



Universidad Nacional de Educación a Distancia

Facultad de Derecho – Departamento de Trabajo Social

Máster Universitario en Trabajo Social, Estado del Bienestar y Metodologías de Intervención

Una estrategia flexible para prevenir el suicidio en la adolescencia y promover los buenos hábitos en salud mental

Trabajo de Fin de Máster. Curso 2023-24

Línea de investigación: Intervención social con jóvenes

Centro Asociado: UNED A Coruña

Alumno: Alejandro Jiménez Blanco – DNI: 34278986Q

Director: Fco. Javier García Castilla

Fecha: Septiembre 2024

Resumen

El suicidio infanto-juvenil es un fenómeno social complejo, que se ve afectado por una gran cantidad de factores biológicos, conductuales y sociales. La interacción de condicionantes que acaban por llevar a una persona joven a la ideación suicida y a su ejecución es difícil de abordar, por eso es importante ser flexible y holístico tanto a la hora de investigar el tema como en su intervención. El presente trabajo pretende trazar el estado de la cuestión en Galicia y elaborar una estrategia flexible de acción-investigación, con el objeto de mejorar la salud mental de un grupo de Educación Secundaria en un centro público de A Coruña.

Abstract

Childhood and adolescent suicide is a complex social phenomenon, affected by a large number of biological, behavioral and social factors. The interaction of conditioning factors that eventually lead a young person to suicidal ideation and its execution is difficult to address, so it is important to be flexible and holistic both when researching the issue and when designing interventions. The present work aims to outline the state of the question in Galicia and to elaborate a flexible strategy of action-research, with the aim of improving the mental health of a group of secondary school students in a public center in A Coruña.

Palabras clave: suicidio, escuela, estrategia, intervención, digital

Keywords: suicide, school, strategy, intervention, digital

Índice

1. Presentación	4
2. Justificación	5
3. Introducción	9
El suicidio infanto-juvenil en España	9
El suicidio infanto-juvenil en Galicia	13
Método YAM	17
El efecto de internet en la salud mental juvenil	19
4. Marco teórico	20
Teoría de la complejidad y el pensamiento complejo	20
Sencillo no es lo mismo que simple	21
El pensamiento complejo en el Trabajo social	22
La visión compleja de la salud mental y el suicidio	23
El mundo del siglo XXI: la sociedad global informacional	24
Trabajo social en la red	25
Redes sociales y salud mental	26
El tratamiento del suicidio en los medios	27
Breve historia del estudio del suicidio	28
Teorías del riesgo y de la mente suicida	29
Teorías del contexto suicida	30
El enfoque ecológico del suicidio	31
El enfoque ecológico de ANAR	32
Enfoque biomédico vs enfoque conductual-existencial	33
Las estrategias flexibles de intervención	34
Competencias y funciones del trabajo social sanitario	37
5. Objetivos. Beneficiarios y localización	39
6. Metodología. Plan de actividades	41
7. Temporalización	43
8. Recursos materiales y humanos. Presupuestos	46
9. Sistema de evaluación de la calidad	48

10. Resultados esperables	50
11. Bibliografía	52
ANEXOS	54
Anexo 1. Cuestionario inicial sobre salud mental	54
Anexo 2. Cartel del taller de Salud Mental	56
Anexo 3. Perfil psicosocial del alumnado	57

1. Presentación

Sobre las 11 de la mañana del martes 19 de diciembre de 2023, un niño de 14 años se arrojaba por la ventana de su casa en Os Rosales, un barrio popular al este de la ciudad de A Coruña¹. Yo estaba cubriendo una baja como profesor en un instituto de la periferia urbana de Ferrol, cuando la responsable de Orientación del centro me comentó el caso, que para ella fue un shock. Fue traumático no solo por la crudeza de la situación sino porque el suceso había ocurrido, por mera casualidad, en el edificio donde residía en A Coruña.

Durante los trabajos que he tenido estos años, siempre he tenido una buena relación con el departamento de Orientación, no solo porque me parece fundamental para un correcto desempeño de la docencia en; sino también porque la **salud mental juvenil** es un campo de mi interés. Me parece un tema urgente en cuanto a su estudio e intervención, sobre todo tras la crisis sanitaria del COVID-19, que hizo mella en casi todos los espacios humanos pero afectó enormemente a la educación, con varias generaciones en una situación precaria. Precaria en el sentido académico, por supuesto, pues hubo un año y medio de parón formativo; pero también precaria en lo **psicológico y emocional**, que no es menos importante. Si ya había pocas dudas de que la escuela debe ser el centro del desarrollo cognitivo, psicológico y social de los y las adolescentes -como diría Freire- ahora no debería quedar ninguna.

Recuerdo haber debatido con la orientadora sobre cuestiones relacionadas con el suicidio de este chico que, como suele ser habitual, no salió en la prensa, en principio para evitar el efecto llamada -o eso dice la teoría. Debatimos, por ejemplo, sobre el tratamiento del suicidio en los medios y en las redes sociales, de la situación emocional del alumnado, de las secuelas de la pandemia o de las cifras del suicidio infanto-juvenil en Galicia, una de las comunidades a la cola en salud mental. Abordar el **suicidio infantil** no es una tarea fácil, sino más bien una problemática compleja que tiene que ver, precisamente, con fenómenos

¹ Mahía, A. (19 de diciembre 2023). Fallece el menor que se precipitó desde un octavo piso en Os Rosales, A Coruña. La Voz de Galicia.

emergentes dentro de los sistemas caóticos que son las culturas y las relaciones humanas. No se puede decir que vayamos a resolver el problema simplemente hablando, pero la juventud parece demandar hablar de este tema, que sigue siendo tabú en los medios de comunicación y es censurado en su versión online, las redes sociales.

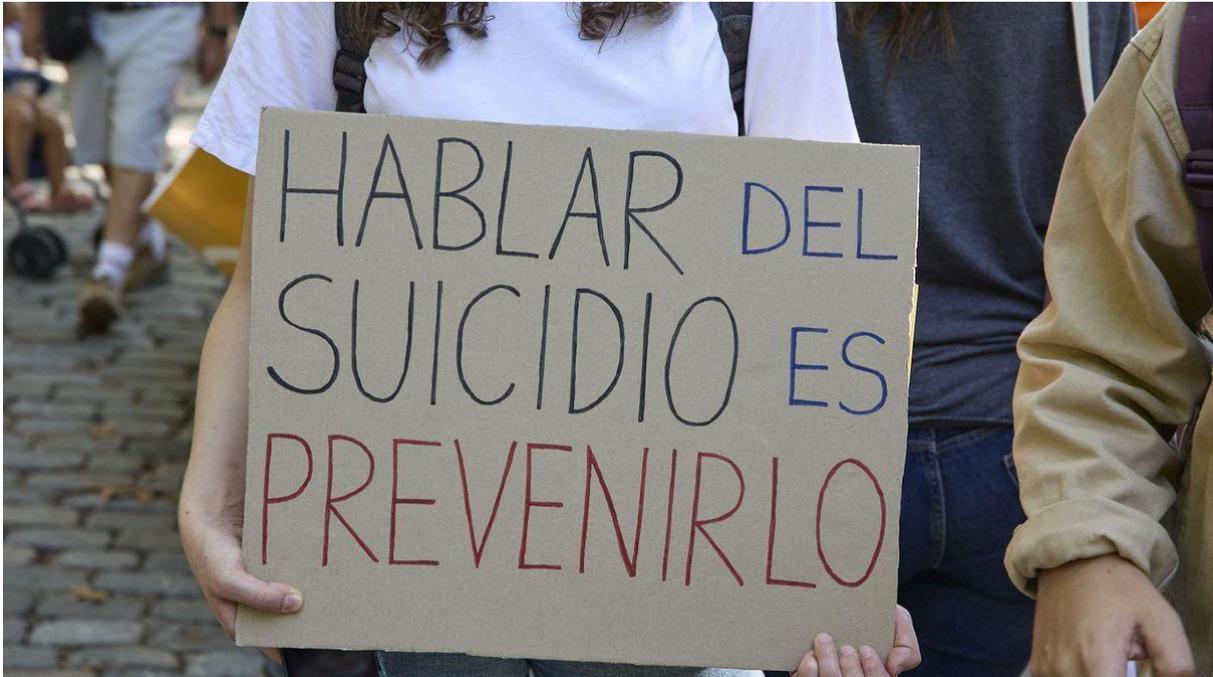


Ilustración 1. "Hablar del suicidio es prevenirlo". Pancarta en la manifestación de Madrid en septiembre de 2023 por un Plan nacional de prevención. Fuente: Jesús Hellín (Europa Press)

2. Justificación

En mi caso personal, trabajo desde 2018 con adolescentes de entre 12 y 20 años. Al acabar el grado universitario, fui poco a poco dirigiéndome al sector de la enseñanza, realizando luego el Máster de Profesorado. Desde entonces, he trabajado en academias de refuerzo y, desde 2022, estoy en la educación reglada, como profesor sustituto de varias materias como pueden ser Física y Química, Tecnología o Matemáticas.

En este contexto, decidí realizar el presente Máster en Trabajo Social, para poder adquirir herramientas sociales en mi trabajo diario con adolescentes, tanto a nivel teórico de investigación como en cuanto a las necesarias técnicas de intervención. En los últimos tiempos, me he ido especializando en temas de **salud mental y prevención del suicidio**.

También me han interesado mucho los temas vistos en Comunicación del Trabajo Social e Intervención Social en la Red. Creo que, trabajando con adolescentes, el nuevo contexto online es vital a la hora de acometer investigaciones e intervenciones desde la óptica del Trabajo Social.

Este proyecto de intervención pretende aprovechar la perspectiva ventajosa que creo tener, como profesional de la enseñanza y como persona en formación en el campo del Trabajo Social. El instituto, especialmente en los primeros cursos de la Educación Secundaria Obligatoria, es un contexto donde aparecen muchos casos de preadolescentes y adolescentes en situación de dificultad social, es decir, con factores de riesgo de exclusión, redes familiares inoperantes o hábitos inadecuados. Además, es un momento en el que asoman trastornos psicológicos o del aprendizaje. Por no hablar del microcosmos que supone el instituto como representación de la sociedad externa, con los problemas sociales derivados de las jerarquías y relaciones de poder, sexoafectivas, etc.

Una motivación para este trabajo es el de mejorar mis herramientas y mi *background* sobre tratamiento de la salud mental. La nueva Ley de educación, la llamada Lom-LOE, insiste de forma clara en trabajar competencias de inteligencia emocional en todas las materias de ESO, en dos direcciones básicas: **aprendizaje significativo y aprendizaje a lo largo de la vida**. La idea es trabajar destrezas básicas socioemocionales de forma transversal, y aprovechando aquellos espacios dinámicos como Tutoría o Proyecto Competencial. Tutoría es una hora semanal dedicada a resolver problemas en el grupo clase y el Proyecto es una serie de sesiones semanales reservadas a situaciones de aprendizaje transversal. Ambos espacios me parecen ideales para trabajar competencias psicoemocionales.

En el propio **Decreto 156/2022**, la transposición de la ley orgánica al sistema educativo gallego, se habla de que las personas egresadas de la ESO deben tener capacidad de *“reflexionar para autoconocerse, aceptarse y promover un crecimiento personal, (...) mantener la resiliencia y gestionar el aprendizaje a lo largo de la vida. Incluye también la capacidad de hacerle frente a la incertidumbre y la complejidad, adaptarse a los cambios...”*

Los términos en los que está escrito el decreto nos llevan innegablemente a las bases del

pensamiento de **Edgar Morin** o, más específicamente en el Trabajo social, la perspectiva de **Melendro y García-Castilla**.

Tutoría es un espacio perfecto para el trabajo social con adolescentes. De hecho, es el espacio que recomienda el *Plan de prevención del suicidio en Galicia*, que pretende ser un marco transversal de intervención e investigación que permita abordar esta fenomenología tan compleja. Como se observa en la imagen, el modelo gallego está organizado por niveles:

- PreVENCIÓN primaria: se interviene en la población general a través de tutoría en los centros educativos, servicios sociales y medios de comunicación.
- PreVENCIÓN secundaria: la población en riesgo suicida es intervenida por Orientación en los centros, servicios sociales y la farmacia comunitaria.

En un último orden de cosas, creo que la **educación digital** de los y las adolescentes es fundamental para su salud mental y correcto desarrollo personal. La etiqueta de *nativos digitales* que se les impone a las nuevas generaciones se suele malinterpretar: que hayan nacido con conexión a internet no les asegura tener las herramientas para navegar por él de forma segura.

La educación digital es una forma transversal y aplicada de trabajar competencias de inteligencia emocional y pensamiento crítico, destrezas para una relación más sana con el mundo online y offline. Además, por supuesto, es una forma de prevenir factores de riesgo para la ideación y conducta suicidas como pueden ser el *ciberbullying*, la cultura del *hate*, el *grooming* o el abuso de menores, las llamadas nuevas adicciones, como el uso compulsivo de internet, los videojuegos o la pornografía.

Los buenos hábitos digitales ponen el foco precisamente en el buen uso de las tecnologías de la información a fin de disfrutar de sus beneficios mitigando sus problemáticas. Unos problemas que afectan a toda la sociedad pero a los que los y las adolescentes pueden estar más expuestas: ciberacoso, acceso a contenido que fomenta malos hábitos, adicción a internet o a las redes, robo de identidad, *grooming*, dependencia del *like*, *phishing*, desinformación, sedentarismo, trastornos del sueño, *doomscrolling*, etc.

MODELO DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN GALICIA

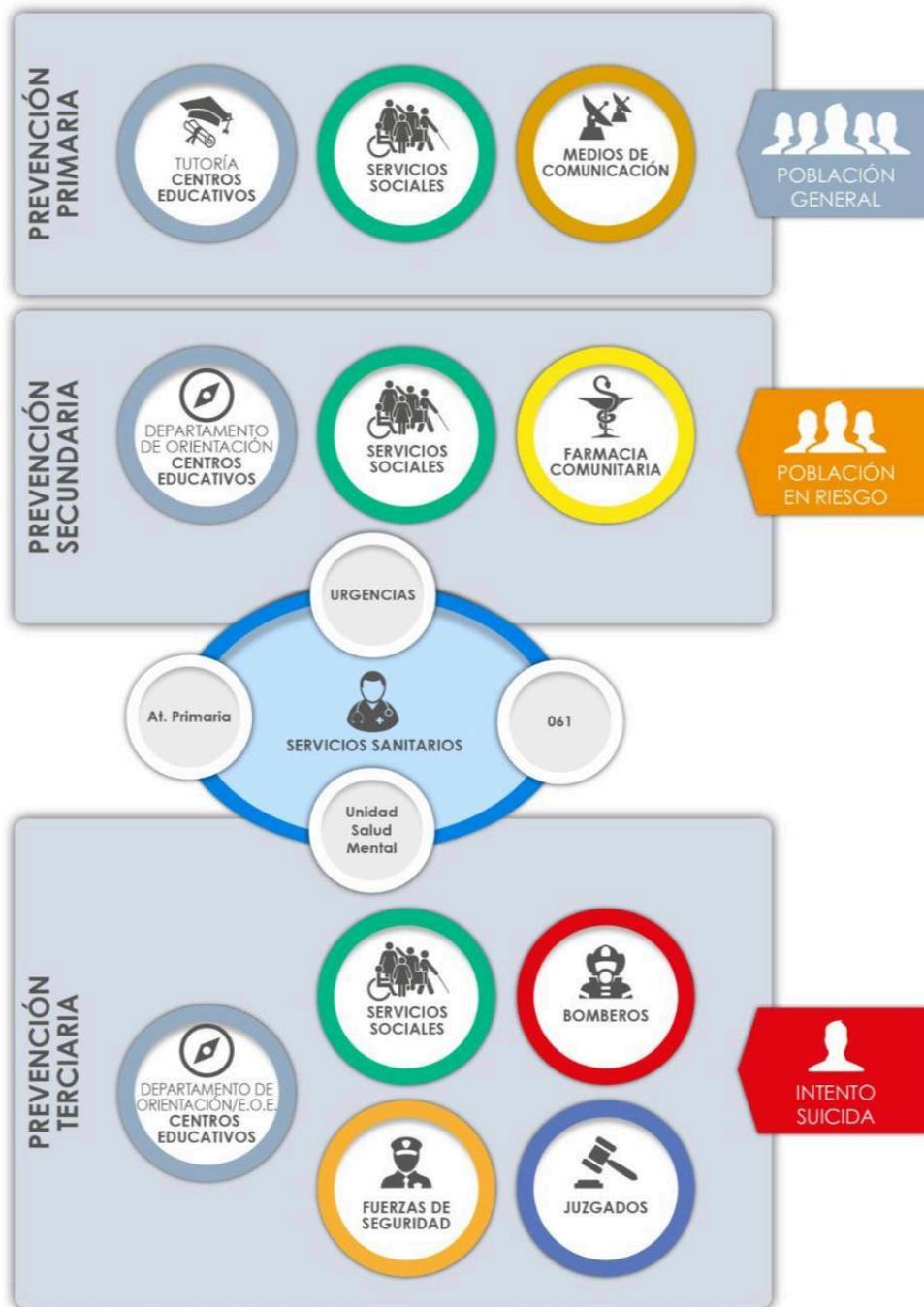


Diagrama 1. Modelo de coordinación interinstitucional para la prevención del suicidio en Galicia. Adaptado del Plan de prevención del suicidio (p. 11) de la Xunta de Galicia, 2017.

3. Introducción

El suicidio es la *primera causa de muerte en España entre los 15 y los 29 años*². Esto fue repetido por la prensa a lo largo 2023^{3 4}, aunque la realidad que menciona no es nueva: el suicidio es la primera causa de muerte no natural en población general desde el año 2010⁵. Las cifras asociadas al suicidio infanto-juvenil llevan aumentando mucho tiempo, al igual que la salud mental de las personas adolescentes y jóvenes, sobre todo tras la crisis sanitaria del covid-19⁶. No parece que vaya a mejorar en el mundo de 2024, marcado por **fenómenos anómicos** globales -crisis de opioides en EEUU, masacre de Israel en Gaza, crisis migratoria- y locales -precios de la vivienda, inflación, peligros en internet, etc.

El suicidio infanto-juvenil en España

Numerosos estudios refrendan los preocupantes titulares a este respecto, especialmente el macroestudio de la Universidad Complutense liderado por Alejandro De la Torre llamado *Informe sobre la evolución del suicidio en España en población infanto-juvenil (2020-2021)*. Este estudio combate un poco el mito de que estamos en un periodo de máximos históricos en número de suicidios infanto-juvenil. De hecho, la cifra está a la baja en adultos jóvenes (24-29 años), el rango de más peso, pero es preocupante la tendencia estable y ligeramente al alza en el rango de edad de jóvenes (18-23) y adolescentes (12-17).

² Universidad Complutense (julio de 2023): "El suicidio es la primera causa de muerte en jóvenes y adolescentes entre 12 y 29 años" (nota de prensa)

³ Público (14 de noviembre 2023). "El suicidio, la principal causa de muerte entre los jóvenes que aumenta cada año". Diario Público

⁴ Lucio, C. (20 de julio 2023) "Los suicidios en adolescentes crecieron un 32% entre 2019 y 2021" El Mundo.

⁵ El País (3 de marzo 2010) "El suicidio ya es la primera causa de muerte no natural"

⁶ Instituto Nacional de Estadística (diciembre de 2023). Causas de muerte dos años después del comienzo de la pandemia. Boletín informativo del INE.

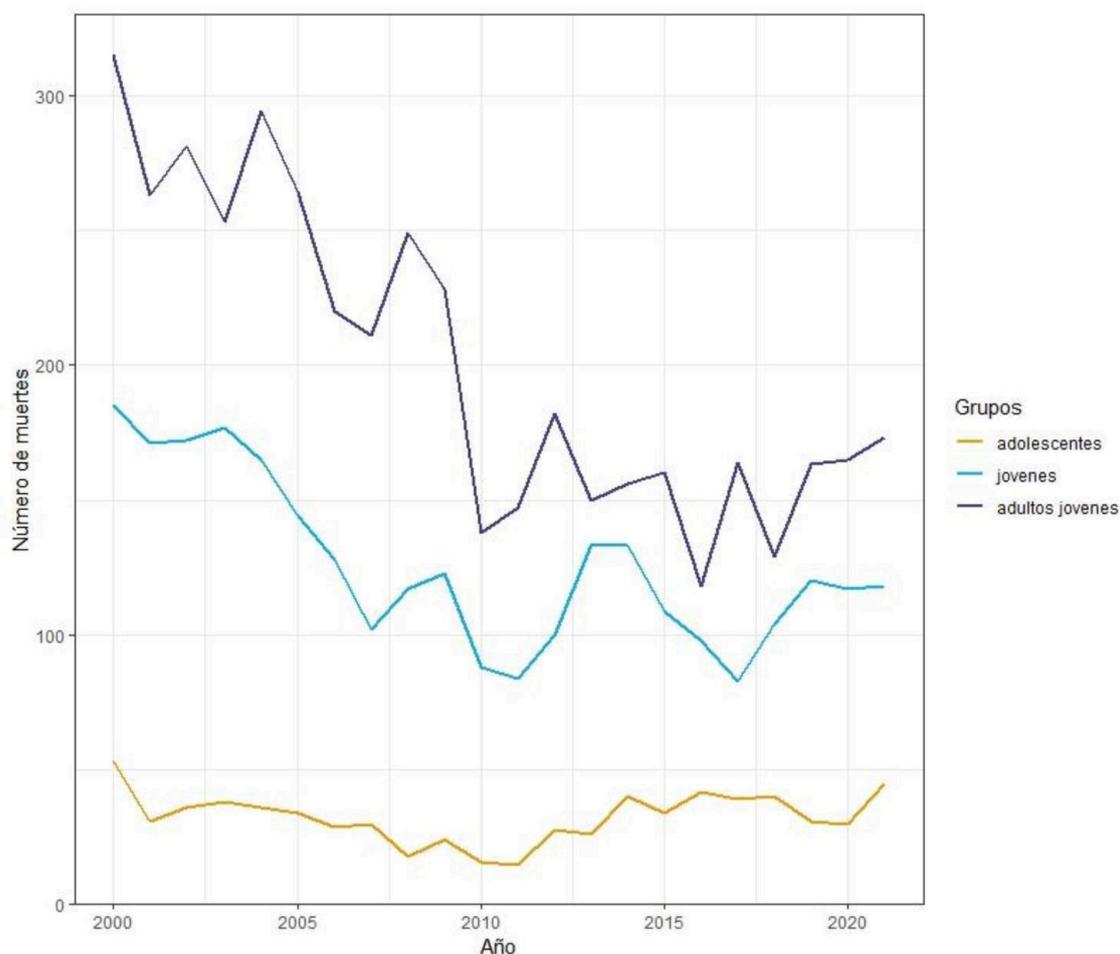


Gráfico 1. Evolución del suicidio en población general, en jóvenes (18-23 años) y en adolescentes (12-17) entre 2000 y 2020. Adaptado del Informe sobre la evolución del suicidio infanto-juvenil en España (p. 2) por De la Torre et al., 2021. CiberSAM, Universidad Complutense.

La Fundación ANAR, por otro lado, es una organización sin ánimo de lucro que presta servicio a la juventud con problemas de salud mental desde los años 70. Son, por tanto, una institución de referencia en cuanto a la intervención en suicidio infanto-juvenil, participando en todo el desarrollo de este campo en las últimas décadas. En diciembre de 2022 presentaron su *Estudio sobre conducta suicida y salud mental en la infancia y la adolescencia en España (2012-2022)*. Un estudio interesante que ahonda en los factores accidentales que rodean el SIJ en la España post pandemia: casi diez mil menores en riesgo suicida fueron ayudados por profesionales de ANAR. El estudio concluye, respecto a *factores motivantes de la ideación y ejecución* (ANAR, 2022):

- El **perfil suicida** en 2021 es una adolescente de familia migrante víctima sexual con intentos autolíticos previos.
- La **tecnología** parece estar implicada en más o menos la mitad de los casos.
- La **violencia** aparece en el 60% de los casos, en forma de maltrato (26%), bullying (21%) y violencia sexual.
- Los **problemas de salud mental** están relacionados pero no son dominantes, aparecen en un 27% de casos.

El Observatorio del Suicidio en España es una entidad creada en 2015 por la Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Sus estudios anuales son de obligada consulta para las personas que trabajan con adolescentes y, a este respecto, fueron descorazonadores sus conclusiones de 2021 y 2022. En el primer caso, la crisis del Covid que sacudió el país en 2021 dejaría 22 suicidios de niñas y niños menores de 15 años -un pico que duplica la media general. En 2022 se relaja esta estadística, pero los números siguen siendo alarmantes (FEPS, 2023).

Datos recogidos directamente del INE dicen que fueron 13 suicidios de menores de 15 en el año 2022. De estos 13 casos, cuatro -tres chicas y un chico- fueron llevados a cabo mediante ahorcamiento o sofocación autoinflingida. Ocho casos -cuatro y cuatro- fueron saltos desde un lugar alto, que es el modo más repetido, históricamente, en menores⁷.

En cuanto al lugar donde residen los menores que cometen suicidio, es un indicador que no permite sacar demasiadas conclusiones. Dos casos fueron en pueblos de menos de 10 mil habitantes, otros dos en villas de entre 20 y 50 mil, cuatro en ciudades pequeñas -hasta 100 mil- y otros cinco en grandes capitales. 11 de las 13 muertes se dieron en adolescentes de nacionalidad española.

Galicia, Catalunya, Comunidad Valenciana y Aragón fueron las regiones más golpeadas, con 2 muertes cada una. Las otras cinco fueron en Andalucía, Castilla y León, Madrid, Murcia y Euskadi. El único mes sin suicidios infantiles en 2022 fue julio y noviembre, el resto

⁷ La Vanguardia (30 de marzo 2024) "Muere un menor en Ourense tras caer desde una ventana de un edificio"

de meses se los repartieron, habiendo un pico de 3 en marzo. Ninguna de estas últimas variables de análisis permite obtener conocimiento.

Las tasas de suicidio por CCAA siguen con Asturias y Galicia a la cabeza (+12 suicidios por cada mil habitantes) y bastante por delante de Canarias, Castilla y León o Cantabria. Históricamente, el sur de Europa ha tenido números relativamente comedidos en cuanto a suicidio, pero esta *tranquilidad mediterránea* no es tan notoria como se piensa. Los gráficos del informe ANAR coinciden con los datos del INE, y justifican la preocupación por este problemática. De todas formas, los datos definitivos de 2022 suben la tasa general española hasta dejarla en los **8,8 suicidios por 100.000 habitantes** (FEPS, 2022).

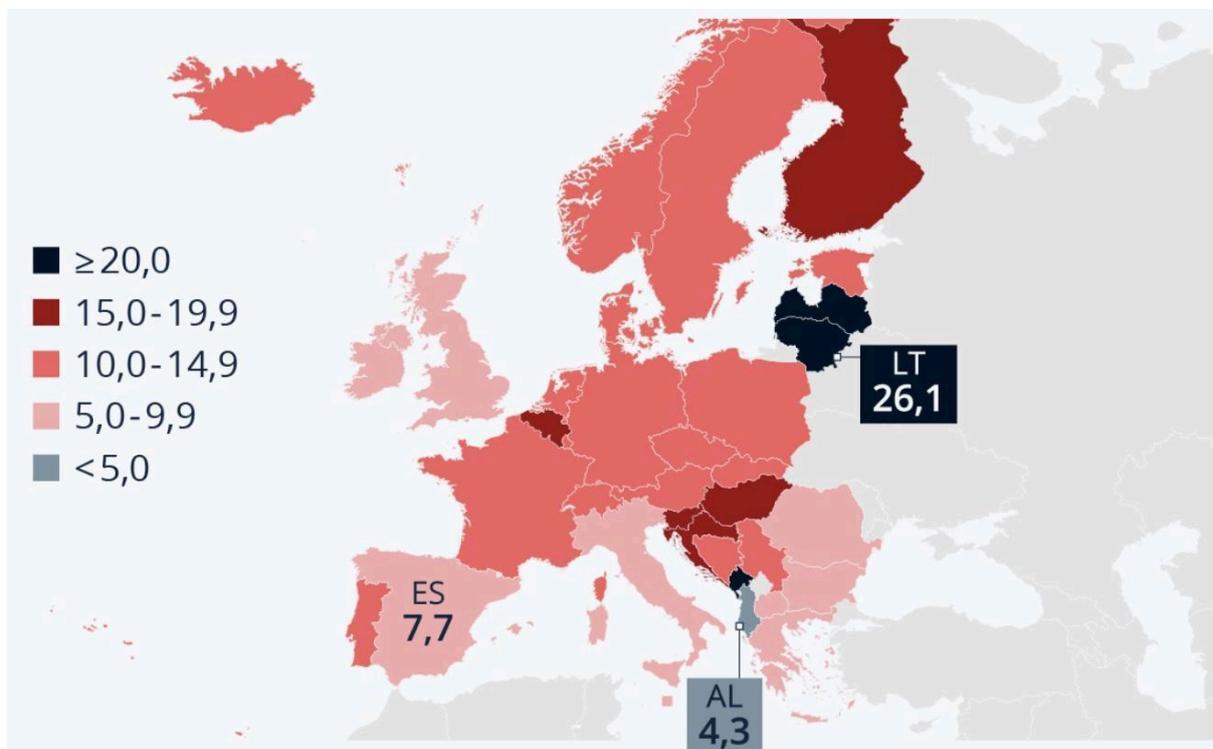


Gráfico 2. Tasas de suicidio por cada 100.000 habitantes en Europa en 2019, donde se aprecia la llamada *tranquilidad mediterránea*. Fuente: OMS.

Los gráficos permiten ver que el **contexto gallego**, como el asturiano, se alejan de la media nacional y llegan a superar los 12 suicidios de tasa, acercándose a contextos como los de Francia o Portugal. Una disparidad que se mantiene desde hace muchos años y que deja entrever el componente cultural-local del suicidio.

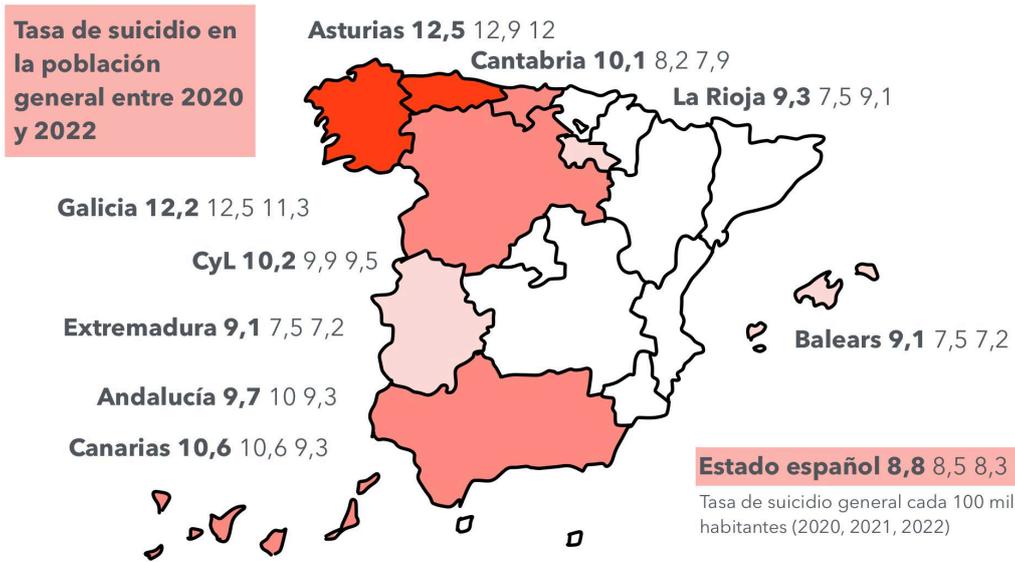


Gráfico 3. Tasa de mortalidad por suicidio en población general por comunidades. Datos del Instituto Nacional de Estadística (2020-2022). Fuente: elaboración propia.

El suicidio infanto-juvenil en Galicia

Galicia es una zona de alta incidencia del suicidio en todos los rangos de edad y contextos históricos, como lo confirman los estudios demoscópicos (UCM, 2023).



Gráfico 4. Tasa de mortalidad en jóvenes y adolescentes (menores de 30) por provincias. Media española: 3,7 suicidios a los 100.000. Adaptado de De la Torre et al. (2021).

Estos datos son fácilmente contrastables con los últimos ofrecidos en 2022 por el INE y visibilizados por el Observatorio del Suicidio. En estos datos se pueden observar grandes cambios en función de la franja de edad, pero con una realidad continuada: Galicia es siempre una zona de alto riesgo suicida. Los datos curados por De la Torre et al nos sirven para ver que **A Coruña** es una de las provincias más afectadas de España, con más de 7 jóvenes por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Cifra de tasas de suicidio población general, en jóvenes (16-29 años) y en menores de 15 años. Cifras en España y en Galicia para los años inmediatamente anteriores a la pandemia del COVID-19 y a los años pandémicos. Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Año	Tasa total España	Tasa <15 España	Tasa 16-29 España	Tasa total Galicia	Tasa <15 Galicia	Tasa 16-29 Galicia
2018	7,57	0,101	3,79	10,15	0,000	2,93
2019	7,79	0,102	4,28	10,82	0,000	4,97
2020	8,32	0,206	4,09	11,30	0,318	4,08
2021	8,45	0,349	4,30	12,52	0,342	6,78
2022	8,85	0,183	4,53	12,17	0,659	4,34

Los datos crudos del INE permiten observar un alza general de las cifras del suicidio en España, azuzadas previsiblemente por la crisis sanitaria y económica. En la población general en España, el alza es continua pero lineal (+17%), del mismo modo que el alza en población joven general (+19,5%). En menores de 15 es posible decir que la cifra se dispara en el año más duro de las restricciones por la pandemia (2021), con un aumento del 69% respecto al año anterior y del 242% respecto a 2019. Para Galicia, los números son bastante parecidos, con aumentos del 20% en población general, 48% en población joven y una tasa de suicidios en menores de 15 que triplica la española en 2022 (INE, 2023).

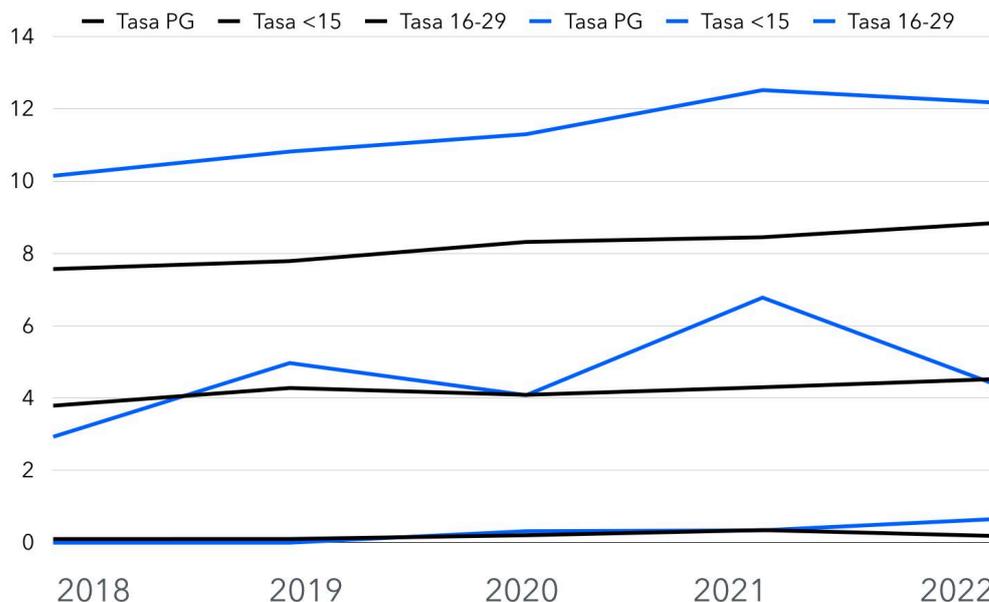
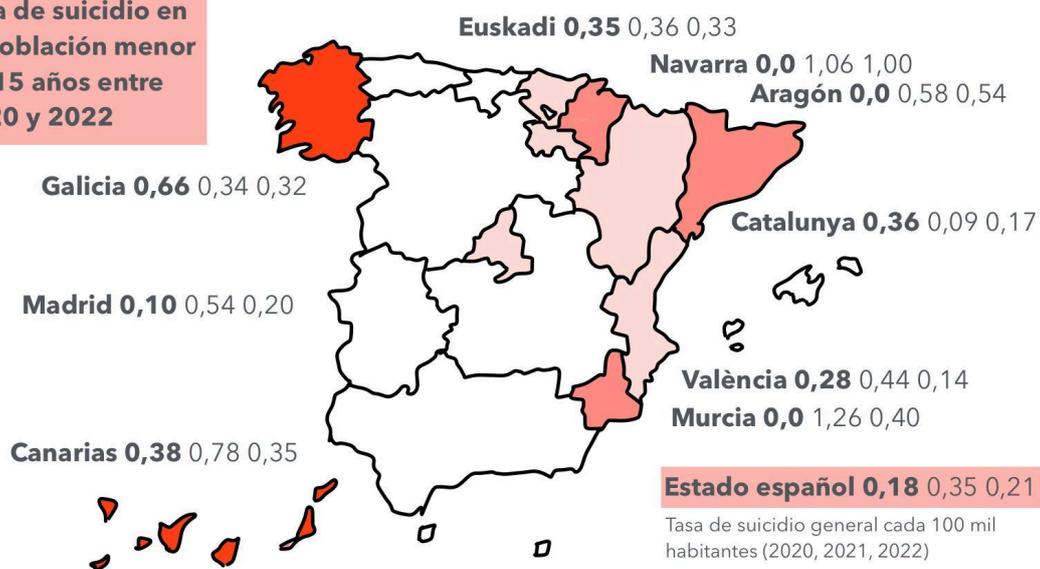


Gráfico 5. Evolución de la tasa de suicidios por 100 mil habitantes en España en los últimos años, por franjas de edad y en población general. Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

El aumento de casos es general, aunque en el análisis por comunidades se perciben casos más graves que otros. En los siguientes gráficos analizamos la situación por regiones en España, dándole un color rojo a las comunidades autónomas que tienen cifras de suicidio por encima de la media española. Cuanto más rojo es el color del gráfico, peores son los números, aunque esto responde a distintos factores:

- **Rojo intenso:** alejamiento positivo de la media muy notable, como en el caso de Galicia en cifras de suicidio infantil o de Aragón en suicidio joven.
- **Rojo medio:** cifras altas, bien sean puntuales como Cantabria, Catalunya o Navarra; o bien por tendencia acumulativa como Galicia, Canarias y Aragón.
- **Rojo suave:** cifras algo por encima de la media en alguna franja de edad o en algún año. Hay comunidades que no tienen nunca cifras SIJ por encima de la media: Andalucía y Extremadura. Otras comunidades tienen una aparición testimonial como las dos Castillas y la Comunidad de Madrid, así como València y Baleares.

Tasa de suicidio en la población menor de 15 años entre 2020 y 2022



Tasa de suicidio en la población joven (16-29 años) entre 2020 y 2022

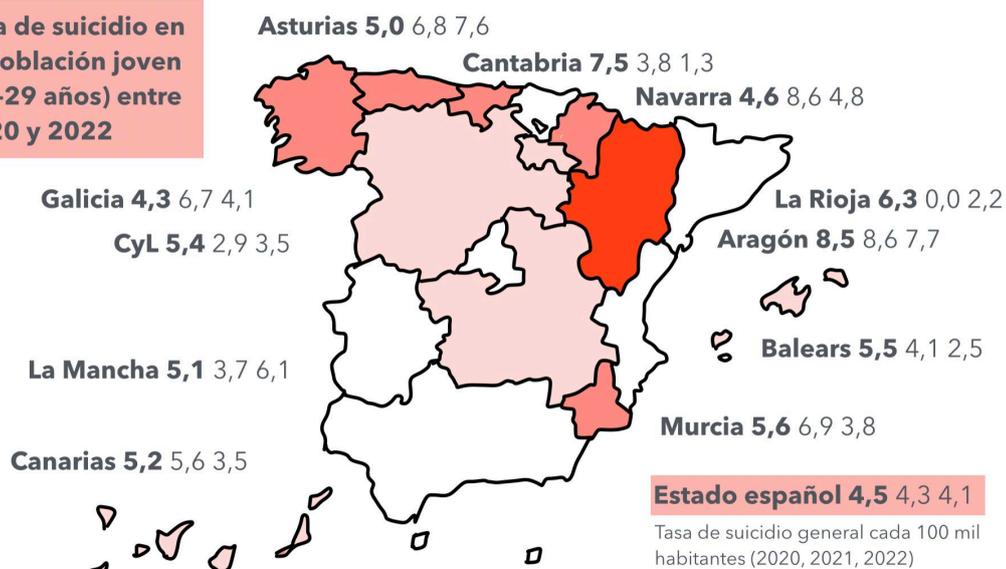


Gráfico 6. Tasa de mortalidad por suicidio por comunidades para personas menores de 15 años. Datos del INE (2020-2022). Fuente: elaboración propia.

Gráfico 7. Tasa de mortalidad por suicidio por comunidades para jóvenes de entre 16 y 29 años. Datos del INE (2020-2022). Fuente: elaboración propia.

La **Xunta de Galicia**, tras analizar la situación en plena post-pandemia, se vio obligada a actualizar sus protocolos, por lo que editó dos referencias, un marco general y un texto específico de intervención rápida. El marco es el *Plan de Saúde Mental de Galicia*

pos-Covid 19 2020-2024, que incluye a todas las franjas de edad pero que dedica un capítulo a la infancia y adolescencia. Derivado de este plan sale también el *Protocolo de prevención y actuación en los ámbitos sanitario y educativo ante el riesgo suicida infanto-juvenil*. Este es una guía de consulta rápida que permite a colectivos no clínicos tener las herramientas básicas para intervenir.

La Xunta va a poner en práctica, además, un ambicioso programa llamado YAM⁸, siglas de **Youth Aware of Mental Health**, que ya ha conseguido resultados contrastados en otros países. El programa pretende llevar a los institutos gallegos a equipos de profesionales de la salud, de formación clínica, para realizar talleres específicos de prevención del suicidio. La Xunta ya habría formado a suficientes profesionales residentes de las áreas de Psiquiatría, Psicología y Enfermería, para ayudar a 1.800 adolescentes en el curso 2023-24. La Xunta de Galicia es una de las más activas en prevención del suicidio, gracias mayormente a la labor del tercer sector en la década del 2010, con especial mención a la asociación lucense **Alar Galicia**. Esta empresa social abrió camino en el tema del SIJ, de la mano de los talleres que realiza en centros escolares, sociales y de protección de menores. En su metodología, abordan la intervención en salud mental y suicidio mediante temas transversales como pueden ser las adicciones, el *bullying*, las violencias, la autoestima y la empatía, etc. La labor de Alar en Galicia ha cristalizado en las *Jornadas de prevención y sensibilización del suicidio*, que este año organizaron su segunda edición^{9 10} en Lugo.

El método YAM

El **enfoque YAM** (Borlado, 2023) se desarrolló en el seno del Instituto Karolinska de Suecia. Consiste en, dentro de un grupo clase, fomentar el debate en relación a temas de salud mental, ocupando cinco sesiones de unos 50 minutos cada una. Una de las claves del

⁸ Álvarez, E. (18 de mayo 2022) "Galicia aplicará el programa YAM, del Instituto Karolinska, para prevenir el suicidio entre los jóvenes". La Voz de Galicia

⁹ Nota de prensa (27 de abril 2024) "Xunta y Alar Galicia conciencian sobre la prevención del suicidio y de las conductas adictivas entre niños y jóvenes". Xunta de Galicia

¹⁰ Alar Galicia (22 de mayo 2024) "II Xornadas sobre prevención do suicidio e novas adicciós na xuventude" en Alar-Galicia.es

modelo es hablar del tema de forma abierta y sin tapujos, como marcan las últimas tendencias en salud mental. La actividad la manejan los llamados **especialistas YAM**, que son profesionales clínicos formados por la Xunta en equipos de a dos. La labor de los guías YAM es gestionar la actividad, que debe ser actuada mayoritariamente por el propio grupo de adolescentes. Según datos contrastados, las tasas de ideación severa e intento de suicidio -previamente detectadas- descendieron en un 50% al cumplir el ciclo de la intervención, que es de unos doce meses.

Cuando este método aterrice en los centros escolares gallegos, Galicia se convertirá en la primera región española en implementar este programa, que este curso 2023/2024 se encuentra en fase de ensayo¹¹. En la fase beta se espera cubrir a unos mil alumnos y alumnas de 2º o 3º de ESO. Si los resultados se muestran satisfactorios, el objetivo es que pueda llegar a 20.000 estudiantes de Secundaria en Galicia, pudiendo luego extenderse a otros niveles. Añadir que, con mi formación, yo no podría ser formado como guía YAM porque se requiere habilitación clínica, aunque es posible participar en el programa de desde la perspectiva de la educación, la orientación y el trabajo social.

Para recabar información acerca del trabajo de Alar, pude contactar con una ex trabajadora de la asociación; una de las impulsoras del **proyecto Voitheia**¹², precisamente la sección que abordaba la intervención en SIJ pre-Covid. Las trabajadoras de la asociación realizaron un número ingente de acciones con jóvenes, con los medios y recursos limitados habituales del tercer sector. Con todo, Alar sentaría las bases del Trabajo social orientado a prevención del suicidio en Galicia. La trabajadora me comenta, acerca de Voitheia, que la premisa era que *quien comete suicidio o lo intenta, lo hace por una mala gestión emocional previa*. Es evidente el enfoque psicosocial o existencial-conductual (García-Haro et al, 2023), por eso los talleres de Alar son transversales y tratan el tema a través de la promoción de buenos hábitos en salud mental. En sus inicios, hicieron talleres de acoso y ciberacoso, luego se

¹¹ Nota de prensa (16 de noviembre 2023) "La Xunta forma a los primeros Yam helpers que colaborarán en el desarrollo del nuevo programa de prevención de conductas suicidas entre la juventud" Xunta de Galicia.

¹² Alar Galicia. Proyecto Voitheia en Alar-Galicia.es

centraron en el cultivo de la autoestima y la autogestión; hoy lo trabajan lo que se llaman “**nuevas adicciones**”, que incluyen las adicciones clásicas (sustancias) y otras como la adicción a las redes sociales, a los videojuegos, al uso del móvil o las apuestas deportivas. Tras probarse la versión beta en el curso 2023-24, existe un poco más de información acerca del estado actual del proyecto y de su futuro inmediato. En este año de prueba, 1400 menores de entre 13 y 17 años, pertenecientes a 78 centros educativos¹³, fueron visitados por las guías YAM. La Xunta sigue adelante con la inversión de 83 millones de euros para el Plan de Salud Mental 2020-2024, que pondrá en el centro de la agenda la prevención del SIJ. Además de pasar a la siguiente fase con YAM, la Xunta se compromete a abrir un hospital de día para salud mental infantil y juvenil -uno por área sanitaria- y a implantar la vía rápida de atención al suicidio -atención prioritaria en 7 días.

El efecto de internet en la salud mental juvenil

Existen pocos estudios exhaustivos que indaguen en la relación a tres sobre **salud mental juvenil, uso de internet y efectos de la pandemia**. En la literatura existente, considero que hay una visión generalizada un poco *catastrofista* sobre la influencia del contexto online en las nuevas generaciones. Ciertamente es un terreno de escaso control legal y estatal, donde los y las adolescentes se manejan normalmente mucho mejor que sus padres y madres, y donde existen situaciones de riesgo evidentes. No obstante, considero que hay que tratarlo como un contexto nuevo a donde migran las problemáticas clásicas que afectan a la adolescencia: problemas sociales, problemas identitarios derivados del desarrollo de la personalidad, la actitud ante los cambios hormonales de la pubertad, el enfrentamiento con las figuras de poder, etc.

Como concluyen en el estudio de Paricio del Castillo et al. (2022), la desinformación sobre suicidio puede inducir a ideaciones e intentos, pero un buen uso de las redes sociales e internet también puede prevenirlo. A esta conclusión llega el grupo después de una revisión

¹³ Nota de prensa (22 de mayo 2024) “Más de 1.400 estudiantes participan en el programa YAM con el que la Xunta promueve la salud mental en la adolescencia” Xunta de Galicia

exhaustiva de textos científicos sobre el uso de las redes en los peores momentos de la crisis sanitaria. Si bien es evidente que en esta época existió una sobreexposición y un bombardeo de información de dudosa entidad, también hay evidencias de que las redes fueron un reducto de entretenimiento y compañía para sobrellevar emocionalmente la pandemia. Una herramienta capaz de mitigar lo que el suicidólogo Alejandro Rocamora llamaría la cara emocional del suicidio: “*el conjunto de sentimientos, que constituyen los cimientos de la conducta suicida: el vacío existencial, la soledad, la angustia, la vergüenza, la culpa...*”

4. Marco teórico

Teoría de la complejidad y el pensamiento complejo

Los sistemas complejos son aquellos que están compuestos por muchos elementos interrelacionados y que acaban por exhibir propiedades no evidentes a partir de la suma de sus partes individuales. Un sistema complejo no es *complicado* por definición; muchas veces es fácil estudiar sus partes, su complejidad reside en que genera **fenómenos emergentes** imposibles de controlar o predecir. Esta teoría se puede aplicar a campos muy distintos como son la Filosofía -donde destaca la obra de Wilden o Morin-, la Biología -Henri Atlan- o la Sociología. Hoy en día es un paradigma que parece estar ganando terreno en todos los campos, incluso en Física, un campo difícil, de la mano de los trabajos de Weinberg o Ilya Prigogine. Quizá la visión más popular sea la teoría sociológica del pensamiento complejo elaborada en los años noventa por el francés **Edgar Morin**.

Una forma de aproximarse a un fenómeno complejo es a través de una visión como la del biólogo francés **Chapouthier**, que propone el término *mosaico vivo* para hablar de los sistemas complejos en su campo de investigación: los seres vivos. Las *teselas* de un mosaico son las piezas cerámicas que lo forman, siempre con un diseño muy simple. Estas piezas, al integrarse en un todo -el mosaico- cobran otra significación y trascienden a su

motivo original. Las nuevas formas que emergen del mosaico complejo son impredecibles a partir de mirar las teselas, al sacarlas de su caja. De la misma forma, el todo biológico estaría constituido por niveles básicos (células, individuos, comunidades) que tienen autonomía total pero de los que van a emerger comportamientos complejos, desde operaciones fisiológicas a conductas culturales en las comunidades.

Los sistemas complejos son norma en el mundo físico, siendo entonces los sistemas simples la excepción. Por lo general, la Física se encarga del estudio de sistemas simples, como el movimiento del sólido rígido, pero encuentra problemas para predecir sistemas complejos, que son los reales y por tanto los que afectan a las relaciones humanas y a problemáticas como el suicidio o la salud mental.

Sencillo no es lo mismo que simple

Los **sistemas complejos** son, por tanto, la norma; y el conocimiento preciso sobre el estado de estos sistemas trae implícito el problema de la identificación de los parámetros. Los objetos de estudio complejo presentan fenómenos de difícil tratamiento, como los citados comportamientos emergentes, que son procesos de autoorganización y desarrollos caóticos prácticamente imposibles de modelizar. Por poner otro ejemplo, otro campo de estudio donde se generan fenómenos emergentes difícilmente parametrizables es la meteorología o el estudio del clima.

Por tanto, estudiar sistemas complejos requiere abordarlos desde enfoques y campos diferentes, tal como defendió Morin en su conferencia *Introduction à la complexité* (1993). Para entender la diferencia entre fenómenos complicados -o simples- y complejos -o sencillos-, es necesario hablar de la **redundancia**. La redundancia es la aparición de distintas versiones consecutivas de un fenómeno que, sin ser iguales todas ellas, siguen un patrón. Esta redundancia puede ser estructural o funcional, según tengamos *muchas estructuras capaces de realizar la misma función* (redundancia estructural) o en cambio haya *muchas funciones que son ejecutadas en el mismo punto de una estructura* (redundancia funcional).

En estos términos, un sistema complicado sería un coche: tiene muchas partes que están conectadas de una forma determinada, sutil pero predecible, si se conocen bien las piezas y sus relaciones. Es un sistema totalmente determinista donde cada elemento puede ser estudiado por separado (ejes, bielas, palancas) y en conjunto realizan la misma función; en este caso, llevarte al trabajo. Estos sistemas implican problemas lineales cuya resolución se basa únicamente en el conocimiento técnico y la experiencia.

Un sistema complejo es, por otro lado, el tráfico. Este fenómeno está formado por partes simples, a saber, un montón de personas yendo al trabajo; pero las interacciones entre las partes son no lineales y a menudo impredecibles. Son sistemas no deterministas que muestran comportamientos emergentes que no son triviales en vista de la suma de las partes: no es posible predecir el tráfico conociendo a los conductores, ni aunque fuera posible conocer a todos los conductores. La solución de estos problemas suele requerir de estrategias flexibles que se adapten al contexto del momento. No existen soluciones únicas y, de hecho, hay que aceptar un alto grado de incertidumbre en el tratamiento del problema.

El pensamiento complejo en el Trabajo social

La teoría de Morin tiene implicaciones enormes en teoría de la Educación y en el Trabajo Social. En términos morinianos, la realidad social es *objetivamente compleja*, por lo que no puede entenderse y modificarse desde un único punto de vista reduccionista; se requiere de una visión integral capaz de observar los objetos desde diferentes perspectivas y al mismo tiempo. Desde esta óptica, el **pensamiento complejo** sería capaz de profundizar de forma crítica en la esencia de los fenómenos, siendo consciente de la incertidumbre y construyendo el objeto de estudio para entenderlo. Es decir, las metodologías complejas son eminentemente activas.

Morin ve el mundo como un *todo indisociable* y propone abordar su estudio de forma interdisciplinar. Esto permite elaborar estrategias para reconstruir los fenómenos de forma orgánica bajo diferentes ópticas, no mediante la integración de sus partes que pide la metodología científica clásica, reduccionista y analítica. El sociólogo reconoce el éxito

histórico del método científico, pero dice que *la misma razón que enterró mitos y leyendas camina hacia el progreso llevando de una mano el conocimiento y de la otra el error.*

Esta visión de la complejidad también es el paradigma vigente en Educación. Según las referencias legales actuales, el personal docente debe trabajar una serie de destrezas clave, llamadas **competencias**, y debe hacerlo desde varios puntos de vista, es decir, desde varias materias. El fin último es que el alumnado desarrolle ciertas capacidades significativas, como podría ser la **resiliencia**, tras haberlas trabajado en diferentes contextos, desde Matemáticas a Valores Éticos, usando estrategias transversales como puede ser el aprendizaje basado en proyectos. La visión compleja de la enseñanza o la investigación se opone, por tanto, al paradigma clásico del reduccionismo y a la parcelación del saber.

De una manera similar, es posible observar los problemas sociales como sistemas complejos que dependen de la interacción de innumerables factores económicos, políticos, culturales, históricos, etc. Por tanto, el sujeto de estudio no se debe entender solamente por sus síntomas, sino por las causas subyacentes, es decir, las circunstancias que los amparan, o en otras palabras, su entorno familiar, comunitario y sociocultural. En Trabajo Social, esto implica una metodología que esté preparada para gestionar cambios constantes e imprevisibles -para asumir incertidumbre- y para realizar ajustes continuos al identificar redundancias basadas en la experiencia y técnica de los y las trabajadoras. Por esta razón, las **estrategias de intervención** de la óptica compleja deben ser flexibles, evolucionando con el *feedback* que va obteniendo del entorno. En estas circunstancias de trabajo, Morin insistiría en que la **ética** de los trabajadores y trabajadoras sociales es fundamental para su labor, pues es la única parte controlable de un proceso en el que se debe abrazar la incertidumbre.

La visión compleja de la salud mental y el suicidio

La **salud mental en la adolescencia** no se puede ver como un desequilibrio en la química del cerebro adolescente, o como la suma de una serie de factores psicológicos aislados. La

salud mental es un fenómeno complejo que emerge de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioculturales, históricos y ambientales que afectan al sujeto de estudio, en este caso, los y las adolescentes. Los problemas de salud mental tienen síntomas no lineales que pueden aparecer, desaparecer y reaparecer. Los resultados de las intervenciones en salud mental pueden ser, igualmente, variados y efímeros, por lo que es necesario readaptarse continuamente a nuevos desafíos, usando, por ejemplo, la **filosofía de la resiliencia** como marco conceptual y de trabajo.

Es recomendable ser consciente de que la complejidad es neutral: de la misma forma que una buena praxis puede producir un resultado positivo que no se mantenga demasiado en el tiempo, un mal resultado tampoco tiene por qué ser definitivo. Al fin y al cabo, *el universo es un lugar hostil y completamente indiferente al sufrimiento*. Esto lo dijo Einstein, no Morin.

El mundo del siglo XXI: la sociedad global informacional

Numerosos teóricos de la Sociología y la Filosofía han definido el presente como un momento histórico especialmente complejo y de alta incertidumbre. Se suele llamar sociedad informacional a la que se configura tras las crisis del petróleo de los 70 y el fin de la *Guerra fría*, y tras el advenimiento de la Tercera revolución industrial: la de internet. Considero que hay razones profundas para pensar que el mundo físico, y con él la realidad social, nunca volverá a ser la misma que e antes de internet.

La **sociedad del siglo XXI** surge de los cambios acaecidos en varios niveles, al menos demográfico, económico, político, social, cultural y medioambiental:

- **Cambios demográficos:** crecimiento irregular de la población mundial. Flujos migratorios fuertes a nivel global. Segundo éxodo rural a nivel local, que podría acabar con dos tercios de la población humana viviendo en ciudades para 2050 (Melendro y García-Castilla)
- **Cambios económicos:** reorientación neoliberal de las economías tras las guerras, que desemboca en la economía global. Reinención del empleo a peor: mercado ultracompetitivo, subempleo precarizado, mano de obra nucleada (Castells).

- **Cambios políticos:** un estado débil *-desencajado*, que diría Castells- al servicio de la empresa. Sociopolítica de tendencia individualista y crisis total del Estado de bienestar, que pone en jaque la idea misma de Europa.
- **Cambios sociales:** la globalización va de la mano de una mayor desigualdad, un efecto Mateo geopolítico *-más para los que más tienen*. Segmentación acelerada del mercado laboral y establecimientos de las *relaciones líquidas* (Bauman).
- **Cambios culturales:** secularización del mundo público y dominio absoluto de las tecnologías de la información. Valores de la posmodernidad, abiertos y no materialistas, pero basados en la inmediatez .
- **Cambios medioambientales:** la emergencia climática influye en todo lo demás, añadiendo una capa de complejidad, pues es un problema global que configura una sociedad del riesgo: la *Risikogesellschaft* de Ulrich Beck.

Trabajo social en la red

El Máster ofrece una asignatura dedicada al trabajo social en mundo social online, que tiene como referencia fundamental el libro *Netnografía*, de Del Fresno (2010). Este volumen trasvasa la epistemología y metodología de la **etnografía** al contexto online, bajo la hipótesis de una futurible hibridación entre las realidades online y offline. Un cambio que hará que ambos contextos sean parte de la misma experiencia cotidiana, normalizada y ubicua. Se puede visualizar este *continuum* -como lo llama Del Fresno- en ese momento que estamos en una conversación física y usando el *smartphone* de forma paralela, o bien en el momento en que llamamos a una persona por su *nick* de internet.

Esta tendencia parece mantenerse quince años después del libro de Del Fresno: la realidad social parece estar convergiendo en sus contextos online y offline. Esto, desde mi punto de vista, se puede observar, por ejemplo, en la evolución del concepto de ciudadanía. El tránsito de la función pública y administrativa al contexto online es evidente, con la generalización de las aplicaciones: *Carpeta ciudadana*, la app de la DGT o el perfil personal en los Servicios Públicos de Salud. Por supuesto, la identidad digital es un tema candente,

inclusive la identidad digital pública o **ciudadanía digital**, es decir, todo el universo de los certificados digitales, el DNI electrónico y las claves que permiten acceder a tu información sensible sobre salud, patrimonio, situación fiscal, etc.

Por supuesto, creo que es un tema interesante cómo se adapta la salud mental a la emergencia del continuum online-offline. Desde que la OMS declaró el fin de la pandemia en 2023, se ha venido hablando también de un concepto llamado **salud tecnológica**^{14 15}. A mi entender, unos buenos hábitos digitales son clave para una correcta salud mental. En adolescentes es un punto importante, pues aunque tendamos a considerarlos *nativos digitales*, esto no implica que sean conscientes de los riesgos. Para trabajar esto, es necesario asentar rutinas:

- Correcta gestión de las contraseñas para evitar *hacking* o robo de identidad.
- Navegación consciente y conocimiento de la política de datos y de *cookies*.
- Buenas prácticas en redes sociales, a fin de evitar el ciberacoso, tanto en potenciales víctimas como en los propios *ciberbullers*.
- Buenas prácticas en pareja para identificar dinámicas de control.
- Evaluación crítica de mensajes y llamadas para evitar el *phishing*.
- Manejo de las fuentes de información para evitar *infoxicación* o *fake news*.
- Gestión del tiempo en redes para su uso responsable.
- Uso eficaz de *apps* públicas (*Carpeta ciudadana*), bancarias, del transporte (*Moovit*, *Renfe*, *PideTaxi*), de gestión del tiempo (*Calendar*), etc.

Los buenos hábitos en el uso de internet contribuyen a mantener una buena salud mental y a un correcto tránsito a la vida adulta, por lo que me parece un contenido transversal perfecto para orientar intervenciones socioeducativas.

¹⁴ Pérez, D. (17 de marzo 2023) “Guía de buenos hábitos digitales” Morgan Biotech

¹⁵ Policía Nacional, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y Asociación Española de Pediatría Social (junio 2018): “Consejos para una buena salud digital”

Redes sociales y salud mental

Hablando de adolescentes, la franja de edad con mayor uso de las redes sociales, y con mayor riesgo, la pregunta es obvia: son las redes sociales un factor decisivo en los problemas de salud mental y en las conductas suicidas?

El **efecto Werther** asocia la conducta suicida con el tratamiento del suicidio que se hace desde las obras audiovisuales o el contenido en redes, de la misma forma que la obra de Goethe causó, supuestamente, aquella oleada de suicidio juvenil en el Siglo de las Luces. Este fenómeno tiene su contrapeso en el **efecto Papageno**, que asocia cierto efecto protector a algunos discursos de las redes sociales, aquellos que hablan de salud mental desde el paradigma de la comunicación y la esperanza. Este planteamiento de Paricio del Castillo et al. (2023) acepta que no se puede asociar causalmente el aumento en el uso de redes durante la pandemia del Covid-19 con el aumento en la tasa de suicidio. De todas formas, denuncian la presencia de mensajes promotores del suicidio tanto en *tiktokkers* como en obras audiovisuales de masas (*El juego del calamar*), incluso en películas directamente orientadas al público adolescente (*Por 13 razones*).

El tratamiento del suicidio en los medios

Esto nos lleva a un debate clásico de la comunicación sobre salud mental: ¿es buena idea hablar francamente sobre suicidio? ¿Es sano el **apagón informativo**? Recordemos que los medios de comunicación tradicionales, por convenio, no hablan de suicidio o bien lo hacen de una forma muy velada. La justificación es no causar, en teoría, un efecto llamada, esencialmente lo mismo que el efecto Werther.

Hoy día, muchas expertas y expertos de la salud mental proponen la tendencia contraria: hablar abiertamente de suicidio. Esta idea es la base de las *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio*, donde el gobierno de España pretende cambiar esta tendencia en

los medios. En la misma clave están escritos los protocolos del SIJ de los distintos sistemas de salud, como el de Galicia, Canarias o Aragón^{16 17 18}.

Desde una perspectiva más práctica, la doctora Francis del Instituto Huntsman de Salt Lake City estableció una **guía de cómo hablar de suicidio por edades** (2022):

- **Niños y niñas pequeñas** (menos de 7 años): respuestas breves y directas si preguntan por una persona que comete suicidio. Hablar como si se tratara de una enfermedad más. **Ejemplo:** *“esta persona tenía una enfermedad en el cerebro y al final se apoderó de ella”*.
- **Niños y niñas de 7 a 10 años:** respuestas breves, quizá más detalladas, sinceras pero simplistas, con cuidado de no dar demasiada información para la que no estén preparados o preparadas. **Ejemplo:** *“esta persona tuvo una enfermedad llamada depresión durante años y al final la enfermedad se apoderó de ella. Ojalá hubiera pedido ayuda”*.
- **Preadolescentes de 11 a 14 años:** se recomienda hablar ya sin tapujos de las señales de advertencia. El alumnado de Secundaria está, en gran medida, lidiando con procesos emocionales y es probable que hayan escuchado hablar de depresión y suicidio o incluso, que estén lidiando con ellos. Se recomienda preguntar, sin miedo, por sus sentimientos y opiniones al respecto. **Ejemplo:** *“La depresión es una enfermedad muy grave, que puede superar al tratamiento en ocasiones y terminar de la peor manera. Pero lo importante es saber que se puede tratar, todas las enfermedades mentales tienen tratamiento excepto, quizás, la esquizofrenia”*.
- **Adolescentes de más de 14:** en este punto se recomienda hablar, de qué hacer si él, ella o alguien de su entorno desarrolla **ideas suicidas**. Es importante dejar claro que las enfermedades mentales se pueden tratar, así como que es totalmente normal pasar por ellas en algún momento. Por tanto, se debe pedir ayuda. **Ejemplo:**

¹⁶ Servizo Galego de Saúde (2022) “Protocolo de prevención do risco suicida no ámbito educativo”

¹⁷ Gobierno de Canarias (2023) “Protocolo de intervención ante el riesgo suicida”

¹⁸ Gobierno de Aragón (2023) “Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo”

“Tú qué harías si tú o alguien de tu entorno tiene pensamientos suicidas? Te lo pregunto porque es lo más normal, la mitad de la gente que conozco hemos tenido un periodo de enfermedad mental y no pasa nada. Ibai tuvo un trastorno depresivo con ataques de pánico e ideas suicidas. Lo importante es conocerse y reconocer que no estás bien, porque es algo de lo que se puede salir y para lo que hay tratamiento. Es importante darse cuenta y pedir ayuda, igual que si notamos un dolor punzante en la garganta, avisamos en casa o en la escuela y vamos al centro de salud para que nos pongan un tratamiento”.

Breve historia del estudio del suicidio

Una breve historia de la suicidología es la que escribe la experta Hausmann-Stabile (2019) del Bryn Mawr College. **Durkheim** inaugurará la disciplina a partir de la obra *Le suicide: étude de sociologie*¹⁹, donde establece que el fenómeno tiene dos causas extrasociales: las disposiciones psíquicas y orgánicas del sujeto y las características del entorno. A partir de este autor, más expertos y expertas empezarán a estudiar la conducta suicida en términos sociales -normas culturales- y extrasociales -factores de la psicología individual, del ambiente, etc.

La **suicidología** como ciencia del siglo XX ha llevado tres vías principales: las llamadas teorías del riesgo suicida, las teorías de la mente suicida y las teorías de contextos, donde hay que mencionar los modelos ecológicos como el de Bronfenbrenner.

Teorías del riesgo y de la mente suicida

Las **teorías del riesgo** dominan la investigación en el arranque de la disciplina. Investigadores e investigadoras se enfocan en comprender la conexión entre enfermedad mental y conducta suicida, tal como hace Oliven en *El riesgo de suicidio: su diagnóstico y evolución*²⁰. El nexo entre enfermedad mental y suicidio se da por hecho y monopoliza la

¹⁹ Durkheim, É. (1897). *Le suicide: Étude de sociologie*.

²⁰ Oliven, J. F. (1951). *The suicidal risk: its diagnosis and evaluation*.

investigación. A partir de los años 70, ya se empieza a hablar de **factores** que influyen en el suicidio y pueden ser individuales, experienciales o ambientales. Estos indicadores cuantitativos luchan contra la visión simplista de la psicopatología.

Las **teorías de la mente** ofrecen una alternativa: buscan comprender el papel de las emociones y las experiencias universales en la conducta suicida. Un ejemplo es la Teoría interpersonal de Joiner: *el suicido lo comete la persona que tiene, primero la querencia, y luego la capacidad de llevarlo a cabo*. Según **Joiner**²¹, la exposición continuada a experiencias violentas o traumáticas *insensibilizan* a la persona hasta el punto que llegan a cronificar el dolor y a hacer que pierdan el miedo a la muerte. Otra teoría de este tipo es lo que se llama modelo integrado motivacional-volitivo²², donde hay una dimensión motivacional del subyacente a la conducta suicida (dolor psicológico, desesperanza, etc) y después una dimensión volitiva que incluye factores de capacidad como disponer de medios, planificar el acto e inhibir los deseos de no llevarlo a cabo, etc.

Tanto las teorías del riesgo como de la mente suicida tienen limitaciones porque no pueden predecir cómo, cuándo y por qué las personas pasan de querer morir a cometer suicidio. En general, estas teorías solo describen un conjunto de indicadores que entregan un **perfil suicida**, pero no generan relaciones causales. Es sencillo identificar estos elementos en muchas personas que, en su mayoría, no llegarán nunca a perpetrar el suicidio.

Teorías del contexto suicida

Por otro lado, las **teorías del contexto** hablan de la aparición de conductas suicidas emergentes dentro de modelos ecológicos. Estos modelos proponen la existencia de un sistema de interrelaciones dinámicas -un sistema caótico- donde entran en juego diversos factores individuales y ambientales que pueden acabar desembocando en una conducta suicida. Estas teorías se adentran en los contextos de desequilibrio cultural, como en la teoría de Zayas sobre las *Latinas que quieren suicidarse*²³. Un punto de vista que atiende a

²¹ Joiner, T. (2006). *Why people die by suicide: the Interpersonal theory of suicide*

²² O'Connor, R. C. (2011). *The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour*

²³ Zayas, L. H. (2013). *Latinas attempting suicide: when cultures, families and daughters collide*

los factores contextuales de un grupo vulnerable en Estados Unidos: factores socioculturales fuertes (estilos de crianza), factores familiares (conflictos dentro del modelo familiar latino) y propios del desarrollo (transición muy temprana a la vida adulta). Esto sucede en Estados Unidos pero en España puede aplicarse, punto por punto, a la situación de algunas adolescentes de etnia gitana.

Las **teorías de la crisis** suelen ser consideradas contextuales y se centran en los procesos que llevan del paso de la idea de sucedido al acto. Están, por ejemplo, los estresores de Mann²⁴, que son eventos singulares que pueden llevar a una persona a saltar de fase suicida. Lo interesante de este modelo es que permite indagar en todo un espectro de situaciones de estrés, desde las más evidentes (duelo, enfermedad, trauma) hasta las que parecen insignificantes pero pueden ser determinantes, como una ruptura o un fracaso académico. Esto puede aplicarse al caso del niño de Carabanchel²⁵: un chico de 13 años que se lanzó por la ventana tras recibir malas notas y ante el miedo a la reacción de sus padres.

Los **modelos ecológicos** son la evolución de las teorías contextuales del suicidio, ya que ponen en el foco los factores ambientales que configuran las conductas suicidas, aunque es necesario aclarar que tampoco dan una explicación de por qué en las mismas circunstancias socioculturales, unas personas desarrollan conductas suicidas y otras no.

El enfoque ecológico del suicidio

En la concepción actual del suicidio y sobre todo tratándose desde el Trabajo Social, no se puede tomar, en mi opinión, una base metodológica que no sea ecológica. Estos enfoques nacen de la obra de **Bronfenbrenner**, quien se cría en una institución donde su padre trabajaba con deficientes mentales, lo que le llevó a estudiar Psicología. Estaba seguro que los niños y niñas que entraban al centro, veían limitado su coeficiente intelectual y sus posibilidades sociales por el propio ambiente de la institución mental.

²⁴ Mann, J. J. (2003). *Neurobiology of suicidal behaviour*. The American Journal of Psychiatry

²⁵ Durán, L. F. (25 de abril 2024). "Un niño se arroja a la calle desde la ventana del colegio en Carabanchel: investigan si lo hizo por miedo a sus padres tras unas malas notas". El Mundo



Ilustración 2. Esquema de los factores multinivel que afectan al suicidio infanto-juvenil según el enfoque ecológico del mismo. Fuente: elaboración propia.

Los **factores de riesgo de la conducta suicida**, según el enfoque ecológico, están ordenados en sistemas estructurales^{26 27} desde lo más cercano a la persona, hasta los elementos culturales más lejanos, que también tienen influencia:

- **Microsistema:** factores individuales, tanto genéticos como actitudinales. Aquí residen factores propios como trastornos mentales o predisposiciones genéticas, factores emocionales como la personalidad e identidad, y factores de conducta como el consumo de sustancias o los comportamientos adictivos.
- **Mesosistema:** lo forma el entorno inmediato de la persona, es decir, núcleo familiar, grupo de iguales, grupos de pertenencia o redes sociales próximas -online y offline. Son vitales las relaciones que se dan entre los elementos de este sistema (familia-escuela, familia-iguales) y entre los elementos internamente (estructura del centro educativo, del grupo de iguales, etc).
- **Exosistema:** las normas culturales de la región definen su realidad social, como la visión general en temas de salud mental o las políticas LGBTBI+. Por eso existen problemáticas concretas de un lugar -las armas en EEUU. Aplicado al caso de

²⁶ Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human developing*.

²⁷ Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological systems theory*.

Galicia, son los factores que definen el contexto sociocultural: políticas y leyes locales, acceso al trabajo, salud o transporte, problemáticas locales y medios de comunicación locales, inclusive influencers, líderes de opinión, cultos, etc.

- **Macrosistema:** valores culturales de fondo, factores totalmente fuera de control incluso para los poderes fácticos que se ubican en el exosistema. Ganan influencia en la sociedad hiperconectada del siglo XXI: macroeconomía, globalización, hiperconcentración urbana, emergencia climática, pandemias mundiales, etc.
- **Cronosistema:** la dimensión tiempo también afecta a la psicología de la infancia, entendida como el momento de la muerte de un familiar importante, los cambios fisiológicos en la adolescencia, el momento de inicio del tránsito a la vida adulta, etc. Aquí tienen cabida los factores estresantes de Mann. La interacción de tantos subsistemas distintos y la dimensión temporal es lo que convierten al suicidio en un fenómeno emergente del que es difícil extraer generalizaciones.

El enfoque ecológico de ANAR

El centro de estudios de la **Fundación ANAR** reconoce que su metodología de estudio se basa en el modelo ecológico, que estudia el suicidio como un fenómeno complejo y fruto de la interacción de múltiples factores. Las relaciones entre los actores y el entorno son procesos que van sobre cuatro pilares: las personas, los procesos, el contexto y el tiempo (PPCT). De esta manera, habría factores personales que afectan al desarrollo de las personas (el peso al nacer), así como procesuales (correcta interacción con la familia el primer año), contextuales (nivel socioeconómico) y temporales. Este estudio longitudinal lo planteó Drillien²⁸ para ver la incidencia en la aparición problemas conductuales en la infancia, pero puede aplicarse a las conductas suicidas en la adolescencia.

ANAR también menciona²⁹ que, cuando habla de SIJ, entiende todo un espectro de fenómenos: ideaciones y deseos suicidas, conductas suicidas en grado de tentativa y

²⁸ Drillien, C. (1964). The growth and development of prematurely born infants.

²⁹ Fundación ANAR (2022). Estudio sobre conducta suicida y salud mental en la infancia y adolescencia en España (2012-2022).

suicidios consumados. De la misma forma que hay millones de formas de tener problemas conductuales en la infancia, también hay muchas formas de experimentar las tendencias suicidas. Rocamora habla, en este sentido, de la vivencia suicida como una “*experiencia poliédrica*”, con por lo menos tres caras diferenciadas^{30 31}:

- **Cara emocional:** sentimientos de vacío, soledad, angustia, vergüenza, culpa, etc.
- **Cara conductual:** manifestación de estos sentimientos en diferente grado: ideación suicida, plan suicida, intento autolítico, intento de suicidio o consumación.
- **Cara existencial:** vivencia completa de la persona hasta llegar a la voluntad de matarse. Hay un amplísimo espectro entre las personas que reconocen un malestar general (*negación de la vida*) o de autodescalificación. Luego, hay todo un camino hacia la muerte: deseo, voluntad, acto.

Enfoque biomédico vs enfoque conductual-existencial

García-Haro et al (2023) analiza las dos escuelas que existen actualmente para abordar el suicidio: el modelo biomédico y el existencial-conductual. El **modelo biomédico** es el que por defecto se aplica desde los servicios sanitarios, siendo totalmente funcional pero limitado: está centrado en el diagnóstico y en el control del riesgo, tiende a subestimar los factores ambientales y sintetiza la intervención en la farmacología y control. En pocas palabras, es un modelo útil, pragmático, pero también claramente reduccionista.

El **enfoque existencial-conductual**, en oposición, pone a la persona en el centro de la intervención, buscando indagar en las motivaciones profundas que llevan a la persona a la idea de suicidio. Y cada camino a la muerte es diferente para cada persona.

En el trabajo social en la adolescencia, el contexto fuertemente cambiante exige **intervenciones flexibles**, sobre todo en temas de salud mental. Esto es debido al propio ambiente de una clase, que tiene una temperatura distinta en función del mes, semana y día, incluso de la hora del día. De igual manera que ocurre con la persona adolescente,

³⁰ Arenas, P. (19 de enero 2018). “Alejandro Rocamora: “No hablar de suicidio es como no hablar de violencia de género”. 20 Minutos.

³¹ Rocamora, A. (2012). *Intervención en crisis de las conductas suicidas*.

cuyo estado psicológico puede cambiar de un día a otro, todo se hace más complejo sumando las relaciones entre las partes. Si, en general, el abordaje biomédico del suicidio tiene limitaciones groseras, en el caso del suicidio infanto-juvenil son totalmente inhabilitantes.

Es por eso que el proyecto YAM surja con una vocación de mezclar la perspectiva biomédica con la existencial-conductual, mediante parejas de guías con formación médica y formación en el trabajo social. Por eso la intervención de este trabajo busca generar un directorio socioemocional del alumnado, de consulta rápida, que incluya factores de Brofenbrenner: participación del entorno familiar, dificultades de aprendizaje, hábitos digitales, etc. De hecho, los hábitos digitales pueden ser un excelente indicador del estado de salud psicoemocional de las personas, por eso durante los talleres se usan de excusa como eje vertebrador de los mismos.

Las estrategias flexibles de intervención

Las **estrategias flexibles** aparecen como respuesta a la nueva cultura global, un contexto donde los servicios se despersonalizan y pueden llegar a *invisibilizar las trayectorias de emancipación de las personas jóvenes*, en palabras de López y García-Castilla. Esta nueva sociedad líquida, que diría Bauman, genera nuevas necesidades y necesita a las y los profesionales de lo social como agentes participativos de un contexto que está en mutación constante. Las estrategias flexibles surgen de la obra de Melendro (2010) como aquellas *acciones coordinadas de profesionales sociales a fin de provocar cambios en las personas que están en tránsito hacia la vida adulta*. Estas acciones de cambio están fuertemente adaptadas al ritmo de cada persona y deben ser *progresivas, realistas y flexibles*, pues deben trabajar en contextos propios de los y las adolescentes y jóvenes.

El modelo de EFIs está basado en marcos generales y contrastados como el aprendizaje significativo de Ausubel³² y el aprendizaje a lo largo de la vida, dos modelos que pretenden poner a cada individuo en el centro de los procesos, apreciando sus características únicas.

³² Ausubel, D., Novak, J. & Hanesian, H. (1978). *Educational psychology: a cognitive view*.

La intervención en jóvenes se convierte entonces en un proceso complejo afectado por muchos factores multinivel, por lo que es necesario aplicar un **modelo estratégico** a la intervención socioeducativa. Melendro y García-Castilla (2021), afirman que cada proceso de intervención debe ser único, respetando *el sentido peculiar y no fragmentable de la vida de cada persona joven en riesgo*. Por esta misma razón, es indispensable un enfoque interdisciplinar e interinstitucional de la prevención del suicidio.

Muchas autoras y autores, de Cyrulnik³³ a Henderson, hablan de la importancia de la **resiliencia** para mejorar la salud mental. Melendro y García-Castilla hablan de abrazar la resiliencia para *aceptar el riesgo inherente al mundo actual*, en términos que hacen pensar en Manuel Castells o en Ulrich Beck. La resiliencia es un concepto clave en el Trabajo social actual y más todavía en la intervención con jóvenes, pues acusan sobremanera la falta de autoconocimiento y su necesidad de inmediatez.

Por todo esto, las personas jóvenes son en sí mismo un grupo de riesgo en términos de salud mental, con los que hay que trabajar la inteligencia emocional, así como la gestión de conflictos. Las estrategias flexibles pretenden huir de los programas estándar y acercarse a la ingeniería social, en consonancia con los modelos estratégicos para sistemas abiertos de Morin o la ecología de la acción de Moles.

En la escuela, esto se traduce en herramientas (Melendro y García-Castilla) como la gestión proactiva de grupos y el objetivo de intervención mínima, así como el trabajo por rutinas y las actividades altamente significativas, el desarrollo de habilidades sociales y cooperativas, etc. Aplicar estos planteamientos a las horas de tutoría en Educación Secundaria implica tomar como referencia el protocolo educativo estándar y aplicarlo a un caso concreto de trabajo con adolescentes: un grupo de 14-16 años (3º ESO) de un centro escolar de la periferia de A Coruña, formado por personas únicas con sus circunstancias. La caracterización individual del grupo, así como la conexión emocional entre el mismo y las profesionales externas necesita a una persona cercana al grupo.

³³ Cyrulnik, B. & Anaut, M. (2014). Résilience. De la recherche à la pratique.

Para Morin, los sistemas educativos son siempre *abiertos, imprevisibles y con un alto nivel de emergencia*, por lo que hay que intervenir a través de la **ecología de la acción**³⁴. Esto implica dos principios: 1) El nivel óptimo de una acción se da siempre al principio de su desarrollo. 2) Una acción no depende apenas de las intenciones de su autora o autor, sino del contexto, por lo que el control sobre la intervención se pierde nada más se realiza, pudiendo acabar resultando negativa, lo que pedirá cambiarla o eliminarla.

Esto implica desarrollar estrategias socioeducativas ecológicas y adaptables, y da un protagonismo central a la comunicación del trabajo social. El algoritmo y la planificación de escenarios dejan de tener sentido en beneficio del concepto de redundancia: la posibilidad de que algunos esquemas afianzados se puedan repetir. Es decir, no se pueden esperar escenarios, pero se pueden tener las capacidades de reconocer ciertos patrones de conducta que permitan adaptar las estrategias.

Como se dijo anteriormente, se debe abandonar la filosofía del algoritmo y en favor de las estrategias flexibles que pueden incluir herramientas como la cartografía de la intervención, el primer contacto significativo, el diseño activo de itinerarios personalizados, el modelo de trabajo en red, el uso consciente del tiempo y el espacio, etc.

Competencias y funciones del trabajo social

Las y los trabajadores sociales tienen, por formación, una perspectiva amplia de las estructuras y problemas sociales. Por tanto, sus competencias como profesionales incluyen intervenir en dichas problemáticas, siempre en mediación constante con el grupo objetivo y su contexto cercano. En vista de esto, se han seleccionado seis **competencias profesionales** de los y las trabajadoras sociales según marca el *Libro Blanco*:

1. Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y sus circunstancias.
2. Competencia de planificar, implementar, revisar y evaluar las prácticas del trabajo social con todos estos actores participantes.

³⁴ Morin, E. (1977). *La méthode I: la Nature de la nature*.

3. Fortaleza para apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias.
4. Habilidad de actuar para la resolución de situaciones de riesgo con los sistemas cliente así como para las propias y las de compañeros y compañeras del sector.
5. Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización.
6. Demostrar competencia profesional en el ejercicio del trabajo social.

Estas competencias -o más bien ámbitos competenciales- se pueden concretar en funciones del trabajo social:

- **Función preventiva:** actuar de forma precoz sobre las causas que generan las problemáticas sociales, derivadas de las relaciones humanas y del entorno.
- **Función de atención directa:** potenciar el desarrollo de capacidades de las personas en riesgo para afrontar por sí mismas futuros problemas.
- **Función de planificación:** conducir un proyecto o estrategia de acuerdo a unos objetivos, en el marco de un programa o servicio determinado.
- **Función docente:** extender el conocimiento del trabajo social en cuanto a teoría y praxis, en el ámbito académico propio y ajeno y en todos los espacios posibles.
- **Función de promoción e inserción:** actuar de cara a mejorar el funcionamiento social, inclusive buscando la creación y reajuste de servicios y recursos.
- **Función de mediación:** facilitar la unión de las partes implicadas en un conflicto para favorecer la resolución del mismo partiendo de los implicados.
- **Función de supervisión:** trabajar con compañeros y compañeras del sector para mejorar continuamente los conocimientos y habilidades y así optimizar la praxis.
- **Función de evaluación:** constatar los resultados obtenidos en las actuaciones en relación a los objetivos y a los recursos empleados.
- **Función gerencial:** gestionar la planificación de centros o la organización y control de programas o servicios sociales.

- **Función de investigación:** descubrir, estudiar, interpretar, explicar y valorar una realidad a través de un proceso científico de elaboración de hipótesis, recogida de datos y análisis, verificación de hipótesis e interpretación.
- **Función de coordinación:** actuar de forma orgánica para que la actuación sea lógica en vista a otras intervenciones internas o externas a la organización propia.

Por último, si hablamos de funciones del Trabajo social dedicado a adolescentes en dificultades sociales (Bautista-Cerro y Melendro, 2011):

1. Analizar la realidad del suicidio desde una comprensión sistémica, usando diferentes perspectivas para estudiarlo.
2. Fomentar las actitudes sociales como forma de construir un sistema de valores sólido que permita acceder a una buena salud mental y emocional.
3. Diseñar planes y proyectos innovadores y amplios, eficaces en cuanto a objetivos y optimización de recursos.
4. Movilizar recursos disponibles (proyecto YAM) y coordinar entidades a fin de obtener acciones optimizadas y adaptadas a los distintos contextos.
5. Diseñar e implementar estrategias de intervención concretas y procesos evaluativos para los programas en los que estarán inmersas.
6. Elaborar e interpretar informes técnicos, de investigación o evaluación.

5. Objetivos. Beneficiarios y localización

El presente es un proyecto de comprometida visión ecológica de la salud mental y bajo el paraguas de la interpretación por niveles de la realidad social. Por tanto, la jerarquía de objetivos y destinatarios de la intervención social también va a responder a la ordenación de las esferas sociales online y offline. Empezando por la **microesfera**, que pertenece solamente al individuo, para saltar luego a la **mesoesfera**, que refiere a las relaciones del individuo con el entorno social inmediato, que son muchas y de doble vía. Después, la **exosfera**, que supone el contexto sociopolítico marcado por el estado y los medios

estatales -en la cual el individuo tiene escasa influencia- y la **macrosfera** o contexto global en la cual el individuo no tiene ninguna influencia.

- **Objetivo principal de la intervención:** mejorar la salud mental general de un grupo a través de un proyecto interdisciplinar en horario lectivo, aprovechando las horas de tutoría y dentro del programa YAM de la Xunta de Galicia. La evaluación de este objetivo se realizará siguiendo los parámetros del método YAM, es decir, valorando el indicador cuantitativo que se puede extraer del cuestionario (Anexo 1).
 - **Objetivo secundario 1:** promover la igualdad entre todas las personas y la no discriminación dentro del grupo clase, abordando de forma especial el acoso o *bullying* y su versión online, el *ciberbullying*.
 - **Objetivo secundario 2:** promover los buenos hábitos en salud mental, así como el autoconocimiento y autoestima, la gestión emocional, la resolución de conflictos, etc.
 - **Objetivo secundario 3:** elaborar perfiles psicosociales dinámicos del alumnado, en colaboración estrecha con el departamento de Orientación, a partir del estudio de las escalas de observación, los cuestionarios y las entrevistas.
 - **Objetivo secundario 4:** promover la salud digital de los y las adolescentes, con el fin darles herramientas para gestionar su tiempo de trabajo y ocio en internet, evitando malos usos.
 - **Objetivo secundario 5:** formar y sensibilizar a toda la comunidad educativa en materia de salud mental, como parte de la mejora continua del personal docente. Este objetivo se va a evaluar mediante el indicador objetivo del impacto de las redes sociales.

Dentro del **target general**, el grupo de adolescentes de 3º ESO, hay tres niveles distintos de beneficiarios de la intervención. El objetivo prioritario es, como es lógico, aquellas personas que se encuentran en riesgo suicida, en cualquiera de las fases del espectro suicida, desde la ideación a los intentos. No obstante, es evidente que todo el grupo es beneficiario directo

del plan. Por otro lado, se puede esperar que toda la **comunidad educativa** se pueda ver influida positivamente por las actividades de este proyecto: alumnado externo en riesgo, alumnado en general del centro, trabajadores y trabajadoras docentes y no docentes, familias y contexto cercano, vecindario, etc. Además, la extensión del proyecto al contexto online permite que el alcance teórico sea aún mayor, pudiendo afectar positivamente a los contextos locales, estatales e incluso globales.

Por último, es importante señalar que también los y las gestoras del proyecto somos entes activos dentro de él, en continua actualización y evolución, reconociendo redundancias y adaptando las estrategias a cada contexto. La implicación necesaria de las propias desarrolladoras del proyecto también las hacen beneficiarias del mismo, colocándose en una parte bastante interna de la estructura.

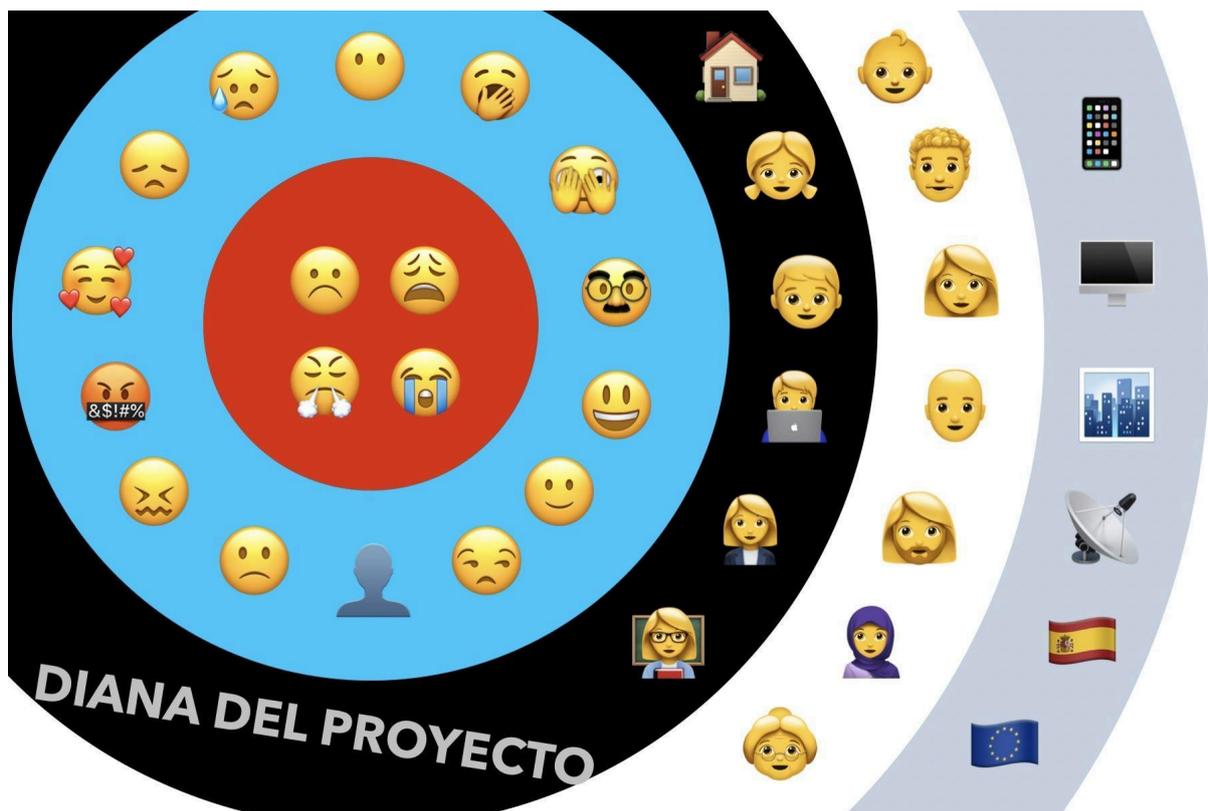


Ilustración 3. Esquema de los destinatarios de las estrategias de intervención: del target principal al impacto en el entorno inmediato y global. Fuente: elaboración propia.

6. Metodología. Plan de actividades

Un principio metodológico que motiva este proyecto es la meta de detectar alumnado en riesgo de suicidio, con el objetivo de intervenir en la medida de lo posible y de facilitar la actuación de los y las profesionales clínicas.

Una premisa del Trabajo social y de otros sectores que trabajan con adolescentes en la actualidad es evitar la **revictimización**. Esto es, que la persona no tenga que contar su historia traumática en numerosas ocasiones, con personas diferentes, percibiendo una sensación de inacción y desidia. Otra meta en este sentido es la concienciación y sensibilización sobre salud mental y promoción de la salud mental, aprovechando para ello los recursos que ya existen. Está demostrado que, en educación obligatoria, la hora semanal de Tutoría es un espacio infrautilizado con muchísimas posibilidades. La clave del profesional social es llevar a cabo una intervención larga y fuertemente evolutiva, gestionando un gran número de recursos con un único objetivo principal: mejorar la salud mental del grupo.

El *planning* inicial es aprovechar la hora de tutoría de la que dispone un docente normalmente. Esta hora semanal está dedicada, por decreto, a gestionar los problemas que vayan surgiendo en el grupo a lo largo del curso. La mayor parte del tiempo se dedica a tratar se solucionar conflictos internos o externos, al seguimiento de asistencia y comportamiento del alumnado, etc. Esta hora semanal supone disponer, para este proyecto, de unas 40 horas en el curso, de las cuales se tomarán 15 para llevar a cabo este proyecto de duración de curso académico.

Hay que tener en cuenta que el perfil suicida en España ha cambiado bastante en los últimos tiempos. Hoy en día es el de una chica de 13 a 17 años, de familia migrante, víctima de violencia sexual, con antecedentes de fuga y léticos y al menos un intento de suicidio (ANAR, 2022). Esto obliga a realizar actividades donde aparezcan referentes diversos y afines, como pueden ser *influencers* y creadoras de contenido de origen migrante que

suelen tratar temas de salud mental: Rocío Quillahuaman, Mina el Hammani, Fátima Masoud, Quan Zhou, etc.

Productos finales para el alumnado y docente

Las nuevas tendencias en educación invitan a diseñar por situaciones de aprendizaje, es decir, proyectos de cierta duración que siempre incluyen un producto final colectivo relativamente complejos, que permitan aplicar lo aprendido. Lo que distingue a esta nueva metodología de un ABP clásico es que estos productos deben ser interdisciplinarios -desde varias materias y perspectivas- y además romper la cuarta pared del aula y tener tintes de proyecto social, de aprendizaje y servicio.

Por eso se apuesta en este caso por un producto final en forma de **cuenta en redes sociales** del proyecto donde se reflejan los aprendizajes del mismo, como si fuera un diario de bitácora que se irá actualizando a lo largo del curso. El producto principal es una cuenta de la red social *Instagram*, que es la red social que ofrece mayores facilidades para un proyecto así. Además, la cuenta de IG lleva asociado un perfil de *Threads* -análoga a *Twitter*- que permite subir otro tipo de contenido, y a mayores permite asociar un perfil de *Facebook* que se actualizará automáticamente al editar la cuenta matriz. De esta forma, tendremos un producto mucho más completo que nos va a permitir llegar a distintos segmentos de edad.

7. Temporalización

La herramienta diferencial de este proyecto anual es aprovechar la visita de los **equipos YAM**, por lo que todo el timing se va a hacer a su alrededor, con el margen conveniente a posibles cambios. Para empezar, en 2024 el YAM empezó en febrero³⁵, fecha que daremos como buena para el siguiente curso. En algún momento anterior, están planteadas al menos

³⁵ Barral, C. (21 de enero 2024). Mónica Gundin, instructora del proyecto YAM: “Es una aproximación muy neutral y cercana a los chavales”. La Voz de Galicia

dos charlas con las familias para explicar el taller y pedir el consentimiento informado. Estarán presentes los equipos YAM y el trabajador social. El equipo YAM es, lógicamente, interdisciplinar y se aprecia la visión ecológica del suicidio. El planning del proyecto es hacer las cinco sesiones en 3-4 semanas³⁶, por lo que se harán todas juntas en los meses de febrero y marzo, en pleno segundo trimestre.

Sesión 1: octubre 2024. Sesión de presentación e iniciación del **proyecto #Sentidiño** aprovechando la celebración del Día Mundial de la Salud mental (10-O). Día de dinámicas y juegos para conocerse entre las personas del grupo -recordar que llevan nada más que unos días compartiendo clase. Se incide en la dinámica *3,2,1... Puente!* sobre salud mental con tres ideas, dos preguntas y un dibujo como actividad iniciática.

Sesión 2: noviembre 2024. Cuestionarios personales sobre salud mental (ver Anexo 1), basado en el modelo recomendado por el Protocolo de prevención del Sergas. Actividades alrededor de la salud mental usando el testimonio de personajes públicos que ellos y ellas conocen: Ibai Llanos, Aitana, Masi Rodríguez, Quevedo, Saiko, etc. Iniciamos la parte de **comunicación del proyecto** abriendo una cuenta en la red social *Instagram*. Configuramos la portada de interfaz de la cuenta y los ajustes básicos.

Sesión 3: diciembre 2024. Sesión dedicada a la **seguridad en internet**, aprovechando que la siguiente sesión es un **taller de nuevas adicciones** en el mundo digital. Por nuestra parte, vemos introducción al *phishing* mediante una actividad en *Kahoot*, aprendemos a hacer y gestionar contraseñas y explicamos los **grandes peligros de internet**, desde las estafas, el robo de datos personales, el acoso, los retos virales peligrosos, la sobreexposición, las *fake news*, el *deep fake*, etc.

Sesión 4: diciembre 2024. Taller de Alar Galicia dentro del **Proyecto Morpheo** (2022-2025). Taller llamado ***En familia todos cuentan***, en el que se habla sobre las adicciones a sustancias y las nuevas adicciones, desde un lenguaje neutro y accesible para

³⁶ Información para progenitores. Proyecto YAM. Plan de Saúde Mental 2020-2024. Página web del Servizo Galego de Saúde (Xunta de Galicia).

que se abran a hablar de un tema que afecta a casi todo el alumnado, sobre todo en las zonas urbanas más marginales.

Sesión 5: diciembre 2024. Actualizamos la información de la página con todo lo que hemos aprendido sobre salud mental y nuevas tecnologías. Vamos a hablar sobre buenos hábitos digitales, y al mismo tiempo, ponerlos en práctica.

Sesión 6: diciembre 2024. Trabajamos en la cuenta de Instagram para tener todo listo para las visitas de las expertas YAM. Uso de *reels*, *stories* y *threads*. Diseño de encuestas, entrevistas en vídeo, cuestionarios online, etc.

Sesión 7: enero 2025. Sesión previa a la visita de las guías YAM: preparación de la visita y dinámicas 3,2,1 sobre el suicidio. Debemos tener ya preparados o avanzados los perfiles psicoemocionales del alumnado, que es sencillo de utilizar para que pueda ser entendido por otras personas en caso de urgencia (ver Anexo 3).

Sesión 8: febrero 2025. 1ª visita del proyecto YAM de la Xunta. Soporte y ayuda al equipo YAM en todo momento desde su llegada al centro y todo el tiempo que dure su dinámica. Gestión de recursos y tiempos para adaptar los horarios, ya que en el instituto es raro que se cumplan los planes iniciales o que todo el mundo esté coordinado. Para empezar, las sesiones YAM están planteadas para 45-60 minutos y cada clase dura 50 minutos, lo que obliga a gestionar el tiempo.

Sesión 9: febrero 2025. 2ª visita del proyecto YAM de la Xunta. Ejercicio de dilemas planteados por el propio alumnado bajo la gestión del equipo YAM.

Sesión 10: marzo 2025. 3ª visita del proyecto YAM de la Xunta. Juegos de rol: estrés y crisis.

Sesión 11: marzo 2025. 4ª visita del proyecto YAM de la Xunta. Juegos de rol: depresión e ideas suicidas.

Sesión 12: marzo 2025. 5ª visita del proyecto YAM de la Xunta. Sesión final.

Sesión 13: abril 2025. Sesión posterior al proyecto YAM tras finalizar las sesiones oficiales con las guías. Ponemos en común todo lo aprendido e iniciamos los preparativos

del **Mes da saúde mental**, una serie de actos que programaremos en el mes de mayo como actividades de celebración del aprendizaje a lo largo del proyecto.

Sesión 14: mayo 2025. Mes da Saúde Mental. Actividad tipo *Aprendizaje y servicio*: taller impartido por el alumnado de 2º para el alumnado de 1º ESO sobre buenos hábitos en salud mental y seguridad en internet.

Sesión 15: mayo 2025. Mes da Saúde mental. Acto final del proyecto, cuestionarios finales y cierre del proyecto. Presentación y puesta de largo de la cuenta de Instagram de **Sentidiño** como página de divulgación sobre salud mental, prevención del suicidio y buenos hábitos con las tecnologías.

Cuadro 1. Calendario de intervenciones durante el curso académico de Educación Secundaria, siguiendo la distribución horaria de Tutoría y las necesidades del proyecto YAM.

Mes	Octubre	Noviembre	Noviembre	Diciembre	Diciembre
En el aula, en Tutoría	Sesión inicial 3,2,1 Puente + Depto. de Orientación. Celebrar el 10-O	Cuestionario de salud mental y actividades en redes sociales	Taller sobre buen uso de las TIC #Sentidiño	Taller En familia todos contan - con Alar Galicia	Puesta en común de lo aprendido en el taller.
Producto: cuenta de IG		<i>Seteamos</i> la cuenta: interfaz, <i>bio</i> , estética, edición, etc.	Primeros <i>posts</i> de la cuenta sobre salud digital.		<i>Update</i> de la cuenta y hacer <i>reels</i> , <i>threads</i> y <i>stories</i> .

Mes	Enero	Enero	Febrero	Febrero	Marzo
En el aula, en Tutoría	Sesión de creación de contenido para las redes	Sesión pre YAM : salud mental y suicidio.	Sesión 1 YAM Sesión inicial	Sesión 2 YAM Ejercicio de dilemas.	Sesión 3 YAM Juegos de rol: estrés y crisis
Fuera de horario	Charla YAM con familias	Charla YAM con familias			
Producto: cuenta IG divulgación	Tener la cuenta <i>ready</i> para YAM				

Mes	Marzo	Marzo	Abril	Mayo	Mayo
En el aula, con el tutor/a	Sesión 4 YAM Juegos rol: depresión e ideas suicidas	Sesión 5 YAM Sesión final de YAM	<i>Update</i> final de la cuenta #Sentidiño y organización del Mes da Saúde Mental	<i>Pitch</i> del proyecto con 1º ESO: Aprendizaje y servicio	<i>Wrap-up party</i> de #Sentidiño con familias AyS
Producto: cuenta IG divulgación			Diseño de contenidos y estética	<i>Briefing</i> del proyecto	<i>Briefing</i> del proyecto y final

8. Recursos materiales y humanos. Presupuestos

Son numerosas las entidades y personas involucradas en mayor o menor medida, desde los equipos externos (formadoras YAM, empresa social) hasta la comunidad educativa al completo (equipo directivo, docente, familias, etc). En medio de todos estos actores públicos y privados debe aparecer la gestión del proyecto, que debe estar preparada para responder a cambios rápidos y escenarios impredecibles.

- **Estructura orgánica del Instituto de Enseñanza Secundaria:** fundamental la participación del docente-tutor del grupo objetivo, así como otros actores:
 - **Departamento de Orientación:** es una pieza fundamental del proyecto, del que será valedor -con su participación activa- pero también potencial beneficiario -perfiles socioemocionales del alumnado. La colaboración de todas las tutoras y tutores del resto de grupos del nivel es imprescindible, ya que el equipo YAM no conoce al alumnado.
 - **Equipo directivo:** debe estar informado en todo momento y además es quien debe solicitar la participación del centro en el programa YAM
 - Es recomendable la implicación de parte del **Claustro**, tanto por motivos logísticos como por la propia naturaleza del proyecto.

- **Grupo clase:** son el *target* del proyecto y por lo tanto su participación es vital, así como la colaboración de las familias.
- **Alar Galicia:** se contrata a la empresa del tercer sector para dar una sesión grupal como parte de la temporalización anual del proyecto. Para el *target* propuesto solo cuenta la acción dentro el grupo, pero es preferible negociar varias sesiones para que se beneficien también otros grupos.
- **Proyecto YAM:** se movilizan recursos para poder participar en el ambicioso programa de la Xunta a la mayor brevedad.
- **Concello** y otras entidades municipales: sería ideal la participación del ayuntamiento para extender el proyecto a fuera del IES y poder influir en la vida pública.

Cuadro 2. Resumen de los recursos humanos y materiales del proyecto. Fuente: elaboración propia.

RECURSOS DEL PROYECTO	
RECURSOS	· Un/a trabajador/a social
HUMANOS	· Equipo YAM: dos profesionales de la salud mental formadas por la Xunta dentro del Programa
	· Tutor/a del grupo objetivo
	· Responsable del departamento de Orientación

RECURSOS	· Instalaciones del centro
MATERIALES	· Materiales para las actividades: Material del centro (aulas, biblioteca) Propaganda y trípticos del proyecto Dispositivos para el trabajador/a social: un smartphone y una tablet. · Equipos prestados por el centro: ordenador, pantalla, equipo digital, fungibles, etc. Suministros : luz, agua, internet, etc.
RECURSOS FINANCIEROS	El programa está auspiciado por la Consellería de Educación, una vez solicitados estos recursos y luego concedidos.

Cuadro 3. Resumen del presupuesto para la intervención. Fuente: elaboración propia.

PRESUPUESTO DEL PROYECTO				
CONCEPTOS		DETALLE DEL CONCEPTO	IMPORTE A SOLICITAR	COSTE TOTAL
HONORARIOS PROFESIONALES	- Profesionales YAM	5 sesiones a lo largo de 3 meses	1500 €	Financiado
	- Alar Galicia	1 taller del proyecto Morfeo	500 €	Financiado
	-Trabajador/a social	9 sesiones de salud mental y digital	1500 €	1.500 €
	Dietas	- Comida del día - Transporte	15 comidas x 15 € = 165 € 500 km a 1,50 €/km 3 personas	2.750 €
RECURSOS MATERIALES	Material de oficina		50 €	50 €
	Dispositivos	- Smartphone	350 €	1.000 €

	digitales	- Tablet	650 €	
	Licencias y programas	- Editor de vídeo - Editor de foto - Nube digital - Apps	150 €	
PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN	Publicidad del proyecto	- Folletos informativos - Cartelería para el instituto y localidad	500 €	500 €
TOTAL				5.950 €
TOTAL + 10% en contingencias				6.545 €

9. Sistema de evaluación de la calidad

La evaluación de un proyecto de intervención socioeducativa debe realizarse *de forma integral a fin de verificar y mejorar su calidad y eficacia* (Alvira, 2002). Según este experto, la evaluación permite recoger información para motivar la **toma de decisiones**, una herramienta central dentro de un enfoque estratégico. Las dimensiones que se han de revisar, según Alvira, son la pertinencia del proyecto, su efectividad, el impacto del mismo y su sostenibilidad a medio y largo plazo. Además, se ensalza, como en otras perspectivas ecológicas, la participación activa de todas las partes: beneficiarios directos e indirectos, profesionales y otros y otras *stakeholders*. Por último, insiste en una evaluación en todas las fases del proyecto: planificación, implementación y finalización. Todas las acciones irían dirigidas a una intervención orgánica y viva que reaccione a cambios en tiempo real.

Por su lado, Ballesteros (2019) habla también del uso de técnicas mixtas para la evaluación, mezclando **indicadores cualitativos** (entrevistas, grupos focales) y **cuantitativos** (encuestas, análisis estadísticos). El enfoque de Ballesteros es similar al de Alvira en cuanto a la participación de la mayor cantidad posible de actores transversales. A mayores, propone varios tipos de evaluación:

- **Evaluación del contexto:** analiza el entorno del proyecto para entender sus necesidades pasadas, presentes y futuras.
- **Evaluación del proceso:** examina la interacción entre el proyecto y el sistema complejo, identificando puntos fuertes y débiles de la intervención.
- **Evaluación de resultados:** mide los efectos inmediatos del proyecto sobre los beneficiarios directos.
- **Evaluación de impacto:** valora los efectos a largo plazo en los beneficiarios indirectos y el entorno inmediato del grupo objetivo.
- **Evaluación de la eficiencia:** compara los costes de llevar a cabo el proyecto con los beneficios obtenidos para optimizar el uso de recursos.

Dentro del marco ecológico que proponen autores como Alvira o Ballesteros, podemos hablar de dos tipos de evaluación de proyectos socioeducativos: formativa y sumativa.

- **Evaluación formativa:** se realiza *durante* el desarrollo del proyecto, generando un *feedback* continuo que permite tomar decisiones estratégicas para adaptar la intervención. El proceso de evaluación incluye:
 - Monitoreo continuo del sistema complejo, en este caso, a lo largo de todas las fases del curso académico.
 - Recogida de datos cualitativos y cuantitativos a través de los instrumentos: escalas de observación, cuestionarios, entrevistas, etc.
 - Control de la implicación de cada *stakeholder* en el proyecto, dentro y fuera de la comunidad educativa.
- **Evaluación sumativa:** se realiza siempre al finalizar el proyecto con el fin evaluar el éxito del mismo en vista a los resultados e impacto alcanzados.
 - Medición de resultados en el grupo objetivo: evaluación de tasas de ideación e intento suicida a través de los cuestionarios y comparación de los resultados antes y después.
 - Recogida de datos cuantitativos y cualitativos, mediante el análisis de los perfiles psicoemocionales (Anexo 3) y las entrevistas finales.

- Análisis de impacto en el entorno global: métricas del proyecto en redes sociales para ver el alcance -seguidores, *likes*, etc.

10. Resultados esperables

Extraer unos indicadores que permitan evaluar los objetivos de la intervención mediante porcentajes o percepciones, ya que hay que utilizar variables cuantitativas y cualitativas, como obliga cualquier visión ecológica de la intervención en jóvenes. La evaluación, como la intervención, debe ser flexible y optimizada para poder funcionar en un entorno caótico, por lo que se recomienda utilizar indicadores variados y un proceso de evaluación dinámico e integral.

El objetivo principal del proyecto es, como el del proyecto YAM de la Xunta, el de **mejorar la salud mental** de un grupo de ESO. La evaluación de este objetivo se realizará de la misma forma que el YAM y que recomienda el Protocolo de suicidio infanto-juvenil, a través de los cuestionarios, que se van a realizar en distintos momentos del año.

Los objetivos secundarios son muy importantes para este proyecto: 1) Promover la no discriminación, especialmente el bullying y el ciberbullying. 2) Asentar buenos hábitos de salud mental entre la población adolescente, abordando malas prácticas en internet y la gestión emocional. 3) Elaborar perfiles psicológicos del alumnado para mejorar la intervención presente y las futuras. 4) Promover la salud digital de los y las adolescentes, abordando la seguridad en internet y el buen uso. 5) Sensibilizar a toda la comunidad educativa en términos de salud mental, salud digital y buenas prácticas de gestión de las emociones.

La evaluación de la incidencia del *bullying*, así como de las **buenas prácticas** emocionales y en internet, se van a evaluar mediante una serie de cuestionarios en *Google Forms*. Esta herramienta va a mezclar preguntas tipo test y de respuesta corta, a fin de recoger información de corte cuantitativo-estadístico pero también valiosos textos que permitan obtener un conocimiento más complejo.

La elaboración de los **perfiles psicoemocionales** se evaluará con la propia existencia de ellos, que deben ser flexibles y evolutivos a lo largo del proceso. Si las premisas e hipótesis que se manejan en este proyecto son ciertas, los perfiles deben mostrar una clara evolución a lo largo del curso, lo que se podrá traducir en ciertas dinámicas redundantes que pueden aportar información.

Por último, el **impacto en el entorno** de la actividad se va a evaluar a partir de las métricas de la cuenta de redes sociales iniciada para el proyecto. Un análisis básico sobre las métricas clave permitirá sacar conclusiones del alcance en redes: número de seguidores, crecimiento, número de interacciones, tasa de *engagement*, alcance e impresiones, tráfico, etc. Para comparar, se puede tener de referencia las métricas de un proyecto similar como la cuenta de divulgación que tiene Alar Galicia en Facebook e Instagram.

El proyecto anual propuesto pretende ser un complemento a las intervenciones de los equipos YAM, para generar un marco de aprendizaje y construcción alrededor de la salud mental del que esperar resultados de impacto. Para esto, se utilizan actividades altamente significativas, que involucren al alumnado en el medio plazo y que rompan la cuarta pared del aula para ejercer una acción social mediante el aprendizaje y servicio. Esto se hace con la excusa de la cuenta de redes sociales, pero se concreta con las actividades más valiosas desde mi punto de vista: el taller para el alumnado de 1º y la celebración final del plan anual que se hará con un evento abierto a todo el mundo. Además, otra ventaja de la cuenta de divulgación es que es un ejercicio que permanece en la red mucho tiempo después de la finalización del proyecto, como homenaje y resumen del mismo.

En conclusión, los resultados esperables deben ser notables a todos los niveles, más allá de la mejora objetiva de la salud mental individual y colectiva del grupo objetivo, que se evalúa dentro de los propios parámetros del método YAM. Es importante también verificar el impacto social en el entorno cercano mediante cuestionarios a las familias y fomento del debate online.

11. Bibliografía

- **Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004).** *Libro blanco del Trabajo Social*. Universidad de Huelva.
- **Alvira, F. (1991).** *Metodología de la evaluación de programas*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- **Ballesteros, B. (coord.), Campo, M.J., Garrido, J., Ponce, T. y Díaz, D. (2022)** *Conducta suicida y salud mental en la infancia y adolescencia en España (2012-2022) según propio testimonio*. Centro de Estudios e Investigación de la Fundación ANAR.
- **Bautista-Cerro, M. J. y Melendro, M. (2011).** *Competencias para la intervención socioeducativa con jóvenes en dificultad social*. Educación XX1, vol. 14, núm. 1, 2011, págs. 179-200.
- **Beck, U. (2017).** *La metamorfosis del mundo*. Ediciones Paidós.
- **Blanco, S. y Tajés, M. (2020).** *Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19*. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela
- **Castells, M. (2005)** *La era de la información volumen 1: economía, sociedad y cultura. La sociedad red*. Alianza Editorial.
- **Castillo, R., García-Murillo, L, Mallol, L., del Sol, P., Pascual, A. y Palanca, I. (2023).** *Redes sociales y conductas suicidas en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19*. Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil. Vol. 40, núm. 3 Julio-septiembre 2023.
- **Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.** *Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias*. Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de Salud. Tenerife, 2021.

- **Consellería de Sanidad y Servicio Gallego de Salud** (2017). Plan de prevención del suicidio en Galicia. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela.
- **Diario Oficial de Galicia**. Núm. 183 de septiembre 2022. Decreto 156/2022, de 15 de septiembre, por el que se establecen la ordenación y el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la comunidad autónoma de Galicia.
- **Del Fresno, M.** (2011). *Netnografía*. Editorial UOC.
- **Fernández Ballesteros, R.** (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Editorial Síntesis.
- **Francis, K.** (2022). *How to talk to your child about suicide: an age-by-age guide*. University of Utah.
- **García-Haro, J., García-Pascual, H., Blanco de Tena, E., Martínez Sallent, M. y Aranguren, P.** (2023). *Más allá del enfoque biomédico: el enfoque existencial-contextual de la conducta suicida*. Panorama Social. Núm. 38, 2º semestre 2023.
- **Hausmann-Stabile, C.** (2019) Teorías que explican conductas suicidas. Youth Suicide Research Consortium.
- **Melendro, M.** (coord.), **Cruz, L., Iglesias, A. y Montserrat, C.** (2014). Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo de exclusión. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- **Melendro, M. y García-Castilla, F.J.** (2021) *Estrategias de intervención e investigación socioeducativa con adolescentes y jóvenes en dificultad social*. En **Melendro, M. y Rodríguez-Bravo, A.E.** (2021) *Intervención con infancia, adolescencia y juventud en dificultad social*. UNED.
- **Ministerio de Sanidad** (2020) *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación. Manual de apoyo para sus profesionales*. Gobierno de España.
- **Morin, E.** (2009). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

- **Observatorio del Suicidio en España.** *Suicidios en España 2022. Datos definitivos.* Fundación Española para la Prevención del Suicidio.
- **Pérez Díez, I., Arias, P., Sánchez, Y. y De la Torre, A.** (2021) *Informe sobre la evolución del suicidio infanto-juvenil en España (2000-2021).* CiberSAM, Universidad Complutense. Madrid.
- **Rivas, Eugenio** (2017). *La complejidad de lo complejo: Edgar Morin.* Eivertna, revista de Humanidades, Arte y Cultura, nº2.
- **Rodríguez Borlado, F.** (2023) *YAM: un programa prometedor para prevenir el suicidio juvenil.* AGABI: Asociación Galega de Bioética.
- **Suárez, S., Pérez, M.E. y Blanco, S.** (2022) *Protocolo de prevención e actuación nos ámbitos sanitario e educativo ante o risco suicida infanto-xuvenil.* Plan de Prevención do Suicidio en Galicia. Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades da Xunta de Galicia.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario inicial sobre salud mental

CUESTIONARIO SOBRE SAÚDE MENTAL

Nome e apelido:

Curso:

Valora cada resposta do 1 ao 5, sendo 1 nada e 5 moitísimo. Se non queres responder, non o fagas.

Pensa no último mes:

- Sintes que eres feliz?
- Di algo que che gusta facer (o que máis):

- Sintes ansiedade no cole? E na casa?
- Pensas na morte con regularidade?
- Sintes seguridade e confianza en ti mesma/o?
- Pensaches algunha vez que sería mellor estar morto ou morta?
- Pensaches algunha vez en facerte dano a posta?
- Fixécheste dano a posta?
- Planeaches suicidarte?

Pensando en toda a túa vida:

- Coñeces a algunha persoa que fale sobre saúde mental? Pensa en artistas que che gusten, persoas famosas, xente coñecida túa, etc.

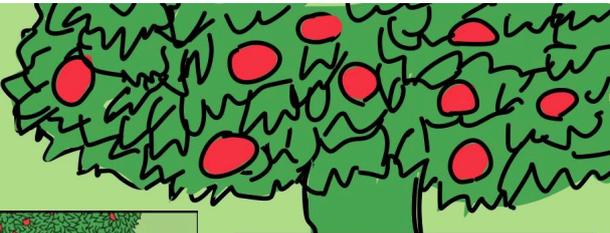
- En que pensas (ou en quen) cando pensas sobre a morte? Fai un debuxo, escribe un texto ou o que se che ocorra.

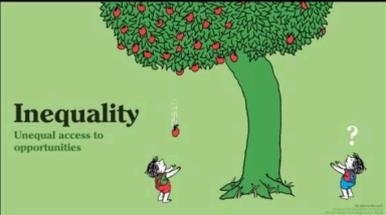
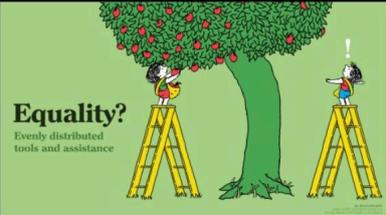
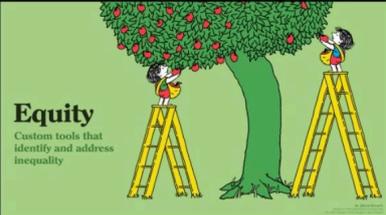
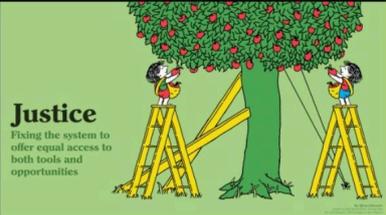
Anexo 2. Cartel del taller de Salud Mental

OBRADOIRO de SAÚDE MENTAL
Trastornos de saúde mental e resiliencia
10 de outubro - día da saúde mental

 **XUNTA DE GALICIA**

 **Alar Galicia**



 <p>Inequality Unequal access to opportunities</p>	 <p>Equality? Evenly distributed tools and assistance</p>
 <p>Equity Custom tools that identify and address inequality</p>	 <p>Justice Fixing the system to offer equal access to both tools and opportunities</p>

PROGRAMA:

- 9.00 Faladoiro aberto
- 10.00 en diante: obradoiros na aula
- Recreo das 12.20
- merendola: mens sana in bandullo cheo
- 13.00 charla e obradoiro de asertividade con Alar Galicia



Anexo 3. Perfil psicosocial del alumnado

nº	Factores de riesgo suicida		
	Individual	Socioeducativo	Familiar
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Leyenda

Factores individuales. **En su cabeza.**

 Trastorno mental

 Intentos previos de suicidio o episodios líticos

 Violencia o abuso

 Consumo de sustancias

 Impulsividad

 Alta autoexigencia

 Mala gestión emocional

 Orientación de género o sexualidad no normativas

 Uso problemático de internet

Factores socioeducativos. **En la escuela.**

 Discriminación

 Aislamiento

 Conflictos dentro del grupo

 Acoso o ciberacoso (víctimas y autores)

 Problemas de pareja

 Fracaso escolar

 Problemas disciplinarios

Factores familiares. **En casa.**

 Trastorno mental en casa

 Antecedentes de suicidio

 Violencia intrafamiliar

 Consumo de sustancias

 Estilos de crianza inadecuados

 Eventos traumáticos o pérdidas

 Inclusión en sistemas de protección de menores

Anexo 4. Evaluación del proyecto

n°	Indicadores objetivos de logro						
	Familia	Redes	Mejora	Exclusión	Debate	AyS	YAM
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Tabla de análisis de métricas de la cuenta de #Sentidiño						
	dic 24	mar 25	may 25	jul 25	sep 25	dic 25
Instagram						
Posts						
Likes						
Comentarios						
Interacciones						
Engagement						
Threads						
Reels						
Stories						
Ads						

Anotar: número de seguidores y de publicaciones para llevar un seguimiento. El engagement es un cálculo del total de interacciones. El último se rellena si se han usado, y cuánto, los anuncios de Instagram para difundir la cuenta.