer las necesidades de los alumnos a las que irán dirigidas mediante el uso de cuestionarios (como por ejemplo los cinco usados en este estudio), el conocer a los alumnos y establecer un vínculo previo para así poder sopesar qué se ajustaría más a ellos.

A modo de reflexión final ¿Cuántas veces nos han hablado y trabajado con nosotros estos temas cuando asistíamos a clases? ¿Acaso el papel de docente se debería de restringir meramente a dar contenidos académicos y no personales y sociales? Está claro que debemos de involucrarnos más al respecto, lo cual queda reflejado en las respuestas rotundas de los alumnos en que estos temas no se tratan y deberían de hacerlo con más frecuencia. Además, nos encontramos en una posición privilegiada para hacerlo pues, tratamos día a día con alumnos en plena adolescencia, con unos grandes conflictos internos que no saben combatir y pueden acarrear catastróficas consecuencias en su salud mental y desarrollo personal. Debemos de luchar por combatir los mitos y tabúes en relación a determinados temas de la vida, como en éste caso el suicidio y todo lo que lo puede desencadenar ayudándoles a desarrollar los factores de protección para evitar posibles situaciones de riesgo.

7. Referencias

- Ajdacic-Gross, V. G. W., Mitchell, R. M., Hepp, U., Bopp, M., Gutzwiller, F., & Wulf Rössler, W. (2008). Métodos de suicidio: comparación internacional a partir de la base de datos de mortalidad de la OMS. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 86, 657-736.
- Amemiya, I., Oliveros, M., & Barrientos, A. (2009). Factores de riesgo de violencia escolar (bullying) severa en colegios privados de tres zonas de la sierra del Perú. *In Anales de la Facultad de Medicina*, 70(4), 255-258
- American Psychological Association (APA). (2001). Señales de advertencia [Warning signs]. <https://www.apa.org/topics/suicide/signs>
- Armero Pedreira, P., Bernardino Cuesta, B., & Bonet de Luna, C. (2011). Acoso escolar. *Pediatría Atención Primaria*, 13(52), 661-670. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000600016>
- Arnett, J.J. (2006). G. Stanley Hall's Adolescence: Brilliance and nonsense [Adolescencia de G. Stanley Hall: brillantez y tonterías]. *History of Psychology*, 9 (3), 186-197. <https://doi.org/10.1037/1093-4510.9.3.186>
- Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES psicología*, 5(1), 118-125.
- Avilés, J. M. (2006). *Bullying: el maltrato entre iguales, Agresores, víctimas y testigos en la escuela*. Salamanca: Ediciones Amarú.
- Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., & Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Barrett, P. M., Webster, H. M., & Wallis, J. R. (1999). Adolescent self-esteem and cognitive skills training: A school-based intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 8(2), 217-227.
- Castro Díaz, J.M. (12 junio de 2014). Cómo afrontar situaciones traumáticas (III): el suicidio infanto-juvenil. *Blog de Orientación del IES Hermanos*

Machado. <https://orientacionmachado.wordpress.com/2014/06/10/como-afrontar-situaciones-traumaticas-iii-el-suicidio-infanto-juvenil/>

- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15–22. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>
- Cepeda-Cuervo, E., & Caicedo Sánchez, G. (2012). Acoso escolar: caracterización, consecuencias y prevención.
- Cerezo, F. (2009). Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 383-394.
- Cobos-Sánchez, L., Fluja-Contreras, J. M., & Gómez, I. (2019). Resultados diferenciales de la aplicación de dos programas en competencias emocionales en contexto escolar. *Psychology, Society , & Education*, 11(2), 179-192. Doi 10.25115/psy.v10i1.1927
- Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M., & García Pérez, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100.
- Cuenca Doimeadios, E., Roselló López, M., Ricardo Díaz, N., Fernández Carballo, L. M., & Ávila Pujol, D. (2016). Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. *Correo Científico Médico*, 20(3), 490-503.
- De Bono, E. (1988). *Seis sombreros para pensar*. Juan Granica
- Defensor del Pueblo. (1999). Informe del defensor del pueblo sobre violencia escolar. *Madrid: Ministerio del Interior*, 276-277.
- Defensor del Pueblo. (2007). Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria 1999-2006:(Nuevo estudio y actualización del informe 2000). *Oficina del Defensor del pueblo*, 49-50.

- Díaz-Aguado, M.J., Martínez, M.R., & Marín, G. (2004). Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia. *Instituto de la Juventud (Injuve)*.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in Adolescence. *Child Development*, 38(4), 1025-1034. <https://doi.org/10.2307/1127100>
- Erikson, E. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. Buenos Aires:Paidós.
- Estévez López, E., Musitu Ochoa, G., & Herrero Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental*, 28(4), 81-89.
- Extremera Pacheco, N., & Fernández-Berrocal, P. (2013). Inteligencia emocional en adolescentes. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (352), 34-39.
- Flores Fernández, J. (2006). Ciberbullying. Guía rápida. *Pantallas amigas*. www.pantallasamigas.net
- Garaigordobil, M (2000). *Intervención psicológica en adolescentes: un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: una revisión. *international Journal of Psychology and Psychological therapy*, 11(2), 233-254.
- Garaigordobil, M., Durá, A., & Pérez, J.J. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la salud*, 53-63.
- Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31.

- Gómez-León, M. I. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por el COVID-19. *Revista De Educación a Distancia (RED)*, 21(65). <https://doi.org/10.6018/red.439601>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M.J., & Hidalgo Vicario, M.I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70167-2)
- Guibert Reyes, W., & Del Cueto de Inastrilla, E. R. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(5).
- Guibert Reyes, W., & Torres Miranda, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.
- Haquin, C., Larraguibel, M., & Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría*, 75(5), 425-433. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003>
- Hernández Soto, P. A., & Villarreal Casate, R. E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19(8), 1051-1058.
- Herrera, R., Ures, M. B., & Martínez, J. J. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto Papageno?. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 123-134. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000100009>
- Iglesias Diz, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88-93.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). *Defunciones por causas (lista reducida) sexo y edad*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de: <http://www.ine.es>

- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y salud*, 1(2), 23-31.
- Levín, S.A (2014). Suicidio, palabra maldita (muerte, palabra prohibida). *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 25, 225-230.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado*. Jefatura del Estado, 29 de Julio de 2015, num 180, pp 17-18.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*. Jefatura del Estado, 10 de diciembre de 2013, num 295, pp 11-12,45-47.
- Leyva-Jiménez, J.R., Hernández-Juárez, A.M, Nava-Jiménez, G., & López-Gaona,V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232.
- Loredo-Abdalá, A., Perea-Martínez, A., & López-Navarrete, G. E. (2008). "Bullying": acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes. *Acta pediátrica de México*, 29(4), 210-214.
- Mann, J.J. & Currier, D.M. (2010). Estrés, genética y efectos epigenéticos sobre la neurobiología de la conducta suicida y la depresión. *Psiquiatría europea*, 25(5), 268-271. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.01.009>
- Ministerio de Sanidad de España (2020) *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación*. Manual de apoyo para sus profesionales.
- Nages, J. L. S., Chica, Ó. D., Escolano-Pérez, E., & Martínez, A. R. (2018). *Inteligencia emocional y bienestar iii. reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones*. Zaragoza: Ediciones Universidad de San Jorge.

- 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>
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista peruana de Epidemiología*, 15(2) 1-5.
- Oliva Delgado, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 25(3), 239-254.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Prevención del suicidio un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Prevención del suicidio: recurso para consejeros*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Prevención del suicidio. Recursos para consejeros*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas: *Informe regional*.
- Pérez Barrero, S.A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(3), 386-394.
- Pérez Escoda, N., & Sánchez Gallardo, R. (2009). Actividades de autoaplicación para la mejora de las competencias emocionales. M. Álvarez y R. Bisquerra (Coords.), *Manual de orientación y tutoría*(versión electrónica). Barcelona: Praxis.
- Piña Martínez, N.Y. (2014). El suicidio y sus Consecuencias en la Familia. *Tesina de diplomado en Tanatología*.
- Piñuel, I. & Oñate, A. (2006). Estudio Cisneros X: Violencia y Acoso escolar en España. *Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo (IEDDI)*.
- Rodríguez Hernández, P. J., & Hernández González, E. R. (2017) Patología psiquiátrica prevalente en la adolescencia. *PediatríaIntegral*, 21 (5), 334-342.

- Rojas Rachel, S. (2007). *Instrumento sobre las Modalidades de Resolución de Conflictos*. Chile: Escuela universitaria La Araucana.
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós
- Ruiz-Aranda, D., Cabello, R., Salguero, J. M., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P.(2013). *Programa Intemo. Guía para mejorar la inteligencia emocional e los adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Salovey, P., Mayer, J.D, Goldman, S.L, Turvey, C., & Palfai, T.P. (1995). Atención, claridad y reparación emocional: exploración de la inteligencia emocional mediante la escala de rasgos meta-estado de ánimo. En JW Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (p. 125-154). Asociacion Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Sandoval-Ato, R., Vilela-Estrada, M. A., Mejía, C. R., & Caballero, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 208-215. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062018000100209>
- Siguenza-Marin, V., Carballido-Guisado, R., Pérez-Albéniz, A., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Implementación y evaluación de un programa de inteligencia emocional en adolescentes. *Universitas Psychologica*, 18(3), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.iepi>
- Toro, D.C., Paniagua, R.E., González, C.M., & Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3),302-308.
- Unesco. (2018). *School violence and bullying: Global status and trends, drivers and consequences*. Paris: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization.
- Urra Canales, M., Acosta Oidor, C., Salazar Baena, V., & Jaime Ruiz, E. (2018). Bullying. Description of the Roles of Victim, Bully, Peer Group,

School, Family and Society. *International Journal of Sociology of Education*, 7(3), 278-299. <https://doi.org/10.17583/rise.2018.3547>

Vargas, H., & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 75(1), 23-24. <https://doi.org/10.20453/rnp.v75i1.1539>

8. Anexos

Anexo I Consentimiento informado para el alumnado para el cuestionario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALUMNOS DE 4º DE LA ESO Y 1º DE BACHILLERATO DEL I.E.S AZCONA

Yo

..... doy
mi consentimiento para el uso de mis respuestas a los cuestionarios de forma
anónima para este trabajo de fin de máster.

Firma:

Anexo II Escala de rasgos de metaconocimiento emocional (TMMS-24)

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.
No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5

16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Anexo III Instrumento sobre las modalidades de resolución de conflictos

1. A: Hay veces en que dejo que otros tomen la responsabilidad de resolver los problemas.
B: En lugar de negociar sobre los puntos que estamos en desacuerdo, trato de subrayar las cosas en las que ambos estamos de acuerdo.

2. A: Trato de encontrar una solución de compromiso.
B: Intento negociar con todos sus problemas y los míos.

3. A: Habitualmente soy muy firme en perseguir mis objetivos.
B: Puedo tratar de mitigar los sentimientos del otro y preservar nuestra relación.

4. A: Trato de encontrar una solución de compromiso.
B: A veces sacrifico mis propios deseos por los de los otros.

5. A: Busco siempre los aportes del otro para encontrar soluciones a los problemas.
B: Trato de hacer lo necesario para evitar tensiones inútiles.

6. A: Trato de evitar crearme situaciones desagradables a mi mismo.

B: Trato de ganar mi posición.

7. A: Trato de posponer el problema hasta que haya tenido un tiempo para reflexionar.

B: Resigno algunos puntos en el intercambio con los otros.

8. A: Habitualmente soy firme en el logro de mis objetivos.

B: Pongo atención en dejar todo claro desde un principio.

9. A: Siento que preocuparse de las diferencias no siempre vale la pena.

B: Hago cierto esfuerzo para que las cosas se hagan a mi forma.

10. A: Soy firme al perseguir mis objetivos.

B: Trato de encontrar una solución de compromisos.

11. A: Intento colocar todos los problemas y conflictos en cuestión abiertamente sobre la mesa.

B: Trato de mitigar los sentimientos del otro y preservar nuestra relación.

12. A: A veces evito tomar posición que pueda crear controversias.

B: Respeto la posición del otro si este respeta la mía.

13. A: Propongo un campo intermedio.

B: Presiono para que mis puntos queden claro.

14. A: Comunico a la otra persona mis ideas y le pido las suyas.

B: Trato de demostrarle al otro la lógica y los beneficios de mi posición.

15. A: Trato de mitigar los sentimientos del otro y preservar nuestra relación.

B: Trato de hacer lo necesario para evitar tensiones.

16. A: Trato de no herir los sentimientos del otro.

B: Trato de convencer a la otra persona de los méritos de mi posición.

17. A: Habitualmente soy firme al perseguir mis objetivos.

B: Trato de hacer lo necesario para evitar tensiones.

18. A: Si los hace feliz dejo que mantengan sus posiciones.

B: Dejo a la gente mantener algo de sus posiciones si ellos me dejan mantener algo de las mías.

19. A: Intento plantear todos los problemas abiertamente.

B: Trato de posponer el asunto hasta haber tenido tiempo de reflexionar.

20. A: Trato de elaborar y encontrar soluciones inmediatas a los problemas.
B: Trato de encontrar una combinación justa de ganancia y pérdida para ambos.

21. A: Al abordar las negociaciones, trato de ser considerado con respecto a los deseos de las otras personas.
B: Siempre me inclino hacia una discusión directa del problema.

22. A: Trato de encontrar una posición que sea intermedia entre las de los otros y las mías.
B: Expreso claramente mis deseos.

23. A: Siempre estoy preocupado por satisfacer todos mis deseos..
B: Hay veces en que dejo que otros tomen la responsabilidad de resolver los problemas.

24. A: Si la posición de la otra persona parece ser muy importante para ella trato de complacer sus deseos.
B: Trato que la otra persona se doblegue para lograr un compromiso.

25. A: Trato de mostrarle al otro la lógica y beneficios de mi posición.
B: Al abordar negociaciones, trato de ser considerado con los deseos de los otros.

26. A: Propongo un campo intermedio.
B: Casi siempre estoy preocupado por satisfacer todos mis deseos.

27. A: A veces evito tomar posiciones que puedan crear controversias.
B: Si hace feliz al otro dejo que mantenga sus propias posturas.

28. A: Habitualmente soy firme en perseguir mis objetivos.
B: Habitualmente busco la ayuda del otro para encontrar y elaborar soluciones.

A: Propongo un campo intermedio.

 29. B: Siento que no siempre vale la pena preocuparse por las diferencias.

A: Trato de no herir los sentimientos de los otros.

 30. B: Siempre comparto el problema con otra persona de modo que podemos encontrar una solución

Anexo IV Escala de la autoestima de Rosenberg

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo V Cuestionario CEVEO (Cuestionario de Evaluación de la Violencia en la Escuela y el Ocio)

A.- A continuación encontrarás una serie de preguntas sobre cómo te sientes en distintos lugares y relaciones. Lee cada una de ellas y puntúalas de 1 a 7, rodeando con un círculo el número correspondiente, teniendo en cuenta que el 7 refleja que te sientes muy bien y el 1 que te sientes muy mal. Recuerda que este cuestionario es anónimo.

1: Muy mal

7: Muy bien

Valora de 1 a 7 cómo te llevas o te sientes:

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. <i>En casa</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. <i>Con tu padre</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. <i>Con tu madre</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. <i>En el instituto, en general</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. <i>En tu clase</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. <i>Con los profesores/as</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. <i>Con tus compañeros/as</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. <i>Con tus amigos/as</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. <i>Con el ocio</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. <i>Con lo que aprendes en el instituto</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. <i>Contigo mismo</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. <i>Con tu futuro</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. <i>Con tu relación de pareja</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

B.- A continuación encontraras una serie de preguntas en las que se describen algunas situaciones que a veces sufren algunos chicos y chicas en los institutos en la relación con sus compañeros. Piensa si tu has sufrido cada una de dichas situaciones y rodea con un círculo la respuesta que refleja la frecuencia con la que ha sucedido durante los últimos dos meses, teniendo en cuenta que el 1 equivale a que nunca te ha pasado y el 4 que te ha pasado mucho.

	1= Nunca;	2= A veces;	3= A menudo;	4= Mucho
14. <i>Mis compañeros me ignoran</i>	1	2	3	4
15. <i>Mis compañeros me rechazan</i>	1	2	3	4
16. <i>Mis compañeros me impiden participar.</i>	1	2	3	4
17. <i>Me insultan</i>	1	2	3	4
18. <i>Me llaman por mote que me ofenden o ridiculizan</i>	1	2	3	4
19. <i>Hablan mal de mí</i>	1	2	3	4
20. <i>Me esconden cosas</i>	1	2	3	4
21. <i>Me rompen cosas</i>	1	2	3	4
22. <i>Me roban cosas</i>	1	2	3	4
23. <i>Me pegan</i>	1	2	3	4
24. <i>Me amenazan para meterme miedo</i>	1	2	3	4
25. <i>Me obligan a hacer cosas que no quiero con amenazas (traer dinero, hacerles tareas...)</i>	1	2	3	4
26. <i>Me intimidan con frases o insultos de carácter sexual</i>	1	2	3	4
27. <i>Me obligan con amenazas a conductas o situaciones de carácter sexual en las que no quiero participar</i>	1	2	3	4
28. <i>Me amenazan con armas (palos, navajas...)</i>	1	2	3	4

C.- ¿Durante los últimos dos meses has participado tú alguna vez en las siguientes situaciones, molestando a algún compañero/a en el instituto?

	1= Nunca;	2= A veces;	3= A menudo;	4= Mucho
29. <i>Rechazándole</i>	1	2	3	4
30. <i>Ignorándole</i>	1	2	3	4
31. <i>Impidiéndole participar</i>	1	2	3	4
32. <i>Insultándole</i>	1	2	3	4

33. Poniendo motes que le ofenden o ridiculizan	1	2	3	4
34. Hablando mal de él o ella	1	2	3	4
35. Escondiéndole las cosas	1	2	3	4
36. Rompiéndole cosas	1	2	3	4
37. Robándole cosas	1	2	3	4
38. Pegándole	1	2	3	4
39. Amenazándole para meterle miedo	1	2	3	4
40. Obligándole a hacer cosas que no quiere con amenazas (traer dinero, hacer tareas...)	1	2	3	4
41. Intimidándole con frases o insultos de carácter sexual	1	2	3	4
42. Obligándole con amenazas a conductas o situaciones de carácter sexual en las que no quiere participar	1	2	3	4
43. Amenazándole con armas (palos, navajas...)	1	2	3	4

D.- ¿Durante los últimos dos meses le ha sucedido a alguno de tus compañeros/ as algo de lo que se describe a continuación, que tú hayas conocido sin participar (para evitarlo o para producirlo)?

1= Nunca; 2= A veces; 3= A menudo; 4= Mucho

44. Rechazarle	1	2	3	4
45. Ignorarle	1	2	3	4
46. Impedirle participar	1	2	3	4
47. Insultarle	1	2	3	4
48. Ponerle motes que ofenden o ridiculizan	1	2	3	4
49. Hablar mal de él o ella	1	2	3	4
50. Esconderle cosas	1	2	3	4
51. Romperle cosas	1	2	3	4
52. Robarle cosas	1	2	3	4
53. Pegarle	1	2	3	4
54. Amenazarle para meterle miedo	1	2	3	4
55. Obligarle a hacer cosas que no quiere con amenazas (traer dinero, hacerles tareas...)	1	2	3	4
56. Intimidarle con frases o insultos de carácter sexual	1	2	3	4
57. Obligarle con amenazas a conductas o situaciones de carácter sexual en las que no quiere participar	1	2	3	4
58. Amenazarle con armas (palos, navajas...)	1	2	3	4

E.- Cuando a ti o a un compañero le sucede alguno de los problemas mencionados en el apartado anterior, ¿quién y hasta qué punto intervienen para ayudar o podrías pedirle ayuda para que intervinieran...?

	1= Nunca;				2= A veces;				3= A menudo;				4= Mucho			
									A TI				A UN COMPAÑERO/A			
59. <i>Los amigos</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
60. <i>Los compañeros</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
61. <i>El tutor o tutora</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
62. <i>Los profesores/as</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
63. <i>El orientador/a</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
64. <i>Mi padre</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
65. <i>Mi madre</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
66. <i>Otra persona</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

F.- Durante los últimos dos meses, cuál es la actitud o el comportamiento de los profesores ante los problemas mencionados en el apartado anterior?

	1= Nunca;				2= A veces;				3= A menudo;				4= Mucho			
67. <i>Trabajan activamente para prevenir dichos problemas</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
68. <i>No se enteran</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
69. <i>Miran para otro lado</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
70. <i>No saben impedirlos</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
71. <i>Intervienen activamente para cortar esos problemas</i>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

72. *Actúan como mediadores para ayudarnos a resolver problemas .* 1 2 3 4

73. *Podemos contar con algún profesor cuando alguien intenta abusar* 1 2 3 4

G.- Durante los dos últimos meses, ¿cuál ha sido tu actitud o comportamiento cuando alguno de tus compañeros ha agredido o se ha metido con algún otro compañero o compañera?

1= Nunca; 2= A veces; 3= A menudo; 4= Mucho

74. *Intento cortar la situación si es mi amigo/a* 1 2 3 4

75. *Intento cortar la situación aunque no sea mi amigo/a* 1 2 3 4

76. *Pido ayuda a un profesor/a* 1 2 3 4

¿Quién?

77. *No hago nada, aunque creo que debería hacerlo* 1 2 3 4

78. *No hago nada, no es mi problema* 1 2 3 4

79. *Me meto con él, lo mismo que el grupo* 1 2 3 4

Anexo VI Tablas de recogidas de datos del cuestionario CEVEO.

Situaciones	Bloque B- Acoso recibido				Bloque C- Participar en acoso				Bloque D- Acoso presenciado			
	Nunca	A veces	A menudo	Mucho	Nunca	A veces	A menudo	Mucho	Nunca	A veces	A menudo	Mucho
Ignorar	60%	30%	10%	0%	80%	20%	0%	0%	80%	15%	5%	0%
Rechazar	75%	20%	5%	0%	95%	5%	0%	0%	90%	5%	5%	0%
Impedir participar	95%	5%	0%	0%	95%	5%	0%	0%	95%	5%	0%	0%
Insultar	85%	5%	10%	0%	95%	0%	5%	0%	75%	15%	5%	5%
Poner motes	90%	5%	5%	0%	100%	0%	0%	0%	75%	15%	10%	0%
Hablar mal	75%	20%	5%	0%	80%	15%	5%	0%	55%	35%	5%	5%
Esconder cosas	80%	20%	0%	0%	90%	10%	0%	0%	90%	10%	0%	0%
Romper cosas	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Robar cosas	95%	5%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Pegar	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Amenazar	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Obligar a hacer cosas	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Insultos sexuales	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	90%	0%	10%	0%
Obligaciones sexuales	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Amenazar con armas	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%

Anexo VII Tabla de recogida de datos de cuestionarios (Autoestima, resolución de conflictos, inteligencia emocional y riesgo de suicidio).

DATOS DE LA MUESTRA			GESTIÓN EMOCIONAL			AUTOESTIMA	RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS		RIESGO SUICIDA		
Nº cuestionario	Sexo	Edad	Atención	Claridad	Regulación	Nivel	Actitud dominante	Actitud minoritaria	Ideación suicida (0-44)	Intento de suicidio (0-6)	Total (0-50)
1	Mujer	16	Baja	Adecuada	Adecuada	Medio	Evitación	Competición	11	2	13
2	Mujer	15	Adecuada	Baja	Adecuada	Elevado	Evitación	Competición	12	1	13
3	Hombre	15	Baja	Adecuada	Adecuada	Medio	Acomodación	Acomodación	10	0	10
4	Mujer	16	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Elevado	Evitación	Competición	8	1	9
5	Mujer	15	Baja	Adecuada	Baja	Bajo	Colaboración	Competición	23	5	28
6	Mujer	15	Baja	Baja	Baja	Elevado	Evitación	Acomodación	12	0	12
7	Mujer	15	Adecuada	Baja	Adecuada	Bajo	Evitación	Compromiso	20	2	22
8	Hombre	15	Alta	Baja	Adecuada	Elevado	Evitación	Compromiso	14	3	17
9	Hombre	16	Adecuada	Baja	Baja	Elevado	Competición	Compromiso	10	0	10
10	Mujer	17	Baja	Baja	Baja	Bajo	Compromiso	Competición	9	0	9
11	Hombre	16	Adecuada	Baja	Baja	Bajo	Acomodación	Evitación	17	2	19
12	Mujer	16	Adecuada	Baja	Baja	Bajo	Colaboración	Competición	14	0	14
13	Mujer	16	Adecuada	Baja	Baja	Bajo	Compromiso	Competición	15	0	15
14	Mujer	16	Baja	Baja	Baja	Bajo	Evitación	Competición	20	2	22
15	Mujer	15	Adecuada	Baja	Adecuada	Elevado	Competición	Evitación	10	0	10
16	Hombre	17	Adecuada	Adecuada	Baja	Elevado	Competición	Compromiso	17	1	18
17	Mujer	16	Baja	Baja	Adecuada	Bajo	Evitación	Competición	12	2	14
18	Hombre	16	Adecuada	Baja	Adecuada	Elevado	Colaboración	Compromiso	18	2	20
19	Mujer	16	Baja	Baja	Baja	Bajo	Competición	Compromiso	20	4	24
20	Mujer	16	Adecuada	Baja	Baja	Medio	Evitación	Competición	22	2	24

Anexo VIII – Consentimiento informado para tutores legales y alumnado.

Consentimiento informado para el tutor/a legal y estudiantes.

Durante el próximo mes y medio en horas de tutoría se pretenden dar una serie de sesiones con actividades para concienciar al alumnado respecto al acoso escolar y el suicidio. En las actividades se trabajarán una serie de factores protectores que pueden ayudar a solucionar y prevenir dichas acciones fomentando la inteligencia emocional, autoestima y resolución de conflictos mediante charlas y juegos.

Tutor/a legal:

¿Desea que el menor a su cargo participe en las actividades? Si / No

Firma:

Estudiante:

¿Deseas participar en estas actividades? Sí / No

Firma:

Anexo IX – Actividades desarrolladas para la propuesta de intervención

Actividad 1 – Introducción al acoso escolar, suicidio y factores de riesgo y protección.

Duración: 50 minutos

Desarrollo: En primer lugar, el tutor/a define el acoso escolar y los tipos que existen (físico, psicológico y sexual) y a continuación realiza las preguntas para que, entre todos, queden explicadas.

Pregunta	Objetivo
1. ¿Creéis que el suicidio es un tema tabú?	Fomentar el debate y llegar a la conclusión general de que sí es un tabú.

2. ¿Hablar del suicidio lo fomenta o lo previene?	Abrir un pequeño debate y explicarles el efecto Werther y Papageno. Llegar a la conclusión de que previene.
3. ¿Qué creéis que significa ideación suicida, parasuicidio y suicidio consumado?	Dar una definición de cada uno
4. ¿Creéis que el acoso puede derivar en situaciones relacionadas con el suicidio?	Iniciar una ronda respondiendo cada uno a la pregunta con "sí o no". Finalmente indicarles que sí.
5. ¿Qué creéis que significa "factor de riesgo" y "factor de protección"?	Establecer una definición para cada uno.
6. ¿Qué situaciones, acciones o condiciones podemos encontrar como factores de riesgo y de protección?	Dividir la pizarra en dos, en un lado se irán escribiendo los factores de riesgo y en otra de protección que los alumnos vayan diciendo.
7. Entonces, ¿Creéis que disponer de factores de protección puede prevenir la ideación suicida, el parasuicidio o intentos suicidas?	Fomentar un último pequeño debate al respecto.

Objetivo: Introducir el tema del bullying y el suicidio mediante una clase interactiva, es decir el tutor/a lanza preguntas en relación a las temáticas fomentando la participación y tratando distintos aspectos.

Actividad 2 – Visualización de un vídeo

Duración: 10 minutos

Materiales: <https://www.youtube.com/watch?v=Uns3cLGHALI>

Objetivo: Visualizar un vídeo sobre el acoso entre iguales y la consecuencia que desencadena, el suicidio de una joven. También trata el tema del cyberbullying y la autoestima sobre todo el autoconcepto

Actividad 3 – Bingo de las emociones

Duración: 1 hora.

Materiales: Imprimiremos la imagen del [anexo X](#) que contienen las 6 emociones principales repartidas en grupos de 4 en pequeños cartones para el bingo.

También se necesita una bolsa donde el tutor/a meterá todas las emociones para ir sacando al azar.

Descripción: Se le reparte a cada alumno un cartón del bingo de las emociones, los cuales cuentan con 4 emociones cada uno. A continuación, el profesor escribirá en pequeños papeles las 6 emociones totales disponibles y las introducirá en una bolsa, la moverá para mezclar los papeles y extraerá uno al azar. En caso de que salga, por ejemplo, tristeza, aquellos alumnos con la emoción tristeza en su cartón podrán levantar la mano y contar, de manera voluntaria para conseguir el punto, una experiencia que les haya provocado esa sensación mientras sus compañeros los escuchan. Cuando terminen de contar la situación sus compañeros pueden hacerle comentarios o preguntas al respecto. Seguidamente se volverá a sacar otra emoción de la bolsa y se repetirá el proceso. Cuando algún alumno/ consiga completar las cuatro emociones (4 puntos) tiene que gritar ¡Bingo! ganando el juego.

Objetivo: La finalidad principal sería propiciar un ambiente íntimo en el cual motivado por un juego sean capaces de abrirse y comprender sus propias emociones en distintas situaciones, así como la de los compañeros por lo que, se incentiva también la empatía y seguridad en sí mismos.

Actividad 4 – Regulación de emociones.

Duración: 1 hora.

Materiales: Los alumnos deberán de traer rellena la ficha ([Anexo XI](#)) que se les mandó en la sesión 1.

Descripción: Cada alumno tendrá un turno para leer dos acontecimientos que le fueron sucediendo durante la semana con las respectivas reacciones,

emociones y síntomas en cada uno. Cada vez que lea un acontecimiento, deberá responder y razonar las siguientes cuestiones que se escribirán en la pizarra:

- A día de hoy, ¿estás satisfecho con tu reacción?
- ¿Crees que fue una reacción proporcional al acontecimiento que la desencadenó?
- ¿Esa reacción empeoró o mejoró tu situación?
- ¿Conseguiste algún fin con esa reacción?

Al terminar de contestar las preguntas el resto de alumnos tienen que indicar si la emoción y reacción de su compañero al acontecimiento es correcta y cómo la podría mejorar.

Objetivo: Esta actividad está pensada para trabajar la regulación emocional. La mayor parte del tiempo, ante diferentes situaciones solemos reaccionar de manera impulsiva, sin pensar y en definitiva, sin gestionarla de manera correcta. Es por esto que, al tratar y ver estas situaciones cuando ya pasaron hace unas horas o días te permite analizar con mejor claridad. El hecho de que cada alumno comparta su opinión respecto a las vivencias de otro compañero y las analice de forma objetiva y razonada puede ayudarle en un futuro a él y se trabaja la empatía. Así mismo, el también mostrar cada uno sus acontecimientos y emociones, recibiendo puntos de vista y recomendaciones ajenas fomenta la seguridad y otras opciones ante las situaciones.

Actividad 5 – Juego “Seis sombreros para pensar”

El juego proviene del libro de Edward de Bono (1988) “Seis sombreros para pensar”

Duración: 50 minutos

Materiales: Se necesita una hoja de papel y bolígrafo para cada participante además de dibujar en 6 sombreros de diferentes colores sujetos por un palillo (blanco, negro, rojo, amarillo, verde y azul).

Descripción: La clase se divide en 6 grupos al azar, cada grupo tendrá un color de sombrero esto, indica el rol que deberán desarrollar y defender ante la

problemática que se proponga. El grupo que tenga el color blanco deberá dar objetividad mediante información y hechos, el color rojo se deja guiar por su propia intuición y sentimientos, el negro realiza un análisis crítico de la situación, el amarillo adquiere una postura positiva indicando beneficios y ventajas, el verde la creatividad mostrando alternativas y nuevas propuestas y por último, el azul será el “presentador” dará la visión global definiendo el problema.

Objetivo: Fomentar un debate en el cual participen todos y mediante el diálogo encuentren un punto en común entre los diferentes roles.

Actividad 6 – Dar la vuelta a la sábana

Duración: 10 minutos

Materiales: Una sábana o manta.

Descripción: El juego consiste en que todos los alumnos y alumnas (grupos de 10-15 personas) se coloquen encima de la sábana y deben de conseguir dar la vuelta a la sábana sin que nadie se salga de ella en un máximo de 6 minutos.

Objetivo: El poco espacio que tendrán, el tener un reloj que corre en contra y encontrarse con muchas opiniones diferentes de cómo se debe dar la vuelta a la sábana obliga a los estudiantes a escucharse mutuamente, sopesar las posibles opciones e ir probando de manera colaborativa para resolver el conflicto que se les presenta.

Actividad 7 – El árbol de la autoestima

Duración: 20 minutos

Materiales: Una hoja de papel y un bolígrafo para cada alumno.

Descripción: El árbol de la autoestima es una técnica que se usa continuamente para plasmar los aspectos positivos de nuestra vida. Consiste en dibujar un árbol de manera que, las raíces sean valores positivos de ellos mismos (paciencia, amabilidad, empatía, atractivo etc) y los frutos sean aquellos logros que han conseguido a lo largo de su vida (aprobar los exámenes, pasar de curso, ganar una medalla, tener buenos amigos etc).

Objetivo: Tomar conciencia de que no todo lo que nos define es malo, que tenemos buenas cualidades y no debemos de perderlas nunca de vista.

Actividad 8 - ¿Cómo me ven los demás?

Duración: 40 minutos

Materiales: Hoja de papel y bolígrafo.

Descripción: Cada alumno en su hoja tendrá que escribir el nombre de todos sus compañeros junto con mínimo dos virtudes. A continuación, se irán levantando uno a uno y los demás irán diciéndole las virtudes a la vez que completa su árbol de la autoestima con ellas.

Objetivo: Se pretende alcanzar un mayor bienestar individual de los alumnos mediante las buenas cualidades que ven sus compañeros. De esta forma, podrán completar su árbol de la autoestima con otros aspectos buenos que ellos mismos no perciben de sí mismos aumentando el nivel de autopercepción y autoestima.

Actividad 9 – Ronda de evaluación

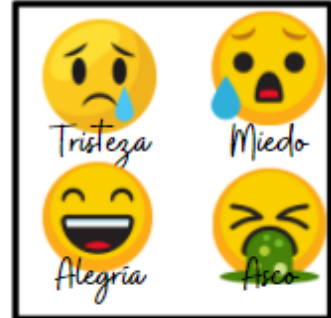
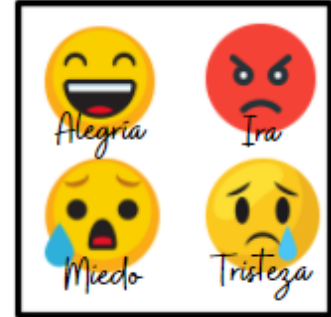
Duración: 1 hora

Materiales: Cuestionario de evaluación personal ([anexo XII](#))

Descripción: Primero se les pasará el cuestionario de evaluación personal. Tras ello se debatirá y se pondrá en común si la clase destinada al conocimiento de la problemática del suicidio y el acoso, y las actividades realizadas en las horas posteriores con el fin de aumentar ciertos factores de protección (inteligencia emocional, autoestima y resolución de conflictos) han dado frutos.

Objetivo: Permitir al tutor obtener opiniones de los alumnos involucrados para evaluar la efectividad de la intervención y poder así mejorarla.

Anexo X – Cartones para el Bingo de las emociones.



Anexo XI- Ficha sobre acontecimientos y emociones al respecto.

<p>Acontecimiento:</p> <p>Ejemplo: Tienes una fuerte pelea con un familiar muy cercano.</p>	<p>Nombre de la emoción:</p> <p>Ira</p>	<p>Síntomas</p> <p>El corazón acelerado, me temblaba la voz, nervios.</p>	<p>Reacción</p> <p>¿Cómo has reaccionado?</p> <p>Me he levantado de la mesa y me he ido a mi habitación dando un portazo</p>
--	--	--	---

<p>Acontecimiento:</p>	<p>Nombre de la emoción:</p>	<p>Síntomas</p>	<p>Reacción</p>
<p>Acontecimiento:</p>	<p>Nombre de la emoción:</p>	<p>Síntomas</p>	<p>Reacción</p>
<p>Acontecimiento:</p>	<p>Nombre de la emoción:</p>	<p>Síntomas</p>	<p>Reacción</p>
<p>Acontecimiento:</p>	<p>Nombre de la emoción:</p>	<p>Síntomas</p>	<p>Reacción</p>

Anexo XII – Cuestionario de evaluación final ¿Cuánto hemos aprendido?

1. ¿Qué significa ideación suicida?
2. ¿Qué son los factores protectores? Nombre al menos 3 de ellos.
3. ¿Qué son los factores de riesgo? Nombre al menos 3 de ellos.
4. ¿Consideras que estas actividades te ayudaron a mejorar la relación con tus compañeros?
5. ¿Consideras que estas actividades te ayudaron a mejorar la autoestima?
6. ¿Consideras que estas actividades te han servido para aplicar el diálogo ante un conflicto?
7. ¿Las actividades te han servido para saber reconocer mejor tus sentimientos y regularlos?
8. ¿Crees que estas actividades se deben de hacer en todos los cursos de forma más continua?
9. ¿Piensas que estas actividades pueden ayudar a la gente a aumentar sus factores de protección?

10. ¿Piensas que estas actividades pueden mejorar la calidad de la convivencia en el entorno escolar?

11. ¿Volverías a participar en actividades diferentes que busquen los mismos objetivos que las que hemos realizado?

12. Añade un comentario personal con tu opinión, si así lo deseas, para poder mejorar la intervención en próximas aplicaciones.