

# Intervenciones para la mejora integral del bienestar a lo largo del ciclo vital



DYKINSON EBOOK

**José Manuel Aguilar Parra**  
**Rubén Trigueros Ramos**  
**Rocío Collado Soler**

*Coordinador*



# INTERVENCIONES PARA LA MEJORA INTEGRAL DEL BIENESTAR A LO LARGO DEL CICLO VITAL

*Coordinación*

JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA

RUBÉN TRIGUEROS RAMOS

ROCÍO COLLADO SOLER

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial  
Para mayor información, véase [www.dykinson.com/quienes\\_somos](http://www.dykinson.com/quienes_somos)

Los autores declaran haber recibido el siguiente apoyo financiero para la autoría y/o publicación de este libro: Plan Propio de Investigación y Transferencia de la Universidad de Almería, financiado por la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación dentro del programa 54ª “Investigación Científica Cofinanciado” por el Programa Operativo FEDER Andalucía. 2021-2027 dentro del Objetivo Específico RS011 “ Desarrollar y mejorar las capacidades de investigación e innovación y asimilar tecnologías avanzadas” (Proyecto Ref: P\_FORT\_GRUPOS\_2023/05).

Proyectos de Innovación Docente de la Universidad de Almería  
(Ref: 24/25-1-41C)



*Este ebook se encuentra registrado bajo licencia Creative Commons.  
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)  
Para más información, consulte la web:  
<https://creativecommons.org/share-your-work/licenses/>*

© Copyright by  
Los autores  
Madrid, 2025

Editorial DYKINSON, S.L.  
Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 915442846 - (+34) 915442869  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-456-3  
DOI: <https://doi.org/10.14679/4264>

*Preimpresión:*  
Realizada por los autores

## ÍNDICE

### **CAPÍTULO 1. EL JUEGO Y EL APRENDIZAJE COOPERATIVO COMO OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES DESDE LA INNOVACIÓN DOCENTE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

MARINA ALFÉREZ-PASTOR Y JOSÉ MANUEL AGUILAR-PARRA ..... 7

### **CAPÍTULO 2. INNOVACIÓN DOCENTE MEDIANTE UNA PROPUESTA DE GAMIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN EL ALUMNADO**

MARINA ALFÉREZ-PASTOR Y JOSÉ MANUEL AGUILAR-PARRA ..... 20

### **CAPÍTULO 3. ENTRENAMIENTO EN COMPRENSIÓN DE TEORÍA DE LA MENTE Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UN ESTUDIO DE CASO**

NOELIA NAVARRO GÓMEZ Y RUBÉN TRIGUEROS-RAMOS ..... 29

### **CAPÍTULO 4. INNOVACIÓN DOCENTE: MOTIVACIÓN HACIA LA ASIGNATURA “EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EDUCATIVA ANTE LOS TRASTORNOS DE LA AUDICIÓN Y EL LENGUAJE” TRAS UNA PROPUESTA GAMIFICADA**

ROCÍO COLLADO-SOLER ..... 39

### **CAPÍTULO 5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN ESCOLAR. RECREOS ACTIVOS PARA FOMENTAR EL BIENESTAR DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

VANESA JIMÉNEZ-FÁBREGA ..... 45

### **CAPÍTULO 6. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN UNA MUESTRA DE DOCENTES Y ESTUDIANTES DE MAGISTERIO**

DEBORAH NEGRÍN-PERAZA Y GONZALO PEÑA-MUÑANTE..... 52

### **CAPÍTULO 7. ANÁLISIS DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA MEDIANTE UN MODELO DE RASCH EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

GONZALO PEÑA-MUÑANTE Y DEBORAH NEGRÍN-PERAZA ..... 61

### **CAPÍTULO 8. EL MÉTODO 5L: LA COMPRENSIÓN LECTORA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO Y REDUCIR LA ANSIEDAD HACIA EL APRENDIZAJE MATEMÁTICO**

VANESA MUÑOZ MEIZOSO ..... 72

### **CAPÍTULO 9. LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON PERSONAS CON TEA**

Mª DEL MAR MEGÍAS TORRES..... 77

### **CAPÍTULO 10. PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA EN ESO: AULA HOGAR**

Mª DEL MAR MEGÍAS TORRES..... 88

<b>CAPÍTULO 11. EL ESPEJO DISTORSIONADO DE LOS ADOLESCENTES. NUEVOS MEDIOS DE RELACIÓN DIGITAL</b>	
HUGO ANTONIO MARTÍNEZ CAÑESTRO .....	96
<b>CAPÍTULO 12. ¿NO LE DAS SENTIDO A TU VIDA? EL SUICIDIO NO ES LA SOLUCIÓN</b>	
HUGO ANTONIO MARTÍNEZ CAÑESTRO .....	107
<b>CAPÍTULO 13. METODOLOGÍAS ACTIVAS Y SU IMPACTO EN LA PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN: CONTEXTOS MARGINALES DE ÉTNICA GITANA</b>	
ISABEL DAMIANA ALONSO LÓPEZ .....	119
<b>CAPÍTULO 14. MOTIVACIÓN Y DESARROLLO EMOCIONAL EN EL CONTEXTO ACADÉMICO</b>	
ISABEL DAMIANA ALONSO LÓPEZ .....	127
<b>CAPITULO 15. EL PAPEL DEL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE EN LA EDUCACIÓN FINANCIERA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA</b>	
RUBÉN TRIGUEROS RAMOS Y TALÍA TRIGUEROS RAMOS .....	137
<b>CAPITULO 16. JUEGOS DE MESA PARA EL DESARROLLO SENSORIAL EN LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL</b>	
PAULA RODRÍGUEZ RIVERA Y ANA MANZANO LEÓN .....	159
<b>CAPITULO 17. REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE PREOCUPACIÓN, MIEDO A LA EVALUACIÓN NEGATIVA, AUTOEFICACIA Y SOPORTE SOCIAL EN LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN SOCIAL</b>	
FRANCISCO NARCISO ENCISO VELASCO, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA, JERÓNIMO JAVIER GONZÁLEZ BERNAL Y EVA URBÓN LADRERO.....	167
<b>CAPITULO 18. COMPETENCIA DIGITAL DOCENTE Y PROTECCIÓN DE DATOS EN EL CONTEXTO EDUCATIVO</b>	
RAFAEL MARTÍNEZ EGEA .....	178

## CAPÍTULO 12

### ¿NO LE DAS SENTIDO A TU VIDA? EL SUICIDIO NO ES LA SOLUCIÓN

Hugo Antonio Martínez Cañestro

*Universidad de Almería*

DOI: <https://doi.org/10.14679/4276>

#### 1. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes mueren principalmente al quitarse la vida. Patton (2022), considera que a nivel de las administraciones en un entorno global y nacional, no existe coordinación y coherencia en las medidas, planes, programas y legislación que de respaldo preventivo a esta problemática de interés. Al igual que Martín Chaparro et al. (2024) considera que los medios de comunicación no abordan las noticias de forma ética y adecuada aportando soluciones y medidas preventivas, se centran en las noticias sensacionalistas y en el morbo, aspectos que pueden crear situaciones perturbadoras y de imitación de ahí que este tema sigue siendo de interés se debe focalizar el esfuerzo en minimizar los impactos de riesgo

El suicidio adolescente se ha consolidado como una de las principales causas de muerte en este grupo etario. Según Patton (2022), la coherencia, alineación y el impacto de los planes de prevención son insuficientes, y a nivel global, incluso a nivel nacional, no existen políticas macro que aborden de manera contundente esta cuestión tan relevante. Por tanto, se hace imprescindible seguir investigando, implementando programas de intervención y desarrollando planes coherentes y unificados para afrontar este desafío. Martín Chaparro et al. (2024) también destacan que la forma en que se aborda el suicidio, tanto en el lenguaje como en el discurso, tiene un impacto considerable en la imitación de conductas suicidas, lo que resalta la importancia de centrar la atención en aspectos efectivos para mitigar estos riesgos.

Este fenómeno es tanto un problema social como sanitario, y en España, se cuentan con pocos instrumentos que permitan evaluar la problemática del suicidio adolescente. Esta problemática afecta de manera transversal a diversas áreas, como las patologías del sujeto, el ámbito social, educativo, mental y psicológico (Fonseca-Pedrero y Pérez de Albéniz, 2020). Esto subraya aún más la necesidad de continuar trabajando en este reto multifactorial que afecta a toda la sociedad, dado que los riesgos, las causas, los factores protectores y las repercusiones son variados. Según Val y Míguez (2021), el suicidio se posiciona como la segunda causa de muerte en adolescentes, lo que refleja la magnitud del problema.

En el transcurso de la investigación, se ha evidenciado que, a pesar de ser un tema crucial, el suicidio en edades tempranas sigue siendo un tema tabú y difícil de abordar. En este sentido, los estudios de Tejero y Alarcón Martínez (2024) destacan la dificultad cultural que implica tratar este tema, especialmente en el contexto infantil y juvenil.

El suicidio adolescente es una problemática de gran relevancia debido a su complejidad y al hecho de que constituye una de las principales causas de muerte a nivel mundial en esta franja de edad. Este hecho implica la necesidad de adoptar una mirada multidisciplinaria que abarque los campos educativo, psicológico y las ciencias sociales, ya que diversos agentes forman parte de la vida del adolescente, tales como su entorno social, familiar, educativo, y la relación con sus iguales.

Desde una perspectiva educativa, es crucial abordar esta problemática a nivel conceptual, procedimental y actitudinal, ya que las escuelas deben ofrecer un entorno seguro, donde primen las estrategias preventivas. Los docentes, al estar en contacto directo con los estudiantes, tienen la posibilidad

de detectar señales de alerta que indiquen riesgos, y a partir de ahí, proporcionar protección inmediata. El trabajo sobre las relaciones sociales, los valores, la gestión emocional y el desarrollo de habilidades de adaptación en distintas dimensiones es fundamental en este proceso.

A nivel psicológico, investigar el suicidio adolescente permite establecer bases cognitivas y conductuales para comprender cómo se manifiesta este fenómeno en una etapa tan delicada y llena de cambios, como lo es la adolescencia. Este enfoque posibilita la creación de recursos de intervención esenciales, así como la construcción de espacios seguros donde acompañar al adolescente en su desarrollo integral.

Desde las ciencias sociales, este estudio ofrece la posibilidad de contextualizar la situación del adolescente en sus diversos momentos y entornos vitales, tales como la exclusión, la marginación, el uso inapropiado de entornos digitales, el acoso escolar, las agresiones, el maltrato reiterado, la inadaptación escolar, el bajo rendimiento académico, y situaciones de vulnerabilidad y pobreza. Todo esto contribuye a la construcción de políticas, campañas de sensibilización, directrices institucionales e intervenciones. Este trabajo no solo tiene un componente académico y científico, sino también un compromiso ético y moral, orientado a conocer, comprender, informar, sensibilizar, acompañar, prevenir y transformar.

Por todo lo anterior, ante la pregunta: “¿No le das sentido a tu vida?”, la respuesta nunca debe ser el suicidio. Existen alternativas como la búsqueda de ayuda, asesoramiento y la implementación de barreras protectoras que permiten enfrentar el malestar generalizado de forma efectiva.

## 2. OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se va a plantear unos objetivos, hipótesis y preguntas de investigación que permitirán estructurar el presente trabajo de investigación:

### 2.1. Objetivos:

Objetivo general:

- Investigar sobre el suicidio

Objetivos específicos:

- O01: Detectar elementos protectores contra el suicidio.
- O02: Analizar los factores de riesgo.
- O03: Identificar factores protectores ante los riesgos de suicidio.

### 2.2. Hipótesis:

Hipótesis general:

- El suicidio es una problemática multidimensional

Hipótesis específica:

- H01: A nivel estatal no existen políticas unificadas.
- H02: Pueden existir riesgos internos y externos del propio individuo.
- H03: Las causas de riesgo suicida como las familiares son también indicadores protectores.

### 2.3. Preguntas de investigación:

Pregunta de investigación general:

- ¿El suicidio es más que un problema de salud pública?

Preguntas específicas:

- P01: ¿Es coherente las políticas nacionales sobre suicidio?
- P02: ¿El bullying puede afectar en el suicidio?
- P03: ¿Un buen ambiente puede servir de ayuda protectora?

### 3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

#### 3.1. Concepto de suicidio

El suicidio es una problemática de gran relevancia a nivel mundial, que se ve influida por una serie de factores relacionados con cambios sociales, culturales, tecnológicos y económicos, como apuntan Martín del Campo et al. (2021). Según este autor, el suicidio adolescente ha mostrado un incremento, lo que convierte esta temática en un problema de interés creciente. Este fenómeno debe ser comprendido como una problemática multifacética, con múltiples causas, que incluyen:

- Problemas biológicos: Estos incluyen factores genéticos que predisponen al individuo, así como aspectos cognitivos como la desesperación y diversos trastornos psicológicos.
- Problemas ambientales: El maltrato constante, tanto en el entorno físico (offline) como en el digital (online), el desempleo, el abuso de sustancias y la adicción a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), entre otros, son factores que aumentan el riesgo de suicidio.

Desde un punto de vista conceptual, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define el suicidio como el acto de quitarse la vida de manera intencional, subrayando la importancia de abordar esta problemática a nivel global, dada su gravedad. La OMS informa que cada año aproximadamente 720,000 personas mueren por suicidio, y que muchas más están en riesgo. Este fenómeno no solo es un problema social, sino también biológico, psicológico y cultural. Olivar-Julián y Azurmendi (2024) coinciden con esta definición, añadiendo que las muertes por suicidio superan las causadas por accidentes de tráfico. Según los datos proporcionados por la Dirección General de Tráfico (2024), en España, las muertes por accidentes de tráfico en 2022 fueron de 1,806, mientras que el Ministerio de Sanidad (2024) reporta un aumento del 20% en las muertes por suicidio, con más de 4,220 suicidios en 2022, en comparación con los 3,530 en 2018.

#### 3.2. Causas, motivaciones y riesgos de suicidio

Las motivaciones que conducen al suicidio son difíciles de explicar debido a la interacción de factores individuales y ambientales, como señala la OMS (2024). Souza y Nascimento (2024) identifican algunas motivaciones clave para el suicidio, entre las que destacan:

- El ambiente familiar.
- La ideación y conductas suicidas previas.
- Problemas emocionales.
- Estrés.
- Maltrato reiterado o bullying.
- Intentos previos de suicidio.

En el trabajo de Oca Valdez et al. (2019), aunque los factores de riesgo están enfocados principalmente en adultos, algunos de ellos también son aplicables a los adolescentes. Estos factores incluyen:

- Sociales: La falta de redes de apoyo y el aislamiento.
- Biológicos: Estados de ánimo inadecuados y los intentos previos de suicidio.
- Psicológicos: La presencia de trastornos emocionales como la depresión y la desesperanza.

### **3.3. Red protectora**

En cuanto a la prevención y mitigación de los riesgos suicidas, estudios como los de Souza y Nascimento (2024) identifican factores que pueden servir como herramientas protectoras frente al suicidio, tanto en el ámbito familiar, escolar y psicológico. Entre estos factores protectores se encuentran:

- Tener buenas relaciones familiares.
- Acceder a apoyo psicológico adecuado.
- Contar con una red de apoyo escolar que ayude a enfrentar los problemas.

Por otro lado, en los estudios de Oca Valdez et al. (2019), también se mencionan factores protectores en adultos, algunos de los cuales pueden ser relevantes para los adolescentes, tales como las sociales, las biológicas y las psicológicas:

- Sociales: Participar activamente en su entorno y recibir apoyo de amigos y familiares.
- Biológicos: Mantener una salud física y emocional funcional.
- Psicológicos: Tener un propósito en la vida y capacidad de adaptación ante las dificultades.

### **3.4. Cuestionarios validados sobre suicidio**

El suicidio es un fenómeno complejo, y aunque no existen muchas escalas específicamente diseñadas para medir el suicidio en España, se han desarrollado y validado algunos cuestionarios que permiten evaluar el riesgo y las ideaciones suicidas. A continuación, se presentan algunas de las escalas más relevantes:

- Escala de Paukel sobre suicidio: Validación española realizada por Fonseca-Pedrero y Pérez de Albéniz (2020).
- Escala de ideación suicida de Beck (1979): Un cuestionario ampliamente utilizado en la evaluación de la ideación suicida.
- Escala de calificación de gravedad del suicidio de Columbia (Posner et al., 2011): Herramienta de evaluación utilizada para clasificar la gravedad del riesgo suicida.
- Escala de depresión CES-D de Radloff (1977): Mide los niveles de depresión, uno de los factores más relacionados con el suicidio.
- Escala de estrés percibido de Cohen et al. (1983): Evaluación del estrés, que puede ser un factor determinante en los intentos de suicidio.
- Escala de malestar psicológico de Goldberg y Hillier (1979): Permite evaluar el malestar psicológico general que podría contribuir a pensamientos suicidas.

Estos instrumentos proporcionan datos cruciales para evaluar el riesgo suicida y, por ende, permitir intervenciones más eficaces. Sin embargo, también se debería ampliar la investigación sobre factores como el malestar psicológico, la autoestima y las adicciones, la agresividad, el ajuste escolar, etc, los cuales pueden estar estrechamente relacionados con las conductas suicidas.

# No estás sola.

## ¿QUÉ ES EL SUICIDIO?

Olivar-Julián y Azurmendi (2024) define el suicidio como el acto intencionado de quitarse la vida. Para autores como Martín del Campo et al., (2021) este riesgo puede aumentar o disminuir según aspectos:

- Biológicos
- Ambientales

## PROTECCIÓN

- Hay que adaptar las intervenciones.  
- Se debe ofrecer apoyo psicológico.  
- Hay que tener un carácter preventivo.  
- Hay que educar emocionalmente.  
(Bousoño et al., 2021)

- En los medios de comunicación no hay que especificar las formas de suicidio y se deben centrar en mostrar aspectos útiles de prevención.  
(Martín Chaparro et al., 2024)

- Se debe ofrecer políticas unificadas y contundentes a nivel estatal  
(Patton, 2022)

- El propio comportamiento del profesorado y su inteligencia emocional a la hora de tratar esta problemática puede minimizar los riesgos  
(Mérida-López et al., 2025)

El arteterapia para Reyes, (2022) permite trabajar y mejorar:

- La autoestima
- La negatividad emocional como la ansiedad o desesperanza
- La toma de decisiones (hh intrapersonales)
- La resolución de conflictos (hh interpersonales)

## RIESGO

Hay indicadores de riesgo como:

- Ansiedad
- Estrés
- Depresión
- La ideación suicida
- Sufrir maltrato reiterado digital  
(Mérida-López et al., 2025)

Souza y Nascimento (2024) consideran como motivaciones para el suicidio:

- El ambiente familiar
- Ideación y conductas suicidas
- Problemas emocionales
- Sufrir estrés
- Sufrir maltrato reiterado (bullying)



Teléfono de la esperanza:

717 00 37 17

Email: ayuda@telefonodelaesperanza.org

Línea a la atención a conducta suicida:

024

FIGURA 1. Suicidio. Conceptos básicos.

## 4. METODOLOGÍA, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

### 4.1. Método

A nivel metodológico, se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica, siguiendo un protocolo de trabajo sistemático. Se ha adoptado un enfoque cualitativo, aplicando los protocolos PRISMA para garantizar la rigurosidad y la transparencia en el proceso de revisión.

### 4.2. Instrumentos

En cuanto a los instrumentos utilizados, se ha trabajado bajo los mismos protocolos PRISMA, realizando una búsqueda en tres bases de datos principales: Proquest, Scielo y Scopus. La fórmula de búsqueda empleada fue la siguiente: (suicidio OR "ideación suicida" OR "conducta suicida") AND (adolescente OR "edad adolescente" OR jóvenes) AND ("salud mental" OR depresión OR "factores de riesgo" OR prevención OR intervención) \*.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos científicos publicados en los últimos cinco años.
- Artículos en idioma y país español.
- Se seleccionaron textos completos y accesibles de manera gratuita.

- Por otro lado, los criterios de exclusión incluyeron:
- Dificultades de acceso a los textos completos.
- Estudios que no cumplieran con los estándares de rigor científico.
- Saturación de resultados similares en los artículos revisados.

A partir de esta búsqueda, se encontraron un total de 37 documentos. De estos:

- En Proquest, se localizaron 29 artículos, de los cuales se revisaron 18 y se seleccionaron 9.
- En Scielo, se hallaron 3 artículos, de los cuales se revisaron y seleccionaron 2.
- En Scopus, se encontraron 5 artículos, de los cuales se revisaron y seleccionaron 4.

En total, el 64,48% de los documentos encontrados fueron revisados (24 artículos científicos), y el 40,5% de estos fueron finalmente seleccionados (15 documentos).

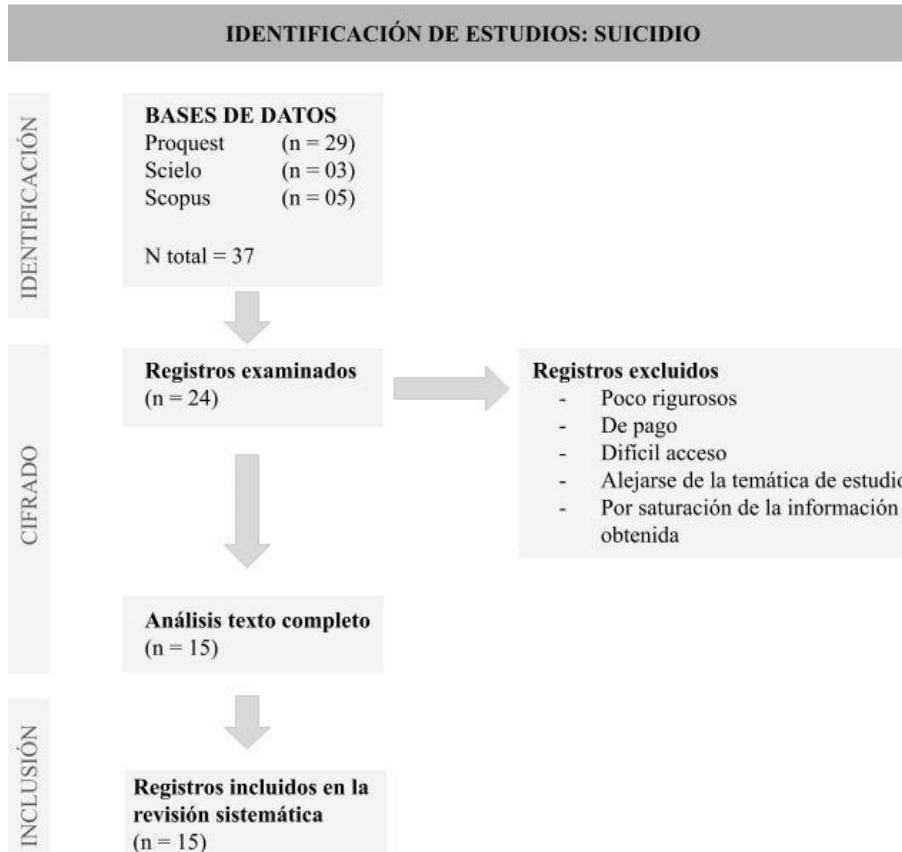


FIGURA 2. Diagrama de flujo del procedimiento a partir del instrumento PRISMA.

### 4.3. Procedimiento

A nivel procedimental, inicialmente se realizó un estudio previo sobre el estado del arte, lo cual permitió definir y estructurar las motivaciones del estudio. La búsqueda inicial ayudó a delimitar la fórmula de búsqueda, las bases de datos a utilizar, y los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, la revisión de la literatura inicial permitió enmarcar de forma adecuada y precisa el estudio de investigación.

**TABLA 1.** Tabla de recogida de datos del procedimiento PRISMA.

PROCEDIMIENTO: BASES DE DATOS EMPLEADA						
Base de datos	Fórmula de búsqueda	Filtros aplicados	Criterios generales de inclusión y exclusión	ARTÍCULOS		
				Encontrados Total = 37	Revisados Total = 24	Utilizados Total = 15
				100%	64,8%	40,5%
<a href="#">Proquest</a>	(suicidio OR "ideación suicida" OR "conducta suicida") AND (adolescente* OR "edad adolescente" OR jóvenes) AND ("salud mental" OR depresión OR "factores de riesgo" OR prevención OR intervención)	<b>Fecha:</b> 2020-2025	<b>Inclusión:</b> Por facilidad de acceso, temática de interés y conveniencia	29	18	9
<b>Idioma-país:</b> Español		<b>Exclusión:</b> - Por ser de difícil acceso, de pago, poco rigurosos o por información similar (saturación de los resultados obtenidos)		3	2	2
<a href="#">Scielo</a>			<b>Acceso:</b> Gratuito	5	4	4
<a href="#">Scopus</a>		<b>Texto:</b> Completo				
		<b>Tipo de document o:</b> Artículo				

**Nota:** Tabla de elaboración propia.

## 5. RESULTADOS

La búsqueda en la literatura y los resultados obtenidos en esta revisión sistemática han permitido desarrollar la estructura de este trabajo de investigación, proporcionando una visión detallada sobre la protección contra el suicidio en España y las carencias existentes a nivel institucional. A continuación se presentan los resultados.

A nivel institucional, en España no existe una estrategia común para la prevención del suicidio, y el grado de profundidad varía dependiendo de la zona, a pesar de los planes desarrollados. Esto resalta la persistencia de carencias y la necesidad de un enfoque más unificado y efectivo (Patton, 2022). Según Olivar-Julián y Azurmendi Adarraga (2024), la cobertura de este tema a través de los medios de comunicación no es adecuada. Frecuentemente, el suicidio es presentado de manera sensacionalista, como un espectáculo o con un enfoque morboso, lo que oculta la verdadera raíz del problema. Esta forma de tratar el suicidio por parte de los medios genera desinformación y, por ello, se subraya la necesidad de educar e informar correctamente, especialmente a los jóvenes, para que consuman información de manera crítica y responsable, dado su elevado nivel de exposición en los medios digitales.

Dentro del sistema de salud en España, la atención a la salud mental, especialmente en términos de inclusión, atención infantil y juvenil, y la adquisición de los derechos de los pacientes, presenta aún muchas carencias, especialmente en lo que respecta a la salud psicológica (Ruiz, 2022). En este contexto, es fundamental implementar una perspectiva de género y un enfoque integral para abordar de manera adecuada la salud mental inadecuada.

En cuanto a la protección en entornos digitales, se debe prestar atención a los riesgos que los adolescentes enfrentan en el mundo online. El acceso a los medios digitales es un derecho, pero también conlleva la necesidad de establecer mecanismos de protección en estos espacios (Barranco Avilés, 2025). Según este autor, la protección digital puede surgir a partir de iniciativas como:

- Alfabetización digital.
- Contenido adecuado y comprensible.
- Protección contra el maltrato digital, entre otros aspectos.

Para Martín Chaparro et al. (2024), los medios de comunicación deben tratar esta temática con la debida sensibilidad, enfocándose en ofrecer ayuda y recomendaciones, en lugar de centrarse en los métodos utilizados para cometer el suicidio, especialmente cuando se trata de suicidios mediáticos. El tratamiento sensacionalista de las noticias aumenta el riesgo de imitación, por lo que se hace imprescindible una colaboración entre periodistas y profesionales del sector para garantizar una cobertura responsable.

En cuanto a los recursos preventivos en edades tempranas, se ha identificado el cuento como una herramienta eficaz para trabajar las emociones y como un recurso preventivo en la lucha contra el suicidio (Tejero y Alarcón Martínez, 2024).

Val y Míguez (2021) proponen tres tipos de programas para intervenir sobre el riesgo suicida:

- Programas universales, destinados a toda la población para sensibilizar y prevenir.
- Programas selectivos, orientados a grupos específicos con el objetivo de prevenir el riesgo suicida.
- Programas indicados o directos, que se centran en individuos con riesgo inmediato, ofreciendo tratamientos específicos.

Además, las autolesiones son indicadores de riesgo suicida. Según Bousoño et al. (2021), las autolesiones son comunes en adolescentes, manifestándose principalmente en golpes y quemaduras en los chicos, y en cortes en las chicas. Esta problemática se asocia a factores como el consumo de alcohol y depresión. Los perfiles de riesgo no están unificados, lo que resalta la importancia de adaptar las intervenciones, de promover la prevención, y de proporcionar formación emocional y tratamiento psicológico adecuados.

En relación con el uso excesivo de internet, los estudios de Osuna et al. (2023) indican que el uso desmedido de las redes sociales puede generar malestar psicológico, ansiedad y dificultades sociales. Estos efectos se ven amplificados cuando el adolescente tiene alguna discapacidad, lo que incrementa los síntomas clínicos, por lo que se subraya la necesidad de intervenciones ajustadas a las necesidades individuales del sujeto.

Suárez-Soto et al. (2022) también identifican que los riesgos de suicidio aumentan cuando los adolescentes presentan conductas transgresoras, lo que a su vez requiere una atención psicológica intensificada.

El consumo de antidepresivos sigue aumentando, lo que es una señal de que muchas veces los problemas mentales no son tratados adecuadamente. Según de Celis Sierra (2021), la depresión, la desesperanza y la ideación suicida están fuertemente relacionadas. Si no se reciben tratamientos adecuados, estos signos pueden derivar en comportamientos suicidas. Los programas de intervención pueden mitigar estos riesgos.

En cuanto a la medición del riesgo suicida, a pesar de que en España existen pocos instrumentos en español para evaluar esta problemática, se destaca la Escala Paykel de Suicidio para adolescentes, que sirve como herramienta diagnóstica crucial en la toma de decisiones en áreas como la salud social, psicopatologías y la salud mental (Fonseca-Pedrero y Pérez de Albéniz, 2020).

Finalmente, el acoso escolar online puede agravar las señales de riesgo suicida, como la depresión, la ansiedad y el estrés. El profesorado puede desempeñar un papel protector crucial mediante la identificación temprana de estos signos y la implementación de estrategias de mitigación basadas en la inteligencia emocional (Mérida-López et al., 2025).

Aunque aún son limitados los estudios sobre el uso de arteterapia como herramienta preventiva frente al suicidio, investigaciones como las de Reyes (2022) sugieren que esta disciplina puede mejorar la

autoestima, reducir la negatividad emocional (como la ansiedad y la desesperanza), promover la toma de decisiones y resolver conflictos interpersonales, además de reducir la hospitalización de los adolescentes con riesgo suicida.

## 6. DISCUSIÓN

A lo largo de este estudio se ha indagado en profundidad sobre una temática de enorme relevancia social: el suicidio, y más concretamente, el suicidio en la adolescencia. A través de una revisión sistemática de la literatura científica, se ha cumplido con el objetivo general de "Investigar sobre el suicidio", abordando no solo las motivaciones y causas subyacentes, sino también las posibles estrategias preventivas y de intervención.

Esta investigación ha dejado patente que el suicidio no puede ser comprendido únicamente desde una óptica médica. Se trata de una problemática multidimensional, tal como se planteaba en la hipótesis general, que ha quedado verificada. En efecto, el suicidio adolescente está determinado por una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos, sociales, educativos y culturales. Así, se da respuesta a la pregunta general de investigación: "¿El suicidio es más que un problema de salud pública?". La evidencia recopilada demuestra que sí lo es: además de ser un desafío sanitario, es un problema social, educativo, familiar y psicológico que afecta a múltiples esferas de la vida de los adolescentes y a los entornos que los rodean.

Desde el punto de vista educativo, el riesgo puede estar vinculado a entornos escolares que no garantizan un ambiente seguro, o a redes entre pares que se convierten en espacios de exclusión o violencia. En el plano familiar, el adolescente puede no encontrar en su núcleo cercano un entorno emocionalmente seguro y protector. En lo psicológico, se ha evidenciado la presencia de factores como la ansiedad, la depresión, la desesperanza, o incluso traumas no tratados. Y desde la perspectiva sanitaria, la carencia de protocolos estandarizados y la excesiva dependencia de tratamientos farmacológicos sin seguimiento clínico adecuado revelan importantes debilidades estructurales.

### 6.1. Discusión con respecto a los objetivos específicos

En relación con el primer objetivo específico, "Detectar elementos protectores contra el suicidio", se ha verificado que, si bien existen propuestas e iniciativas, no hay una política pública unificada ni coherente que garantice la protección del adolescente frente al riesgo suicida. Patton (2022) lo señala al indicar la disparidad entre regiones en España, lo que refleja la falta de una estrategia nacional integral.

A partir de estos hallazgos, se propone un modelo de actuación estructurado a tres niveles que denominamos "MAMEMI" (macro, meso y micro):

- Nivel macro: Iniciativas de carácter estatal, orientadas a establecer legislación específica, asignación de recursos, planes y programas nacionales que actúen como paraguas común para todo el territorio.
- Nivel meso: Adaptaciones autonómicas de las políticas generales, que concreten la ejecución de campañas de sensibilización, la formación de profesionales (educativos, sanitarios, sociales) y la distribución de recursos según las necesidades locales.
- Nivel micro: Acciones específicas en los entornos más cercanos del adolescente (escuela, familia, comunidad). Aquí se hace énfasis en la prevención desde la base y en la intervención con equipos multidisciplinares de acción rápida, especialmente ante situaciones de riesgo inminente.

Este enfoque propone una articulación eficaz entre política y práctica, que permita generar impacto real en la vida de los adolescentes. El estudio refuerza, además, la necesidad de incluir programas preventivos en los centros escolares, fomentar la alfabetización digital, promover la salud emocional desde edades tempranas, e involucrar activamente a medios de comunicación en la difusión responsable de información sobre el suicidio.

En definitiva, el suicidio adolescente requiere un abordaje integral y articulado que rompa con la fragmentación de medidas y discursos. La ciencia, la educación, la salud y los medios tienen la responsabilidad compartida de construir entornos seguros, informados y empáticos.

## 6.2. Discusión por objetivos específicos

Objetivo 1: Detectar elementos protectores contra el suicidio. Los estudios revisados han evidenciado una falta de políticas públicas unificadas en el contexto español, lo que genera desigualdades territoriales en la atención y prevención del suicidio (Patton, 2022). Ante esta situación, se propone como se ha comentado el modelo MAMEMI (macro, meso y micro) como marco estratégico para estructurar políticas públicas coherentes:

- Macro: legislación nacional, recursos y campañas generales.
- Meso: adaptación autonómica de los recursos y programas.
- Micro: intervención directa en centros educativos, familias y contextos sociales.

Objetivo 2: Analizar los factores de riesgo. Los factores de riesgo más recurrentes hallados en la literatura incluyen la depresión, ansiedad, estrés, maltrato, problemas familiares, bullying y antecedentes de conducta suicida (Mérida-López et al., 2025; Souza y Nascimento, 2024). Se confirma la segunda hipótesis al evidenciar que aquellos adolescentes que viven en situaciones vulnerables o de malestar generalizado presentan mayor riesgo que quienes se encuentran en entornos seguros y estables. Se resalta, por tanto, la necesidad de actuar desde la raíz de estos factores, especialmente en los contextos familiares, escolares y sociales.

Objetivo 3: Identificar factores protectores ante los riesgos de suicidio. Como respuesta al tercer objetivo, se han identificado diversos factores protectores como el apoyo psicológico personalizado, la educación emocional, la formación docente, el tratamiento sensible de los medios de comunicación (Martín Chaparro et al., 2024) y nuevas herramientas como la arteterapia (Reyes, 2022). Estas herramientas protegen la salud mental al trabajar con la autoestima, el manejo de emociones y la resolución de conflictos.

A partir de esta evidencia se plantea complementariamente el modelo de intervención ESCUDO de elaboración propia, como estrategia integral de protección ante el suicidio:

- E: Educación y sensibilización desde edades tempranas.
- S: Soporte comunitario y redes de apoyo formales e informales (teléfono de la esperanza 717 003 717, línea 024).
- C: Control de acceso a medios letales y a contenidos nocivos en entornos digitales.
- U: Unificación de protocolos de intervención a todos los niveles (macro, meso, micro).
- D: Disolución responsable de noticias en los medios de comunicación, evitando el sensacionalismo.
- O: Oportunidades sociales reales para los sectores más vulnerables, promoviendo su inclusión.

## 6.3. Limitaciones, futuras vías de desarrollo y conclusión

Este estudio presenta una serie de limitaciones propias del enfoque metodológico adoptado. Al tratarse de una revisión cualitativa de literatura científica, existe el riesgo de que se produzca un sesgo de selección, dado que los investigadores pueden haber priorizado aquellos estudios que resultaban más afines a sus intereses o que destacaban aspectos más llamativos, dejando fuera otros que también podrían haber aportado valor a la investigación.

Asimismo, no se ha realizado un estudio transversal, ni correlacional, lo cual limita la posibilidad de establecer relaciones cuantificables entre los distintos factores de riesgo y protección. Esta ausencia abre una vía de desarrollo futura en la que se pueda diseñar una investigación con enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), que permita analizar con mayor profundidad la relación entre variables y aumentar la validez de los resultados.

Otra limitación relevante fue que la fórmula de búsqueda empleada no siempre arrojó los resultados esperados, motivo por el cual se complementó con búsquedas indirectas y revisión paralela de literatura durante la construcción del estado del arte. Esto evidencia la necesidad de afinar futuras búsquedas con mayor precisión, segmentando por áreas clave como: motivaciones y causas del suicidio adolescente, factores protectores e intervenciones específicas en contextos clínicos, educativos y sociales.

A pesar de estas limitaciones, este trabajo constituye una base sólida de conocimiento y un punto de partida para futuras investigaciones. A través de los hallazgos obtenidos, se vislumbra la necesidad de

diseñar e implementar planes de intervención funcionales, que puedan ser transferidos a los distintos agentes implicados: profesionales sanitarios, educadores, familias, medios de comunicación y responsables políticos.

Se ha evidenciado también que abordar el suicidio adolescente requiere intervenciones sensibles, adaptadas y sostenidas en el tiempo. Por ello, futuras líneas de trabajo podrían centrarse en:

- Evaluar la eficacia de terapias alternativas como la arteterapia para mejorar la autoestima, gestionar la ansiedad y reducir la desesperanza.
- Desarrollar estrategias de prevención gamificadas o lúdicas, especialmente diseñadas para conectar con adolescentes en sus propios lenguajes y entornos.
- Diseñar programas formativos para docentes y familias, orientados al reconocimiento temprano de señales de riesgo.
- Fomentar campañas de sensibilización multisectorial, que rompan el estigma y promuevan una cultura de cuidado y atención a la salud mental desde edades tempranas.

En definitiva, se requiere de una respuesta social integral, basada en la educación, la prevención, el acompañamiento emocional y la intervención interdisciplinar, con el objetivo de reducir el impacto del suicidio en la adolescencia y construir entornos más seguros, empáticos y protectores para los jóvenes.

## 7. AGRADECIMIENTOS Y FINANCIACIÓN

Se agradece sinceramente a la Universidad de Almería, al Departamento de Didáctica de las Ciencias Sociales, al equipo de investigación HUM-878 y al Plan Propio de Investigación y Transferencia de la misma universidad. Este estudio ha contado con el apoyo de la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación, dentro del marco del Programa 54A “Investigación Científica Cofinanciada”. Esta acción forma parte del Programa FEDER Andalucía 2021-2027, específicamente en el Objetivo Específico RSO11: “Reforzar y optimizar las capacidades en investigación e innovación, así como la incorporación de tecnologías avanzadas”.

## 8. REFERENCIAS

- Amaral, A. P., Sampaio, J. U., Matos, F. R. N., Pocinho, M. T. S., de Mesquita, R. F., & Sousa, L. R. M. *Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. Enferm glob.* 2020; 19 (59): 1-35.
- Barranco Avilés, M. D. C. (2025). La Carta española de Derechos Digitales y los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes. *Revista de Derecho Privado*, (48), 47-68.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G., ... & Bobes, J. (2021). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles. *adiciones*, 33(1), 53-62.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- de Celis Sierra, M. (2021). Síndrome de retirada tras el tratamiento continuado con antidepresivos. *Psychology*, Artículo-e7.
- de Oca Valdez, L. A. M., & Medina, D. A. R. (2019). Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. *Psicología y salud*, 29(2), 187-194.
- Dirección General de Tráfico. (2024). *Datos de siniestralidad vial en España 2023*. <https://www.dgt.es/menusecundario/dgt-en-cifras/dgt-en-cifras-resultados/>
- Fonseca-Pedrero, E., & de Albéniz, A. P. (2020). *Escala Paykel de Suicidio (PSS)* [Database record]. APA PsycTests.
- Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 106-115.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>

- Martín Chaparro, M. P., Castelo Blasco, C., & Córdoba Santos, G. (2024). Tratamiento informativo del suicidio en los principales diarios digitales en España: claves para su comunicación como herramienta de prevención. *Palabra Clave*, 27(3).
- Martín del Campo, A., González, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista médica del hospital general de México*, 76(4), 200-209.
- Mérida-López, S., Quintana-Orts, C., Gómez-Hombrados, J., & Extremera, N. (2025). Teacher emotionally intelligent behaviors and its role in the link between cybervictimization and suicide risk factors in adolescents. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 30(1), 500157.
- Ministerio de Sanidad. (2024). *Defunciones por suicidio en España, 2022-2024*. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es>
- Olivar-Julián, F. J., & Azurmendi Adarraga, A. (2024). Percepción social del suicidio en los medios de Organización Mundial de la Salud. (2024, 18 de septiembre). *Suicidio: Preguntas y respuestas*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide>
- Osuna, M. J. P., Pino, C. H., Jurado, V. L., & Cabrera, J. H. (2023). Uso problemático de Internet y problemas psicológicos entre estudiantes universitarios con discapacidad. *Adicciones*, 35(2), 177.
- Patton, A. E. C. (2022). Contención del suicidio en España: evaluación del diseño de las políticas y Planes de Salud Mental de las Comunidades Autónomas. *Gestión y análisis de políticas públicas*, 6-26.
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., ... & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266-1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Reyes, E. R. (2022). Art therapy and Suicide Prevention. A literature review on the main contributions of Art Therapy in the Prevention of suicide in adolescents. *Arteterapia*, 17, 1-11.
- Ruiz, A. S. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026) Aproximación al documento y valoración crítica. *Revista clínica contemporánea*, 13(e7), 1-9.
- Souza, V. T. D., & Nascimento, C. E. M. D. (2024). Ideación Suicida en Adolescentes de una Escuela Secundaria del Interior de Ceará: Posibles Motivaciones. *Revista Psicología e Saúde*, 16.
- Suárez-Soto, E., Pereda, N., & Guilera, G. (2022). Uso de servicios de atención psicológica en jóvenes del sistema de protección y justicia juvenil: Un estudio exploratorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(3), 193-203.
- Tejero, B., & Alarcón Martínez, V. (2024). La prevención del suicidio infantil y adolescente trabajando el cuento.
- Val, A., & Míguez, M. C. (2021). The prevention of suicidal behavior in adolescents in the school: A systematic review. *Terapia psicológica*, 39(1), 145-162.