

Manual de Promoción de la Salud Mental, Resiliencia y Prevención de la Conducta Suicida, dirigido a Mediadores Sociosanitarios



Manual de Promoción de la Salud Mental, Resiliencia y Prevención de la Conducta Suicida, dirigido a Mediadores Sociosanitarios

Título:

Manual de Promoción de la Salud Mental, Resiliencia y Prevención de la Conducta Suicida, dirigido a Mediadores Sociosanitarios

Edita:

La Dirección General de Salud Pública, y la Dirección General de Salud Mental y Adicciones. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias.

Diseño y maquetación:

Producción Gráfica Sofprint

Fecha de la publicación:

2025

ISBN:

978-84-16878-77-2

Depósito Legal:

TF 131/2025

Autores

Coordinación institucional

Servicio Canario de la Salud

- Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. **José Fernando Díaz-Flores Estévez.**
- Jefatura de Servicio de Promoción de la Salud. **Juan M. Méndez Pérez.**
- Dirección General de Salud Mental y Adicciones. Servicio Canario de la Salud. **Fernando Gómez-Pamo Guerra del Río.**
- Jefatura de Servicio de Salud Mental. **José Pereira Miragaia.**

Coordinación Técnica

- **Carmen T. Pitti González.** Psicóloga clínica. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.
- **Francisco Javier Acosta Artilles.** Psiquiatra. Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.

Autoría (orden alfabético)

- **Francisco Javier Acosta Artilles.** Psiquiatra. Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.
- **Juan M. Bethencourt Pérez.** Profesor Titular de la Universidad de La Laguna. Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna.
- **Ascensión Fumero Hernández.** Profesora Titular de la Universidad de La Laguna Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna.
- **Rosario J. Marrero Quevedo.** Profesora Titular de la Universidad de La Laguna. Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna.
- **Wenceslao Peñate Castro.** Catedrático de la Universidad de La Laguna. Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna.
- **Carmen T. Pitti González.** Psicóloga Clínica. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.
- **María C. Siverio Delgado.** Trabajadora Social. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.

Contenido

TEMA 1. INTRODUCCIÓN	13
TALLER DEL TEMA 1	21
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 1	29
TEMA 2. FACTORES DE RIESGO, FACTORES PRECIPITANTES, SEÑALES DE ALARMA Y FACTORES DE PROTECCIÓN	33
TALLER DEL TEMA 2	43
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 2	51
TEMA 3. SALUD EMOCIONAL: PENSAMIENTO, EMOCIÓN Y CONDUCTA.....	55
TALLER DEL TEMA 3	61
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 3	69
TEMA 4. LA AUTOESTIMA.....	73
TALLER DEL TEMA 4	81
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 4	89
TEMA 5. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL	93
TALLER DEL TEMA 5	107
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 5	115
TEMA 6. OPTIMISMO Y ESPERANZA.....	119
TALLER DEL TEMA 6	133
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 6	141
TEMA 7. AUTOCONTROL	145
TALLER DEL TEMA 7	155
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 7	161
TEMA 8. HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD	165
TALLER DEL TEMA 8	175
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 8	185
TEMA 9. VALORES Y NORMAS	189
TALLER DEL TEMA 9	205
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 9	213
TEMA 10. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	217
TALLER DEL TEMA 10	227
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 10	235
TEMA 11. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	239
TALLER DEL TEMA 11	247
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 11	253
TEMA 12. SENTIDO EN LA VIDA Y PLANIFICACIÓN DE METAS.....	257
TALLER DEL TEMA 12	269
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 12	277
TEMA 13. CRECIMIENTO PERSONAL Y RESILIENCIA	281
TALLER DEL TEMA 13	293
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 13	299
ANEXO FINAL. RESPUESTAS CORRECTAS A LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN DE LOS TEMAS	303

PRÓLOGO

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental, un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Por su parte, la promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y tener un mayor control sobre esta. Desde esta perspectiva, la salud no solo es un objetivo, sino también la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (OMS, 1986).

Las intervenciones de promoción y prevención en salud mental se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables. Pueden ir dirigidas a personas, grupos específicos o poblaciones enteras.

Actuar sobre los determinantes de la salud mental requiere a veces adoptar medidas en sectores distintos del de la salud. Aun así, el sector de la salud puede contribuir de modo significativo integrando los esfuerzos de promoción y prevención en los servicios de salud, y promoviendo, iniciando y, cuando proceda, facilitando la colaboración y la coordinación multisectorial.

El presente *Manual de Promoción de la Salud Mental, Resiliencia y Prevención de la Conducta Suicida, dirigido a Mediadores Sociosanitarios* tiene por objetivo favorecer nuestras habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, promoviendo la salud mental y la resiliencia, así como prevenir las conductas suicidas en la población adulta y joven. Está estructurado en 13 temas, cada tema dispone de un taller y un cuestionario de evaluación, de tal modo que los/as mediadores sociosanitarios/as dispongan de una herramienta para poder implementar acciones preventivas en salud mental.

El Manual representa nuestro compromiso con la capacitación de los mediadores sociosanitarios, reconociendo su papel crucial en la promoción de la salud mental y en la prevención del suicidio.

Desde esta Consejería de Sanidad se invita a los/as mediadores sociosanitarios/as a abordar este manual con mente abierta y compromiso, recordando que cada paso que damos en la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio es un paso hacia una sociedad más saludable y resiliente para todos.

Esther María Monzón Monzón

Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias

PRESENTACIÓN

La salud mental es un componente esencial del bienestar integral de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso dinámico, en el que cada persona experimenta los acontecimientos de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia, y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. Diversos factores pueden afectar a este equilibrio, aumentando el riesgo de padecer algunos trastornos mentales y/o conductas suicidas.

Asimismo, la OMS (2024) señala que el suicidio es un grave problema de salud pública, frente al cual existen intervenciones basadas en la evidencia que pueden contribuir a prevenirlo. Para que las iniciativas preventivas sean eficaces, deben aplicarse mediante una estrategia multisectorial e integral. La prevención del suicidio es una prioridad mundial, y forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En consonancia con las recomendaciones de la OMS, el Ministerio de Sanidad de España ha subrayado la importancia de promover la salud mental y establecer estrategias de prevención que involucren tanto a sectores sociocomunitarios como a los profesionales de la salud.

El presente *Manual de Promoción de la Salud Mental, Resiliencia y prevención de la Conducta Suicida, dirigido a Mediadores Sociosanitarios* tiene por objetivo que los equipos de mediación sociosanitaria sean capaces de:

- Comprender los conceptos clave relacionados con la salud mental, la resiliencia y la prevención de la conducta suicida.
- Identificar los factores de riesgo y protección asociados a la salud mental y la conducta suicida.
- Desarrollar habilidades para promover la salud mental y fomentar la resiliencia en sus comunidades.
- Aplicar estrategias efectivas para prevenir la conducta suicida y brindar apoyo a las personas en riesgo.

En definitiva, el Manual está diseñado para proporcionar herramientas prácticas y teóricas que faciliten la promoción de la salud mental, el desarrollo de la resiliencia y la prevención de la conducta suicida. Se estructura en diferentes temáticas que abordan desde los factores de riesgo y protección hasta estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y crecimiento personal. Cada tema incluye un taller y un cuestionario para reforzar los conocimientos adquiridos y fomentar la aplicación práctica de los conceptos.

Cada tema se presenta de manera clara y concisa, con información teórica relevante, ejemplos prácticos y actividades interactivas para facilitar la comprensión y aplicación de los conceptos. Los talleres brindan un espacio para la sensibilización, reflexión y el intercambio de experiencias, mientras que los cuestionarios permiten a los/as participantes evaluar su propio progreso y reforzar su aprendizaje.

Por último, es nuestro deseo que este Manual pueda ser una herramienta valiosa para que los/as mediadores sociosanitarios/as puedan promover la salud mental, fomentar la resiliencia y prevenir la conducta suicida en nuestra Comunidad Autónoma Canaria.

José F. Díaz-Flores Estévez

Director General de Salud Pública.
Servicio Canario de la Salud

Fernando Gómez-Pamo Guerra del Río

Director General de Salud Mental y
Adicciones. Servicio Canario de la Salud

 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA
CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 1

INTRODUCCIÓN

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 1. INTRODUCCIÓN

1. Recursos preventivos en los problemas en salud mental

La prevención es siempre uno de los retos más importantes en cualquier estrategia de salud. Prevenir significa evitar que alguien sufra cualquier tipo de problema y ya en sí misma es una estrategia valiosa. Pero prevenir también significa que esa persona esté en mejores condiciones para su crecimiento personal, que participe del desarrollo socio-económico de una comunidad y que use menos los recursos sociosanitarios. En ese sentido, la prevención también supone una inversión socio-económica, ya que se logra que las personas estén más activas y productivas por más tiempo y eviten la presión asistencial de los recursos en salud.

En la práctica, se dan tres tipos de prevención (VV.AA, 2015): (i) La prevención primaria, que significa que actuamos antes de que aparezcan los problemas. En estos casos se requiere conocer las causas de los problemas. Si no podemos conocer las causas, se pueden identificar los factores de riesgo, de tal manera que, si controlamos esos factores de riesgo, la enfermedad tiene pocas posibilidades de desarrollarse. (ii) La prevención secundaria implica la actuación cuando aparecen los primeros síntomas, sin que todavía se haya desarrollado la enfermedad. Para que se dé este tipo de prevención es necesario que se disponga de recursos para que las personas sepan cuándo un problema empieza a mostrar sus primeros síntomas, lo que requiere educación sanitaria y recursos diagnósticos. (iii) La prevención terciaria es la rehabilitación, la adaptación al mundo escolar, laboral, social y familiar de una persona, una vez que ha sufrido una enfermedad, se le ha compensado biomédicamente, pero quedan una serie de secuelas que necesitan que el paciente las vaya superando o se vaya adaptando a las mismas. Usualmente, cuando hablamos de prevención, hablamos de prevención primaria, pero conviene tener en mente que a veces no es posible actuar a ese nivel, pero sí lo podemos hacer a nivel secundario y terciario.

La prevención de la salud no es solo un problema de los recursos sanitarios, sino que implica la participación de otras áreas y disciplinas: estudios biomédicos sobre las causas de las enfermedades, existencia de pruebas diagnósticas, estudios sobre comportamientos saludables, el papel de la familia y la sociedad, el impacto del medio ambiente (exposición a tóxicos, contaminación, polución, etc.), cultura de la prevención. Esa complejidad implica que, a pesar de que todo son ventajas, la prevención de las enfermedades no siempre es posible y continúa siendo un reto para las políticas sanitarias.

En el caso de la salud mental, el problema de la prevención se complica, porque

se añade que los recursos disponibles son todavía insuficientes, existe una presión asistencial elevada, los profesionales son insuficientes y no pueden actuar preventivamente. Eso hace que muchos problemas mentales se cronifiquen, lo que implica un uso regular de los servicios sociosanitarios y un elevado gasto hospitalario y farmacéutico.

Uno de los problemas de salud mental más relevantes por las consecuencias que implica es el riesgo suicida. Este comportamiento supone la posibilidad de que una persona ponga fin a su vida, limitando su desarrollo personal y social, y su contribución efectiva a la comunidad. Frente a otras enfermedades que permiten un abordaje una vez que aparecen, desafortunadamente, si la persona se suicida, los sistemas sociosanitarios no tienen margen de actuación en sus posibilidades de recuperación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), en su primera estrategia global de prevención de los trastornos mentales, destaca que el suicidio es prevenible. Es un problema que se da en cualquier comunidad, en cualquier cultura, a cualquier edad y, aunque sea más frecuente en hombres, no discrimina por sexos. Sin embargo, es un problema que afecta a las personas más vulnerables, a los grupos marginados y segregados. Afecta en mayor medida en países socio-económicamente más débiles y con pocos recursos sanitarios, limitando gravemente la posibilidad de identificar el riesgo suicida.

Si ya el suicidio es un fracaso de nuestro sistema de organización social, ya que no logra evitar que alguien ponga fin a su vida, la conducta suicida infanto-juvenil es una tragedia. Como señalan diferentes estudios epidemiológicos y de revisión (p.ej. Picazo-Zappino, 2014), el suicidio ha sido la segunda causa de muerte entre adolescentes y jóvenes (por detrás de los accidentes de tráfico), pero en los últimos años ha pasado a ser la primera causa de muerte en esa población, incluyendo a España (y a la comunidad canaria), de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020).

El que una persona considere la posibilidad del suicidio es siempre una frustración para un sistema de contención basado en la preservación de la vida, pero que eso ocurra cuando alguien está iniciando su tránsito vital resulta incomprensible. Como veremos más adelante, hay una serie de factores de riesgo en el suicidio infanto-juvenil que, si no los tomamos en cuenta (o no tenemos recursos para ello), no reduciremos el riesgo de que tal población vulnerable realice conductas suicidas. Si una persona adolescente o joven ve en el suicidio la solución a sus problemas es una patología de nuestro sistema de organización social.

2. Conducta suicida. Definiciones

- **Ideación suicida:** pensamientos de servir como el agente de su propia muerte. Puede variar en su gravedad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intencionalidad (APA, 2003). Tiene varios grados de frecuencia, intensidad y duración (VA/DoD, 2013).
- **Autolesión / Gesto suicida:** conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada) (Ministerio de Sanidad, 2020).
- **Intento de suicidio:** conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método (Ministerio de Sanidad, 2020).
- **Suicidio:** muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte (Ministerio de Sanidad, 2020).

Como se puede observar, el aspecto nuclear que diferencia a la autolesión y a los gestos suicidas del intento de suicidio es la intencionalidad de matarse. La intencionalidad también es nuclear en la definición de suicidio, ya que es un requisito indispensable para considerar una muerte como suicidio.

La **conducta suicida** se considera como un continuum suicida de diferente naturaleza y gravedad, que va desde la ideación (idea de la muerte como descanso, deseos de muerte e ideación suicida) hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos - autolesiones, intentos de suicidio y suicidio) (Ministerio de Sanidad, 2020). La naturaleza del continuum se ha establecido a partir de los hallazgos científicos sobre la asociación de cada uno de los elementos con el siguiente, y con el suicidio. Sin embargo, el tener cualquiera de los elementos como antecedente no implica necesariamente que vaya a llegarse al suicidio. Y por otra parte, puede llevarse a cabo un suicidio directamente, sin haber pasado por elementos previos como una autolesión, o un intento de suicidio.

3. Mitos sobre la conducta suicida

Relacionado con la definición y los conceptos vinculados con el suicidio, han surgido una serie de consideraciones, creencias o ideas asociadas a la explicación y predicción del hecho suicida, algunas de ellas compartidas popularmente, pero

que se caracterizan por adolecer de una falta de apoyo científico. Son creencias que en alguna ocasión pueden tener parte de veracidad, pero que, esencialmente, son apreciaciones falsas. Son lo que se conocen como los mitos sobre la conducta suicida (Fonseca-Pedrero y Díez, 2018; OMS, 2014; Pérez-Barrero, 2005). Estos mitos son creencias acientíficas, distorsionadas o disfuncionales. Tomando como referencia el trabajo de Pérez-de-Albéniz et al. (2020), repasamos esos mitos, con las recomendaciones que hacen los autores:

Tabla 1. Mitos acerca del suicidio

MITO	GRADO DE CERTEZA	RECOMENDACIONES
Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo.	Los datos disponibles vienen a decir lo contrario: hablar abierta y francamente sobre la ideación suicida puede prevenir el que se lleve a cabo un acto suicida. Además, este tipo de preguntas pueden permitir la detección temprana de posible riesgo suicida.	Un elemento clave es que las preguntas las realice un profesional cualificado, con autenticidad, empatía y respeto. Adoptar un rol de escucha reflexiva facilitará el obtener una información significativa, al tiempo que rebajará la tensión y la persona podrá observar en quién le pregunta alguien que le puede ayudar.
Hablar sobre el suicidio públicamente tiene efectos devastadores.	La evidencia sobre el 'efecto contagio' tiene más que ver con cómo se transmite la información (haciendo hincapié en el método, simplificando las causas, destacando el impacto social...).	Una información veraz, correcta y que sensibilice frente al suicidio como una pésima estrategia de solución de los conflictos, conjuntamente con la información de que se dispone de profesionales adecuados puede prevenir los intentos suicidas.
La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.	La amenaza suicida como llamada de atención, es especialmente minoritaria. Además, si se reta a estas personas, pueden terminar llevando a cabo un intento real de suicidio.	Los comentarios directos o indirectos sobre el suicidio son una información valiosa y no deben ser invisibilizados, o minimizados, con independencia de la función con la que la persona lo exprese. Profundizar sobre estos comentarios nos puede permitir determinar el riesgo suicida y su prevención.
La persona que se quiere suicidar no lo dice.	La evidencia científica indica precisamente lo contrario. Es cierto que existen suicidios 'impulsivos', pero la gran mayoría de las personas que se suicidan hablan de ello o hacen indicaciones indirectas de sus intenciones. Esto puede llegar a ser en 9 de cada 10 personas.	Como se ha señalado para el mito anterior, que una persona hable de que piensa en el suicidio no es algo que se puede obviar. Es una información relevante y el profesional tiene una oportunidad de profundizar sobre la función de la ideación suicida en cada persona.
El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisa.	El hecho de que algunos suicidios tengan un componente impulsivo, no significa que no se puedan detectar señales de alerta previas, de manera directa o indirecta.	Existe un conjunto de señales que pueden indicar el riesgo suicida y son bien conocidas. Estas señales previas también están presentes en los suicidios 'impulsivos'.

MITO	GRADO DE CERTEZA	RECOMENDACIONES
Es un problema aislado y no afecta a la infancia y adolescencia.	Los datos indican que el suicidio es la primera o segunda causa de muerte entre adolescentes y jóvenes.	Los datos indican que el riesgo suicida aumenta con la edad, pero eso no significa que no suceda en las edades más tempranas. No deben minimizar las señales de riesgo suicida por la edad.

Bibliografía

APA (2003). Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. APA Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders: Comprehensive Guidelines and Guideline Watches. doi:10.1176/appi.books.9780890423363.56008

Fonseca-Pedrero, E. y Díez, A. (2018). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. INJUVE, 120, 35-46.

Instituto Nacional de Estadística (INE). Gobierno de España. (2020). INE base. Estadística de defunciones según la causa de muerte. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8277&capsel=8278>

Ministerio de Sanidad (2020). Revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida 2012. Ministerio de Sanidad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). https://www.mscbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Revision_GPC_ConductaSuicidaActualizacion.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>

Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista Colombiana de Psiquiatría, XXXIV, 386-394.

Pérez-de-Albéniz, A., Díez-Gómez-del-Casal, A., Fonseca-Pedrero, E. y Lucas-Molina, B. (2020). Prevención de la conducta suicida en el ámbito educativo. FOCAD, Consejo General de la Psicología de España.

Picazo-Zappino, J. (2014). El suicidio infanto-juvenil: una revisión. Actas Españolas de Psiquiatría, 42, 125-132.

Servicio Canario de la Salud (2020). Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3f5ce57d-1085-11ec-bfb0-874800d2c074/PPCSC.pdf>

VA/DoD. Department of Veterans Affairs. Department of Defense (2013). VA/DoD Clinical practice guideline for assessment and management of patients at risk for suicide. Washington: VA/DoD.

VV.AA. (2015). Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública (12ª ed.). Elsevier.

stopsuicidiocanarias.com

TALLER TEMA 1

INTRODUCCIÓN

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 1

INTRODUCCIÓN

Mitos y señales de alerta del suicidio

Objetivos:

- 1) Que los participantes identifiquen en qué consiste el suicidio
- 2) Que analicen los mitos alrededor del suicidio y lo desmitifiquen

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- Power point de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Sistema de audio
- Mesas y sillas móviles

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día. En el power point poner una frase inicial del tipo de:

“No vemos al mundo como es, vemos al mundo como somos”. Buda.

Actividades:

Se distribuye al alumnado en cuatro grupos.

1) Se comienza discutiendo con los grupos qué es lo que creen que es el suicidio, intentando que se llegue a la conclusión de que incluye los siguientes tres componentes:

- Una conducta sobre sí mismo.
- Es intencionada.
- Con una finalidad letal.

En el proceso de debate y discusión se valorará el papel de las autolesiones relacionadas con las conductas suicidas, de acuerdo con el material suministrado. Se acentuará que no son conductas suicidas, pero si pueden formar parte del continuo ideación-planificación-intento. Con ello se trataría, por un lado, de no darle una importancia que pueda asustar a chicos o chicas que las están realizando,

pero sí que sirva de advertencia para que traten de evitar las autolesiones en el futuro.

2) Seguidamente, se plantearán los mitos del suicidio (Pérez-de-Albéniz, Díez-Gómez-del-Casal, Fonseca-Pedrero y Lucas-Molina, 2020).

Para ello, en la presentación de power point se presentarán sólo los 8 mitos, sin los grados de certeza:

MITO	GRADO DE CERTEZA
1. Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo.	
2. Hablar sobre el suicidio públicamente tiene efectos devastadores.	
3. La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.	
4. La persona que se quiere suicidar no lo dice.	
5. El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisa.	
6. Solo las personas con problemas graves se suicidan.	
7. Es un problema aislado y no afecta a la infancia y adolescencia.	
8. La persona que se suicida quiere morir.	

Estos mitos se repartirán dos por cada uno de los grupos, que debatirán entre ellos sobre qué hay de verdad y que de falso en cada uno de esos mitos.

Después cada grupo expondrá sus opiniones y se animará al resto de los grupos a expresar sus opiniones, animando a ello con los aspectos críticos planteados por los grupos ponentes.

Finalmente se expondrán los grados de certeza, valorando las aportaciones del alumnado.

MITO	GRADO DE CERTEZA	RECOMENDACIONES
Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo.	Los datos disponibles vienen a decir lo contrario: hablar abierta y francamente sobre la ideación suicida puede prevenir el que se lleve a cabo un acto suicida. Además, este tipo de preguntas pueden permitir la detección temprana de posible riesgo suicida.	Un elemento clave es que las preguntas las realice un profesional cualificado, con autenticidad, empatía y respeto. Adoptar un rol de escucha reflexiva facilitará el obtener una información significativa, al tiempo que rebajará la tensión y la persona podrá observar en quién le pregunta alguien que le puede ayudar.
Hablar sobre el suicidio públicamente tiene efectos devastadores.	La evidencia sobre el 'efecto contagio' tiene más que ver con cómo se transmite la información (haciendo hincapié en el método, simplificando las causas, destacando el impacto social...).	Una información veraz, correcta y que sensibilice frente al suicidio (como una estrategia pésima para resolver los conflictos), conjuntamente con la información de que se dispone de profesionales adecuados, puede prevenir los intentos suicidas.
La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.	La amenaza suicida como llamada de atención, es especialmente minoritaria, Además, si se reta a estas personas, pueden terminar llevando a cabo un intento real de suicidio.	Los comentarios directos o indirectos sobre el suicidio son una información valiosa y no deben ser invisibilizados, o minimizados, con independencia de la función con la que la persona lo exprese. Profundizar sobre estos comentarios nos puede permitir determinar el riesgo suicida y su prevención.
La persona que se quiere suicidar no lo dice.	La evidencia científica indica precisamente lo contrario. Es cierto que existen suicidios 'impulsivos', pero la gran mayoría de las personas que se suicidan hablan de ello o hacen indicaciones indirectas de sus intenciones. Esto puede llegar a ser en 9 de cada 10 personas.	Como se ha señalado para el mito anterior, que una persona hable de que piensa en el suicidio no es algo que se puede obviar. Es una información relevante y el profesional tiene una oportunidad de profundizar sobre la función de la ideación suicida en cada persona.
El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisa.	El hecho de que algunos suicidios tengan un componente impulsivo, no significa que no se puedan detectar señales de riesgo previas, de manera directa o indirecta.	Existe un conjunto de señales que pueden indicar el riesgo suicida y son bien conocidas. El hecho de que la impulsividad se relacione con el comportamiento suicida indica que esas señales previas también podrán estar presentes en los suicidios 'impulsivos'.
Solo las personas con problemas graves se suicidan.	Aunque un porcentaje importante de personas que se suicidan hayan tenido previamente un diagnóstico de un trastorno mental (usualmente de depresión, bipolar o esquizofrenia), no existe una vinculación directa entre la naturaleza de esos trastornos y el suicidio.	El suicidio es una condición psicológica que tiene entidad en sí misma y sobre la que actúan muchos factores, entre ellos problemas vitales graves o trastornos mentales, pero rara vez una sola causa explica el suicidio, salvo que sea sentida como extremadamente dolorosa y desesperanzada para quien la vive.
Es un problema aislado y no afecta a la infancia y adolescencia.	Los datos indican que el suicidio es la primera o segunda causa de muerte entre adolescentes y jóvenes.	Los datos indican que el riesgo suicida aumenta con la edad, pero eso no significa que no suceda en las edades más tempranas. No se deben minimizar las señales de riesgo suicida por la edad.
La persona que se suicida quiere morir.	El suicidio no es un deseo de morir, sino una estrategia (desadaptativa) para aliviar el sufrimiento y el dolor, en personas que, producto de ese sufrimiento, no pueden observar otras alternativas. No hay que confundir la muerte asistida con el suicidio.	El deseo de morir es sólo el deseo de dejar de sufrir. Los datos indican que si la persona es capaz de llevar a cabo otras estrategias de solución a su sufrimiento (y cuenta con el apoyo profesional adecuado) puede prevenir riesgos futuros.

3) Actividad opcional: Se trabajará algunas de las señales de alerta (Pérez-de-Albéniz, Díez-Gómez-del-Casal, Fonseca-Pedrero y Lucas-Molina, 2020) que advierten acerca de los pensamientos o intención de un joven de poder suicidarse. Se les pregunta si en su entorno ha habido alguien que les ha verbalizado su malestar con la vida y qué ha dicho y cómo. El monitor, después del debate, presenta la siguiente tabla con algunos ejemplos de las señales que pueden alertar acerca de la intención de llevar a cabo un acto suicida.

Señales de alarma de riesgo de suicidio

1. Verbalizan directa o indirectamente la idea o posibilidad de suicidarse, con frases como “ya no pinto nada aquí”, “la vida no merece la pena”, “mejor es estar muerto que vivir así”. “no valgo para nada”, “estarán mejor sin mí”, “estoy cansado/a de luchar”, “quiero terminar ya con todo”, “las cosas no van a mejorar nunca”.
2. Amenazan a otras personas cercanas con la posibilidad de quitarse la vida, lo que en el fondo está reflejando una petición de ayuda, como me quiero quitar de en medio”.
3. Comentan habitualmente, a personas cercanas (amistades), la insatisfacción o pocas ganas de vivir, antes que a los profesionales o a la familia.
4. Se muestran decaídos/as o deprimidos/as y mejoran repentinamente mostrando energía para llevar a cabo sus planes de suicidio.
5. Pueden hacer actividades previas para cerrar asuntos o despedirse de alguien importante, como, por ejemplo, quedar con un/a amigo/a para hacer algo divertido, escribir una carta de despedida, llamar a alguien significativo con quien hacía mucho que no hablaban, etc.
6. Verbalizan sentimiento de impotencia y desesperanza, prefiriendo estar solos/as y/o aislados/as sintiéndose incapaces de enfrentarse a la vida cotidiana.
7. Dejan de mostrar interés por aficiones, apariencia personal amistades, familia u obligaciones.
8. Pueden comenzar a buscar información sobre formas de suicidio.

Actividad para casa

1. Dedicar cada día de la semana a hacer alguna actividad que resulte placentera (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). Intentar que cada día sea algo diferente para que no genera habituación. Por ejemplo: darse un baño relajante, comer un dulce o chocolate, ver una serie, quedar con amistades, etc.

Bibliografía

Pérez-de-Albéniz, A., Díez-Gómez-del-Casal, A., Fonseca-Pedrero, E. y Lucas-Molina, B. (2020). Prevención de la conducta suicida en el ámbito educativo. FOCAD, Consejo General de la Psicología de España.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 41–421.

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 1

INTRODUCCIÓN

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 1. INTRODUCCIÓN

1. La conducta suicida ocurre:

- a. De manera intencionada.
- b. Por casualidad.
- c. Después de las autolesiones.

2. Hablar abiertamente sobre la ideación suicida puede:

- a. Conducir al intento de suicidio.
- b. Prevenir la conducta suicida.
- c. Contagiarse.

3. Los intentos de suicidio suceden:

- a. Cuando se tiene un trastorno mental grave.
- b. Rara vez una sola causa explica el suicidio.
- c. Por lo que los demás piensen de la persona.

4. El aspecto clave que diferencia las autolesiones y gestos suicidas de los intentos de suicidio es:

- a. La letalidad del método.
- b. La intencionalidad de matarse.
- c. La reiteración.

5. La conducta suicida:

- a. Está entre la primera o segunda causa de muerte entre los adolescentes.
- b. Apenas ocurre en los adolescentes.
- c. Sucede por impulso.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 2

**FACTORES DE RIESGO, FACTORES
PRECIPITANTES, SEÑALES DE ALARMA Y
FACTORES DE PROTECCIÓN**

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 2. FACTORES DE RIESGO, FACTORES PRECIPITANTES, SEÑALES DE ALARMA Y FACTORES DE PROTECCIÓN

La investigación en psicología clínica ha identificado numerosos factores personales, sociales y familiares que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de aparición de problemas psicológicos. En los casos en que los factores se encuentran asociados con el aumento de la probabilidad de sufrir un problema psicológico se denominan factores de riesgo, mientras que, si se relacionan con una disminución de la probabilidad, se describen como factores protectores. Es importante destacar que ni los factores de riesgo ni los de protección son garantía de la manifestación del comportamiento final.

En general, existe un acuerdo en las guías y propuestas de actuación frente al suicidio en distinguir entre factores de riesgo y factores precipitantes, entendidos estos últimos como factores contextuales-situacionales que pueden favorecer la vulnerabilidad suicida (Franklin et al., 2017; Mamajón-Mateos, 2004; Ministerio de Sanidad, 2020; Servicio Canario de la Salud, 2020; Pérez-de-Albéniz et al., 2020). En cualquier caso, hay que tener presente que la conducta suicida es un fenómeno altamente complejo, que no se puede entender por una circunstancia específica, sino que frecuentemente es la combinación de diferentes factores lo que lleva a la ideación y planificación suicida, como así lo acreditan los modelos explicativos propuestos (Belsher et al., 2019; O'Connor y Nock, 2014).

1.1. Factores de riesgo

Siguiendo el modelo de la teoría general de sistemas, los factores de riesgo irían desde los más generales a los más individuales (Carballo et al., 2019; Ministerio de Sanidad, 2020; Pérez-de-Albéniz et al., 2020; Servicio Canario de la Salud; Turecki y Brent, 2016), tal y como se recogen en la figura 1.



Figura 1. Representación de los distintos sistemas que conforman los factores de riesgo en el suicidio.

Dentro de los *factores poblacionales* y de organización social se incluyen las situaciones de crisis que se derivan en situaciones límites para algunas personas, como suelen ser las crisis económicas y financieras, pérdidas de derechos, o situaciones de exclusión o alienación social. Son circunstancias que las personas vulnerables las pueden interpretar como ‘callejones sin salida’, o como barreras insuperables. En cuanto a los factores del entorno se recogen aquellos factores que tienen que ver con el entorno ‘construido’, como son: disponer de recursos en salud mental que estén bien dimensionados, tener acceso a medios de suicidio (armas, fármacos, venenos, etc.), la exposición a información sesgada o alarmista sobre el suicidio, o la exposición a situaciones de suicidio. Como *factores familiares* o del pequeño grupo se suelen incluir el historial familiar de suicidios, la vivencia de eventos estresantes en el medio familiar o de amistades (incluidos abusos, bullying y malos tratos), pobreza y pérdida de empleo, o la falta de apoyo familiar en situaciones de riesgo. Finalmente, entre los *factores individuales* se recoge un grupo de variables de diversa naturaleza, que incluye factores genéticos, socio-demográficos, características psicológicas y características psicopatológicas.

Las características *genéticas* se refieren, principalmente, a la vulnerabilidad biológica, heredada de una cepa familiar con antecedentes de suicidio. A nivel *sociodemográfico* se incluye ser varón, y la etapa evolutiva, siendo la adolescencia de mayor riesgo que la infancia. También se suele incluir el pertenecer a niveles educativos y socio-económico bajos, con escasas oportunidades para promocionarse en la vida. Como factores de personalidad, los factores de riesgo serían la desesperanza, la alta impulsividad, la agresividad y la rigidez cognitiva. Con todo, los factores individuales de mayor riesgo son los psicopatológicos (depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastornos alimentarios, especialmente). La depresión, unida a la desesperanza, a la ideación suicida y a las auto-lesiones, se ha visto como un factor crítico. Además, se ha podido constatar que tener alguna discapacidad o una enfermedad física grave también puede ser un factor de riesgo. Siguiendo a Anseán (2014), los factores de riesgo más destacados son los siguientes:

Tabla 2: Factores de riesgo

Factores de riesgo	Individuales	Factores psicológicos	Indefensión
			Rigidez cognitiva.
			Estrategias de afrontamiento desadaptativas
			Déficit en la resolución de problemas
			Falta de habilidades sociales
			Baja autoestima
			Problemas en el control de impulsos
		Género	Mujeres: problemas más emocionales
	Hombres: problemas de agresividad y control de impulsos		
	Familiares o contextuales		<ul style="list-style-type: none"> - Historia familiar de problemas emocionales. - Historia de eventos familiares estresantes (separación de los padres, pérdidas importantes, cambio de vivienda, etc) - Factores sociofamiliares: Falta de apoyo en la familia, rigidez en creencias, nivel socioeconómico y situación laboral, bajo nivel educativo - Experiencias de abuso o maltrato en la familia - Acoso por parte de los compañeros (bullying o cyberbullyng)

1.2. Factores precipitantes

Los factores precipitantes pueden coincidir con algunos factores de riesgo, pero se tratan de una serie de factores que, si la persona es vulnerable, puede activar la ideación y planificación suicida.

El primer grupo son las vivencias traumáticas o altamente estresantes, como la ausencia o pérdida de los progenitores, tener un familiar tóxico y/o negligente. Las relaciones con los iguales también pueden funcionar como factores precipitantes cuando se dan circunstancias de abuso y acoso (bullying), primeras rupturas amorosas, rechazo social o peleas. Hay que señalar que de un tiempo a esta parte, el cyberbullying en chicos y chicas se ha identificado como una circunstancia proclive al desarrollo de la ideación suicida. En el caso de la adolescencia, el riesgo de la conducta suicida es más probable, tras un período de estrés, que como consecuencia de un trastorno psicopatológico (Hawton, Saunder y O'Connor, 2012).

En relación con lo anterior, están las dificultades escolares, exposición a actos suicidas (el denominado efecto contagio) o a un contexto donde se normalice el suicidio. Esta normalización frecuentemente viene de sus iguales que pueden enalte-

cer al suicidio y al suicida como un acto de valor a reconocer.

El consumo de tóxicos (y el alcohol) también se han asociado con un mayor riesgo suicida. Este consumo se ha asociado con comportamientos desinhibidos e impulsivos, pudiendo suponer, en jóvenes vulnerables una activación de la ideación y de los intentos suicidas y/o autolesivos. Se ha observado que uno de cada tres adolescentes y jóvenes con conductas suicidas, eran también consumidores de sustancias y de alcohol.

Los problemas de conducta, que suelen ir unidos al consumo de tóxicos y a la impulsividad, también han sido observados como precipitantes. Se ha tratado de explicar esta asociación considerando que los chicos y chicas con problemas de conducta son más autodestructivos y utilizan expresiones más auto-dañinas.

Un caso especial está siendo, hoy día, el colectivo LGTBIQ+ infanto-juvenil (y adulto). Este colectivo se enfrenta, tanto al proceso complejo de determinar su identidad de género como su orientación sexual, que suele ser un proceso que se alarga en el tiempo, como a una serie de reacciones negativas, rechazo e incomprensión, que a veces proviene de su propio ambiente familiar. Los datos señalan un mayor riesgo de ideación suicida y autolesiones en este colectivo.

Señales de alerta

Identificar los pasos previos a un comportamiento suicida es esencial para su prevención. Como se ha indicado, el suicidio “impulsivo” es poco frecuente. Lo usual, es que los chicos y chicas que llevan a cabo un intento suicida, lo hayan ido “anunciando” previamente. De hecho, se considera que el impulso suicida frecuentemente no es tan impulsivo, solo que las personas que lo van a llevar a cabo, evitan dar señales previas.

Siguiendo la propuesta de Fonseca-Pedrero y Díez (2018) y Pérez-de-Albéniz et al., (2020), habría un conjunto de señales comportamentales o verbales que pueden alertar ante la posibilidad de que el chico o la chica estén en riesgo. Son señales relacionadas también con la aparición de otros problemas (como problemas emocionales, psicóticos o adictivos) y que pueden tenerse en cuenta, una vez que identifiquemos que es una persona vulnerable al suicidio, de acuerdo con los factores de riesgo mencionados antes.

Básicamente, estas señales se agrupan entre las relacionadas con el *humor depresivo* (una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, cambios de humor, dificultades de concentración y malestar físico asociado a la depresión), *problemas de ansiedad* (malestar físico asociado a la ansiedad, y cambios en el nivel de energía con agitación y distracción); y *cambios conductuales significativos* (uso

de drogas y/o alcohol, cambios en el patrón de sueño y disminución significativa del rendimiento académico).

Desde un punto de vista comportamental-verbal, esas señales se pueden plasmar en expresiones o comportamientos que nos pueden alertar ante un cierto riesgo suicida:

1. Comentarios con una visión existencialista, verbalizando cosas como que la vida es solo sufrimiento, que no somos más que juguetes en manos de la vida, que la felicidad no existe, que hay que esperar siempre lo peor, etc.
2. Comentarios negativos sobre sí mismo y su vida, verbalizando que una baja auto-estima, que no vale para nada, que no hace nada bien, que se equivoca en todo lo que decide, que es una carga para los demás y su familia, etc.
3. Comentarios negativos sobre su futuro, con expresiones relativas a que su vida va a ser siempre desgraciada, que no tiene solución y que lo mejor es que todo termine cuanto antes, etc.
4. Expresiones y comportamientos de desinterés por cosas que antes le gustaban, en relación con alguna actividad deportiva, alguna actividad de ocio y en grupo, por algo que siempre le motivaba, etc.
5. Desprenderse de cosas personales valiosas, ofreciendo sus pertenencias a sus amistades más íntimas, regalando cosas que le eran muy apreciadas o que le hacen falta, etc.
6. Despedidas verbales o escritas, referidas a que va a acabar con su sufrimiento y agradeciendo el apoyo y ayuda a sus amistades, a determinadas personas significativas, a sus familiares, etc.
7. Comentarios relacionados con el acto suicida o la muerte, que suele ser expresiones más o menos directas con su muerte, como que le gustaría 'desaparecer' o descansar por mucho tiempo, dormirse y no volverse a despertar, o deseos expresos de no seguir viviendo.

1.3. Factores de protección

Frente a esos factores de riesgo y factores precipitantes, se han identificado una serie factores de protección que, ante la vivencia personal o contextual de una situación de riesgo, pueden controlar o atenuar su impacto. Salvo contar con un ambiente familiar y de amistades cercano, cálido y satisfactorio, el resto de los factores de protección hacen referencia a la esfera personal, a las características emocionales, actitudinales y de valores de los chicos y chicas (Mamajón-Mateos, 2004; Ministerio de Sanidad, 2020; Servicio Canario de la Salud, 2020; Pérez-de-Albéniz et al., 2020). De menor a mayor complejidad, los factores de protección se podrían agrupar en:

- a) Contar con unas adecuadas *estrategias de afrontamiento*. Esto significa, en

la práctica, que los chicos y chicas desarrollen o adquieran habilidades para, por un lado, identificar la presencia de un problema y buscar la solución más adecuada y protectora; y, por otro, saber gestionar sus emociones, especialmente las emociones negativas (Lazarus y Folkman, 1986).

b) Favorecer un *locus de control interno* en relación con las soluciones. Originalmente, el locus de control hace referencia a si se atribuyen las causas de lo que ocurre a nosotros (locus de control interno), o se adscriben al contexto social o ambiental (locus de control externo). Este concepto, también, hace referencia a si las personas tienen más control sobre sus vidas (interno) o carecen de ese control (externo) (Visdómine-Lozano y Luciano, 2006). En el primer caso, las personas pueden pensar que está en sus manos el buscar las soluciones a sus problemas (autoeficacia), mientras que en el segundo surge la indefensión (la vida está en manos del destino, no se puede hacer nada). Disponer de un buen nivel de autoeficacia (Bandura, 2009) significa que las personas pueden confiar en afrontar de manera positiva los problemas que se le presenten, abandonando cualquier sentimiento de indefensión y desesperanza, usualmente vinculados al riesgo suicida.

c) Por último, un factor protector lo conforman las *actitudes y valores positivos hacia la vida*. Estos son valores que se van adquiriendo desde la infancia y se van consolidando en la adolescencia, por lo que no podrían estar presentes si el riesgo suicida es muy temprano. Estas actitudes y valores significan que las personas son capaces de dar sentido y significado a sus vidas, con un buen conocimiento de sí mismos (dominio personal); relacionándose con las demás personas de manera justa, con empatía y disposición a la ayuda (dominio social); sentido de apego y pertenencia a la naturaleza, como parte integrante de un conjunto de elementos que se interrelacionan y que se necesitan unos a otros (dominio del entorno). A estos dominios se le suele añadir el de creencias religiosas o espirituales, observándose un menor riesgo suicida en personas religiosas o que posean una idea de trascendencia (Yoffe, 2012).

Bibliografía

- Anseán, A. (2014). *Suicidios Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida*. Madrid: FSME
- Bandura, A. (2009, Ed.). *Autoeficacia*. Descleé de Brower
- Belsher, B. E., Smolenski, D. J., Pruitt, L. D., Bush, N. E., Beech, E. H., Workman, D. E., Morgan, R. L., Evatt, D. E., Tucker, J. y Skopp, N. C. (2019). Prediction models for suicide attempts and deaths: A systematic review and simulation. *JAMA Psychiatry*, 76, 642-
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., ... Aitchison, K. (2019). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 1-18.
- Fonseca-Pedrero, E. y Díez, A. (2018). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. *INJUVE*, 120, 35-46.
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Aritio Solana, R., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M. Á., ... Pérez-de-Albéniz, A. (2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11, 76-85.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143, 187-232.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Gobierno de España. (2019). INE base. Estadística de defunciones según la causa de muerte. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/10/yfile=05001.px>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Mamajón-Mateos, M. (2004). Prevención e intervención de la conducta suicida en la infancia y la adolescencia. En A. Anseán (Ed.), *Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida* (pp. 521-546). Fundación Salud Mental.
- Ministerio de Sanidad (2020). Revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida 2012. Ministerio de Sanidad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). https://www.mscbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Revision_GPC_ConductaSuicidaActualizacion.pdf
- O'Connor, R.C. y Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1, 73-85.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV, 386-394.
- Pérez-de-Albéniz, A., Díez-Gómez-del-Casal, A., Fonseca-Pedrero, E. y Lucas-Molina, B. (2020). Prevención de la conducta suicida en el ámbito educativo. FOCAD, Consejo General de la Psicología de España.
- Picazo-Zappino, J. (2014). El suicidio infanto-juvenil: una revisión. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42, 125-132.

Servicio Canario de la Salud (2020). Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3f5ce57d-1085-11ec-bfb0-874800d2c074/PPCSC.pdf>

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*, 387(10024), 1227-1239.

Visdómine-Lozano, J. C. y Luciano, C. (2006). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 729-751.

VV.AA. (2015). Piedrola Gil. *Medicina Preventiva y Salud Pública* (12ª ed.). Elsevier.

Yoffe, L. (2012). Efectos positivos de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo. *Avances en Psicología*, 20, 9-30.

TALLER TEMA 2

**FACTORES DE RIESGO, FACTORES
PRECIPITANTES, SEÑALES DE ALARMA Y
FACTORES DE PROTECCIÓN**

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 2.

FACTORES DE RIESGO, FACTORES PRECIPITANTES, SEÑALES DE ALARMA Y FACTORES DE PROTECCIÓN

Taller factores protectores del suicidio

Objetivos:

- 1) Aprender a identificar las fortalezas y talentos.
- 2) Analizar las fortalezas que protegen de situaciones críticas.

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Sistema de audio
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Las personas fuertes crean sus acontecimientos; las débiles sufren lo que les impone el destino”. Alfred Victor de Vigny.

Actividades:

- 1) Actividad “Identificando puntos fuertes”: En esta actividad el monitor lleva preparado carteles en los que aparezcan los factores protectores del riesgo suicida que figuran en la tabla, centrándose principalmente en los individuales y familiares.

Factores protectores	
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saludables (ejercicio, alimentación, descanso, evitar sustancias tóxicas, etc.) • Estabilidad emocional • Autoestima • Optimismo • Estrategias de afrontamiento del estrés • Apoyo social • Adaptabilidad o flexibilidad • Metas y propósito en la vida • Sentido de coherencia • Locus de control interno • Habilidades de resolución de problemas
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental y estabilidad de la familia • Satisfacción de necesidades básicas • Establecimiento de límites • Actividades y comportamiento positivos • Expresión emocional • Reconocimiento de logros • Cohesión y calidez familiar
Comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades educativas y profesionales • Actividades de ocio y diversión (deportes, cine...) • Espacios públicos seguros • Redes de apoyo amistades, etc.
Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales formados en identificar el riesgo suicida • Responsabilidad social de la institución • Instituciones que identifiquen las necesidades de sus miembros

Nota: Elaboración propia en base a investigaciones previas (Evans, Hawton y Rodham, 2004; Hawton, Saunders y O'Connor, 2012)

El monitor les pide a los participantes que se coloquen debajo de aquella palabra que consideren que es una de sus fortalezas, habilidad o cualidad, deben elegir sólo una. A continuación, se les pide que vuelvan a reubicarse esta vez colocándose en aquella palabra que refleje alguna de sus limitaciones o dificultades (es decir, aquella característica que creen no tener). Luego se crean parejas dónde uno de ellos tenga esa cualidad (grupo A) y el otro no la tenga (grupo B). Cada pareja analizará en qué consiste la cualidad y cómo saben que la poseen o no la poseen. Se repite el ejercicio para que la mitad de los participantes que estuvieron en la posición de no poseer una cualidad se intercambien con los otros, de modo que ahora el grupo B tenga una cualidad y el grupo A no la posea. Para facilitar el debate se les puede preguntar lo siguiente:

- ¿Cómo definirías esa característica?
- ¿Qué haces para ponerla en práctica?
- ¿Cuándo o en qué situaciones la sueles emplear?
- ¿Cómo te sientes cuando llevas a cabo esa cualidad?

El objetivo de esta dinámica es reconocer las propias fortalezas y limitaciones, así como la de los/as compañeros/as. La dinámica finaliza con el debate entre todos los miembros del grupo sobre las fortalezas que tienen la mayor parte de ellos. Además, el monitor destaca la importancia de ser consciente de estas fortalezas en cada momento y en cada situación de su vida.

2) Actividad “quién soy” (adaptada de Sales, 2020): En esta actividad se les lleva una pelota de modo que vayan lanzándola a cada uno de los/as compañeros/as y cada uno responde a la cuestión que va a continuación:

1. - Si fuese una flor sería...
2.- Si fuese un animal sería...
3.- Si fuese una comida sería...
4.- Si fuese un árbol sería...
5.- Si fuese un mueble sería...
6.- Si fuese un instrumento musical sería...
7.- Si fuese un edificio sería...
8.- Si fuese un país extranjero sería...
9.- Si fuese un juego sería...
10.- Si fuese un color sería...
11.- Si fuese una hora del día sería...
12.- Si fuese un mes del año sería...
13.- Si fuese un deporte sería...
14.- Si fuese una asignatura sería...
15.- Si fuese un coche sería...
16.- Si fuese una fruta sería...
17.- Si fuese una fragancia sería...
18.- Si fuese un famoso sería...
19.- Si fuese una serie sería...
20.- Si fuese una canción sería...

Una vez que comentan con que se identifican, se debate en grupos de 5 o 6 personas porqué hicieron esa elección, en qué pensaron, o con qué identifican la elección.

3) Actividad fortalezas y virtudes: En esta actividad se les facilita el listado de fortalezas y virtudes de Seligman (2017) para que cada uno señale las cinco fortalezas que considera que son más prominentes. Se puede conectar con la actividad anterior en la que escogían algo que les representaba. Seguidamente, se hacen

grupos de cinco personas para que comenten entre ellos una situación en la que pusieron en práctica esa fortaleza. El monitor insistirá en que, de las cinco fortalezas señaladas, elijan aquella que no coincida con sus compañeros/as para proponer el ejemplo.

Sabiduría y Conocimiento	Curiosidad/interés por el mundo	Apertura a distintas experiencias y flexibilidad con temas nuevos. Implica participar de las novedades de forma activa, explorando y descubriendo.
	Amor por el conocimiento	Aprender cosas nuevas, leyendo, estudiando, visitando museos...
	Mentalidad abierta	Juicio/pensamiento crítico. Pensar con calma, analizando todos los puntos de vista. Ser objetivo y racional, no sacando conclusiones, ser capaz de cambiar de punto de vista a la luz de la evidencia
	Creatividad	Ingenio/originalidad. Pensar modos nuevos y productivos para conceptualizar y hacer cosas.
	Perspectiva	Ser capaz de dar sabios consejos a otros. Capaz de ayudar a solucionar los problemas.
Valor	Valor y valentía	Refleja la voluntad para conseguir objetivos, retos, o enfrentarse a dificultades y amenazas. Actuar con convicción aunque no sea popular.
	Persistencia	Perseverancia/laboriosidad/diligencia. Asume proyectos difíciles y los acaba a pesar de los obstáculos.
	Integridad	Autenticidad/honestidad: Decir la verdad y presentarse a sí mismo de un modo genuino, sin pretensiones. Actuando de modo sincero.
	Vitalidad	Entusiasmo/vigor/energía. Acercarse a la vida con excitación y energía. No hacer las cosas a medias y vivir la vida como una aventura, sintiéndose vivo y activado.
Humanidad	Amor	Valorar las relaciones cercanas con otros, en particular con quienes se comparte y se cuidan recíprocamente.
	Amabilidad	Bondad, cuidado, compasión, amor altruista, generosidad: Hacer favores y buenas acciones a los demás.
	Inteligencia social	Ser consciente de los motivos y sentimientos de las otras personas y de uno mismo. Saber qué hacer para encajar en distintas situaciones sociales.
Justicia	Civismo	Responsabilidad social/trabajo en equipo/lealtad: Trabaja para el éxito del grupo. Colabora, se integra, respeta se fusiona con el grupo.
	Imparcialidad y equidad	Deja de lado prejuicios personales y no permite que sus sentimientos sesguen sus decisiones sobre otros. Tratar a todas las personas de acuerdo a nociones de imparcialidad.
	Liderazgo	Capacidad para organizar actividades. Animar al grupo a hacer cosas al mismo tiempo que se mantienen las buenas relaciones dentro del grupo.

Templanza	Perdonar y agradecer	Perdonar a los que nos han hecho daño, aceptar los defectos de otros, dar a las personas una segunda oportunidad.
	Autorregulación/ Autocontrol	Regular los sentimientos y acciones, ser disciplinado, controlando los apetitos y emociones propias.
	Prudencia	Discreción/cautela. Ser cuidadoso en las elecciones propias, sin tomar riesgos indebidos, sin decir o hacer cosas de las que más tarde te puedas arrepentir. Tener visión de futuro y ser dialogantes.
	Humildad y modestia	No desea ser el centro de atención, sino que sus logros demuestren su valía. Es una persona sencilla, no se presenta a si misma como más especial de lo que es.
Trascendencia	Disfrute de la belleza y la excelencia	Aprueba la belleza en las cosas cotidianas y en distintos dominios de la vida (naturaleza, arte, matemáticas...)
	Gratitud	Es consciente de las cosas buenas que le suceden y expresa su gratitud.
	Esperanza/ optimismo/ Previsión	Espera lo mejor del futuro y se planifica para conseguirlo.
	Espiritualidad/ propósito/ fe/ religiosidad	Tener creencias coherentes acerca del propósito y significado más alto del universo. Saber dónde encaja uno en el gran esquema.
	Sentido del humor/ Picardía	Ver el lado cómico de la vida. Reírse, bromear, hacer reír, ver el lado divertido, hacer chistes.

Nota: Fortalezas y virtudes (Seligman, 1997)

Finalmente, el monitor concluye que todo lo que han ido identificando en los distintos ejercicios son sus puntos fuertes que les van a permitir hacer frente a las dificultades con las que se encuentren en su día a día. Es importante tenerlas en mente porque es un modo de sentirse fuerte y capaz.

Actividad para casa

1. Visualizar resultados positivos (adaptado de Barudy y Dantagnan, 2011; Pérez-Sales, 2008): Se les pide que cada día busquen un hueco en el que estén tranquilos para pensar que pueden hacer al día siguiente para que las cosas que tienen previstas les salgan adecuadamente. De modo que puedan imaginar y visualizar que todo ha salido como esperaban.

Enlaces de interés

Visualizaciones:

<https://www.psycoactiva.com/blog/ejercicios-meditacion-visualizacion/>

Bibliografía

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2011). La fiesta mágica y realista: Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes. Editorial Gedisa.

Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 957-979.

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.

Pérez-Sales, P. (2008). Psicoterapia positiva en situaciones adversas. *Psicología positiva aplicada*, 1, 155-190.

Sales, M. (2020, mayo 31). Dinámicas de grupo: técnicas de animación grupal. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/dinamicas-de-grupo-tecnicas-de-animacion-grupal/>

Seligman, M. E. (2017). La auténtica felicidad. B de books.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 2

**FACTORES DE RIESGO, FACTORES
PRECIPITANTES, SEÑALES DE ALARMA Y
FACTORES DE PROTECCIÓN**

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 2. FACTORES DE RIESGO, FACTORES PRECIPITANTES, SEÑALES DE ALARMA Y FACTORES DE PROTECCIÓN

- 1. Para prevenir las conductas suicidas, se puede trabajar:**
 - a. La autoestima.
 - b. El conocimiento de los demás.
 - c. La organización.
- 2. De los factores familiares que funcionan como protectores de la conducta suicida está:**
 - a. Repartir las tareas del hogar.
 - b. El establecimiento de límites.
 - c. Irse de casa cuando haya problemas.
- 3. Conocerse a sí mismo sirve para:**
 - a. Ver solo los defectos que nos molestan.
 - b. Reconocer las fortalezas y protegerse de las conductas suicidas.
 - c. Aprobar las asignaturas.
- 4. La fortaleza de autocontrol consiste en:**
 - a. Les gusta quedar con grandes grupos.
 - b. Son el centro de atención.
 - c. Regular los sentimientos y acciones y ser disciplinado.
- 5. Cuando se dice que una persona tiene la fortaleza de “mentalidad abierta” se refiere a:**
 - a. Ser capaz de cambiar de punto de vista a la luz de la evidencia.
 - b. Pensar modos nuevos y productivos para hacer las cosas.
 - c. Saber qué hacer para encajar en distintas situaciones sociales.
- 6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- 7. Sugerencias:**
 - a. Lo más que me ha gustado es:
 -
 - b. Lo que cambiaría es:
 -

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 3

SALUD EMOCIONAL: PENSAMIENTO, EMOCIÓN Y CONDUCTA

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 3. SALUD EMOCIONAL: PENSAMIENTO, EMOCIÓN Y CONDUCTA

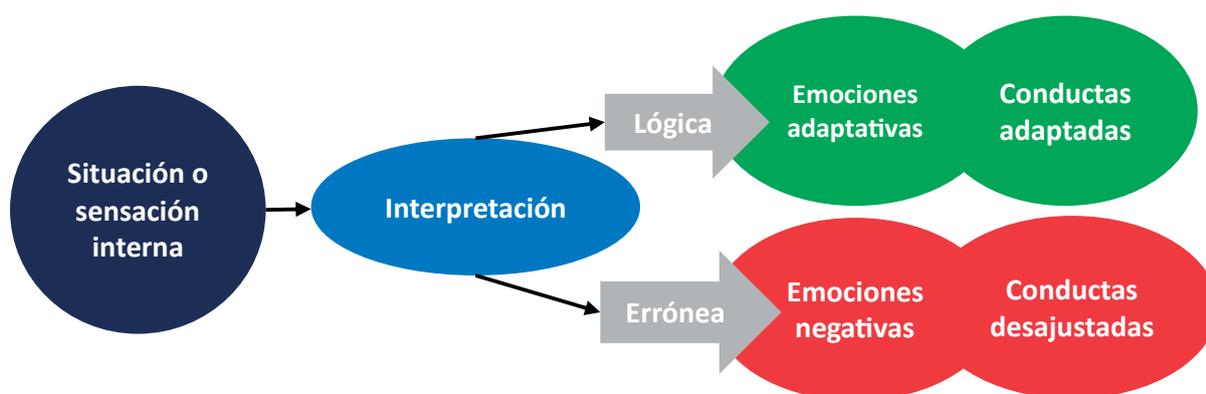
Teniendo en cuenta, los factores de riesgo y de protección se puede observar un amplio grupo de variables que tienen que ver con la esfera emocional. A los procesos de depresión y ansiedad, se les suelen añadir otros elementos afectivos y emocionales como la impulsividad, la indefensión y la desesperanza. Por otro lado, un componente importante en los factores de protección es disponer de unas adecuadas estrategias de regulación emocional y un buen nivel de autoeficacia y de confianza en sí mismo.

El análisis de esos factores emocionales nos lleva a pensar cómo podemos desarrollarlos y cómo pueden activarse en momentos clave. Es frecuente creer que nuestro mundo emocional es una mezcla entre nuestro equipamiento emocional y el contexto que nos rodea. De tal manera que si se da un contexto triste, nos entristecemos y si se da un contexto alegre, nos alegramos. Como consecuencia, nuestras emociones parecen depender directamente de a qué contexto nos exponemos (o nos veamos obligados a exponernos). De esta manera, si nos desanimamos, tenemos miedo, nos sentimos irritables, indefensos o culpables será porque la situación que estamos viviendo provoca esas emociones. Efectivamente, hay determinadas situaciones, determinados contextos, que nos pueden provocar esas emociones: perder un ser querido nos deprime, si hay riesgo para nuestra vida, tenemos miedo, si nos tratan injustamente nos enfadamos. Sin embargo, las vivencias vitales cotidianas están lejos de tener esa capacidad directa de provocarnos determinadas emociones. Entonces, ¿por qué el mundo emocional nos afecta o maneja? Básicamente, porque nos falta un elemento en la ecuación. Hasta ahora estamos hablando que hay una situación o una sensación interna (A) que provoca una emoción (C), pero nos falta el elemento individual: la persona que interpreta esa situación (B). Frecuentemente, nuestras emociones no dependen tanto de la situación, sino de la interpretación que hacemos de ella. Los fundamentos de los tratamientos cognitivo-conductuales, que son los que han mostrado una eficacia para gran parte de los problemas mentales, han constatado que la interpretación que hace la persona del contexto de su vida, es la clave por la que muchas veces sufren (García, Fernández, y Crespo, 2017).

La investigación previa ha constatado que los seres humanos no interpretan adecuadamente algunas circunstancias vitales (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983). Además, frecuentemente, esas interpretaciones erróneas son en un sentido negativo, de tal manera que las personas tenemos una tendencia a interpretar de manera pesimista las situaciones ambiguas que vivimos. El resultado es que, si interpreta-

mos nuestras circunstancias vitales de manera negativa, las emociones que van aparejadas también serán negativas. A continuación, aparecen las denominadas *conductas impulsadas por las emociones*, es decir, esas interpretaciones erróneas conducen a determinados comportamientos. En la medida en que las personas consideran que esas emociones les obligan a actuar, llevarían a cabo conductas psicológicamente dañinas. En la figura 2, se puede observar este proceso de situación-interpretación-emoción.

Figura 2. Proceso situación-interpretación-emociones-comportamiento.



Las *distorsiones cognitivas* son las tendencias que tienen las personas a interpretar la realidad de manera errónea, a pesar de que, aparentemente, la interpretación pueda ser cierta (Beck, 2009). En realidad, son ‘trampas’ que nos hace nuestro cerebro. Cuando analizamos esas distorsiones nos podemos dar cuenta de lo siguiente:

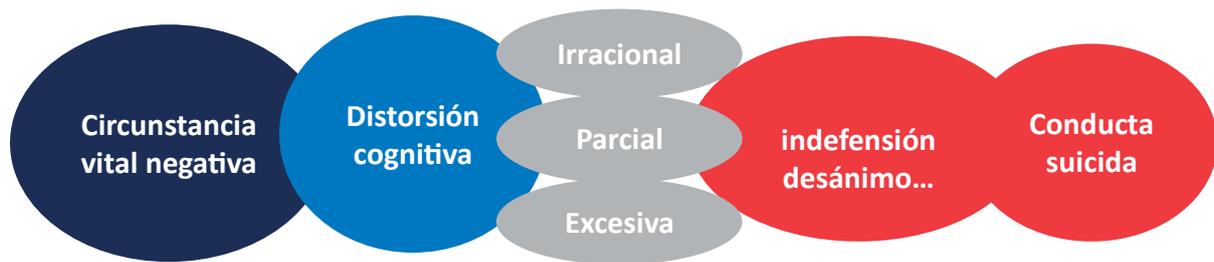
- La interpretación no es lógica.
- Se fundamenta en una parte de la situación, pero no en toda la situación
- Las consecuencias no son tan trascendentales como lo interpreta la persona.

Así, una persona puede pensar, después de un mal resultado o de un fracaso personal, que ese es el principio de una serie de fracasos personales y que ya no le va a salir nada bien (distorsión conocida como sobregeneralización); se centra en lo único negativo de una situación, que tiene muchos elementos positivos (abstracción selectiva); o considera que lo que le ha ocurrido es terrible y que le marcará de por vida (etiquetaje).

En el caso del suicidio es frecuente que se produzcan distorsiones cognitivas y que los factores psicológicos individuales supongan un mayor riesgo. El hecho de que las personas se sientan deprimidas, ansiosas, indefensas y desesperanzadas puede aumentar el riesgo suicida. También aumenta este riesgo, el modo en que las personas interpretan sus vivencias vitales con sus familiares, sus iguales y con otras personas

significativas. Es probable, ya sea por problemas psicológicos o por la tendencia a interpretar las vivencias de manera negativa (sin esperanza), que algunas personas puedan pensar que no hay salida y que sus vidas y lo que les ocurre no tiene solución. Sin embargo, ese modo de pensar, es un modo distorsionado de interpretar la realidad que puede llevar a tomar decisiones no justificadas objetivamente. En la figura 3, se ejemplifica este proceso para el caso del riesgo suicida.

Figura 3. El proceso situación–interpretación–emociones en relación con la conducta suicida.



Dentro de los diferentes recursos y estrategias para prevenir la conducta suicida, ser capaz de interpretar adecuadamente la realidad, aunque ésta no sea especialmente positiva, es un elemento esencial. El que las personas puedan regular sus emociones (negativas), identificando cuando son ilógicas, cuando se está parcializando la realidad o fijándose en lo negativo, o cuando ante circunstancias vitales negativas se exagera su impacto, puede facilitar que las personas vulnerables y sometidas a estresores puedan tomar decisiones alejadas del riesgo suicida y sean capaces de desarrollar comportamientos alternativos adaptativos. En los temas siguientes se abordará este proceso de cambio cognitivo.

Bibliografía

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.

Beck, J. S. (2009). *Terapia Cognitivas: conceptos básicos y profundización*. Gedisa.

García, M. I. D., Fernández, M. Á. R., y Crespo, A. V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.

stopsuicidiocanarias.com

TALLER TEMA 3

**SALUD EMOCIONAL: PENSAMIENTO,
EMOCIÓN Y CONDUCTA**

stoposuicidiocanarias.com

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 3.

SALUD EMOCIONAL: PENSAMIENTO, EMOCIÓN Y CONDUCTA

Objetivos:

1. Reconocer cómo los pensamientos influyen sobre las emociones y ambos sobre las acciones cotidianas.
2. Identificar las situaciones que desencadenan determinados pensamientos y emociones.
3. Aprender a controlar y modificar los pensamientos, emociones y conductas.

Población diana: Adolescentes y jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

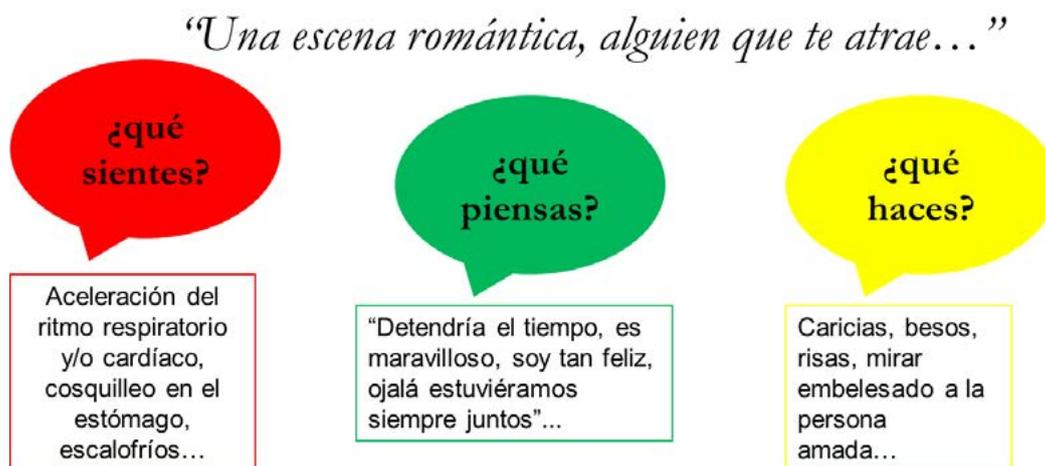
Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Algunas personas quieren que algo ocurra, otras sueñan con qué pasará, otras hacen que suceda.” Michael Jordan

Actividades:

1) Se continúa la sesión explicando que existe una conexión entre lo que las personas piensan, sienten y hacen (Lang, 1968) y se presenta el siguiente ejemplo:



Se comentará que nos relacionamos con el mundo a través del pensamiento, la emoción y la acción. La conducta viene determinada por la forma de interpretar la situación. Esta interpretación se verá influida por los tres componentes descritos en la gráfica. Los tres aspectos están relacionados y se influyen mutuamente. Una breve definición de los tres elementos aparece seguidamente:

El *pensamiento* es la parte racional de la conducta humana. Los pensamientos no se consideran “la verdad”, son una elaboración personal fruto de nuestra forma de ver la vida. Cada persona tiene la responsabilidad de decidir si sus ideas se ajustan o no a la realidad o si desea analizar otro modo de ver la situación.

Las *emociones* dan información sobre lo que se está sintiendo y tienen una función motivadora, adaptativa, informativa y social. Aunque, no se puede controlar lo que se siente, sí que es posible controlar los pensamientos y la respuesta que se da ante cada emoción. Así, se pueden promover nuevas emociones más adaptativas.

La *conducta* se refiere a la acción, a lo que se hace y suele ser directamente observable. Cuando se experimentan emociones positivas, se tiende a la aproximación a la situación, mientras que si se experimentan emociones negativas se evitará la situación.

El monitor pide a los participantes ejemplos de situaciones en las que puedan identificar qué pensaron, sintieron (a nivel fisiológico y emocional) e hicieron. Por ejemplo: tenía un examen y pensé que me iba a salir mal (pensamiento), me entró dolor de barriga y ganas de ir al baño (fisiológico), me sentí muy agobiado (emoción) y en el examen respondí lo primero que me vino a la cabeza (conducta).

2) A continuación, se trabajará sobre uno de los factores de riesgo de la conducta suicida, la ira. A través de la identificación de situaciones que provocan ira, se podrá profundizar en la conexión entre pensamiento-emoción-conducta. Para ello, se explicará cómo utilizar el análisis conductual (Baer, Wolf y Risley, 1968):

A. Antecedentes. Lo que me provoca la ira. Aquí se incluye la situación, pero también lo que pienso acerca de la misma.

B. Comportamiento de ira. Lo que siento y hago mientras experimento ira pero también lo que estoy pensando en el momento (cuando se es capaz de pensar).

C. Consecuencias de la ira. Consecuencias del comportamiento de ira en mí y en los demás.

Se divide al grupo en tres subgrupos, asignando a cada subgrupo uno de los siguientes ejemplos. Se les solicita que identifiquen los elementos del análisis conductual ABC. El monitor guiará a los participantes para identificar los distintos elementos:

- Me enteré que mi pareja me mintió, me dijo que no saldría esta tarde porque se sentía mal, y la vi en el parque. Sabe que me molesta mucho que me mientan y cuando la encontré le hablé de mala manera. Ella me explicó la situación, pero yo ya le había gritado. A= en la situación pienso que prefiere estar con otras personas en lugar de estar conmigo; B = siento que no me quiere, me enfado y le grito; C = me arrepiento de cómo me comporté, mi pareja se siente triste y avergonzada.
- Cuando llegaron mis padres y vieron que el perro había tirado toda la casa, lo primero que pensaron es que yo tenía la culpa, porque me toca sacarlo por la mañana y encerrarlo en el patio antes de ir a clase...cuando llegué a mi casa ni me preguntaron si yo habida dejado suelto al perro, me castigaron durante una semana. Fue muy injusto, porque yo lo dejé encerrado como todos los días. Nunca sospecharon de mi hermano. Estaba tan molesto que discutí con ellos y al salir le di una patada al perro y casi le rompí la pata. De nada sirvió que mi hermano reconociera que él lo dejó entrar a la casa porque el daño ya estaba hecho. A= pensé que mis padres no me escuchan; B = sentí impotencia, rabia hacia mis padres, mi hermano y mi perro; C = tuve que estar castigado y arrepentido de haberle hecho daño a mi perro.
- Un extraño se me quedó mirando en la calle, me acerqué, le pregunté cuál era su problema, y como no me contestó, lo empujé y me dijo que estaba loco, que era un idiota y que me iba a denunciar por agresión. Cuando la policía fue a buscarme yo no sabía que decir. A = no me gustó su mirada, pensé que me miraba para retarme; B = sentí que me hervía la sangre y que iba a explotar; C

= tuve que ir a testificar, pensé que me mandarían a un centro de menores, mis padres se llevaron un gran disgusto...

Una vez trabajados los ejemplos sobre problemas donde se maneja inadecuadamente la ira, se pondrá en común entre todos los participantes, las técnicas que se podrían utilizar para controlar la ira. El monitor resaltará la importancia de utilizar dos elementos: la espera antes de actuar y las auto instrucciones para frenar las consecuencias negativas. Se explicarán ambas técnicas:

- Pararse y pensar antes de actuar. Se trata de realizar tres pasos consecutivos: a) la persona utiliza palabras que le ayudan a tranquilizarse para detener el comportamiento automático (cálmate, no te enfades, detente...); b) se puede realizar una actividad de distracción, como contar hasta 10, beber 5 pequeños sorbos de agua, repetir el abecedario, contar de tres en tres; c) una vez que se logra estar más tranquilo, y se es capaz de pensar con mayor claridad, se comunica lo que se desea de forma clara, directa y asertiva.
- Utilizar autoinstrucciones. Se trata de emplear un lenguaje interno para conseguir modificar los pensamientos automáticos. Consiste en desarrollar una estrategia para detener la respuesta desde que se comienza a experimentar. La técnica implica frenarse utilizando palabras que ayuden a tranquilizarse (lo estás haciendo bien, estás logrando controlarte).

3) En esta actividad se aprende a emplear la técnica de las autoinstrucciones (Meichenbaum y Goodman, 1971). Se presentará el cuadro siguiente y se solicitará que lo rellenen, en grupo o individualmente, elaborando autoinstrucciones ante los pensamientos negativos asociados a distintas situaciones. Se partirá de un ejemplo de cómo aparecen las autoinstrucciones (o pensamientos ante las situaciones) y se practica cambiar los pensamientos negativos por otros neutros o positivos. Ej: si alguien tropieza con nosotros, el pensamiento automático podría ser: "está ciego", "es torpe" o "es idiota". Las autoinstrucciones más adecuadas serían: "tranquilo, es normal tropezarse", "no te preocupes, iba distraído" o "me lo tomo con calma, puede que no me haya visto".

Desarrollo de autoinstrucciones		
Situación	Pensamiento automático	Autoinstrucción
Me llevan la contraria		
Me empujan a la entrada de un local		
No acepto perder por nada del mundo		
Me corrigen en público		
No me gusta que toquen mis cosas		

Seguidamente, se explicará que una estrategia basada en las autoinstrucciones es el autoreforzo. Se puede explicar en los términos siguientes: “El auto-refuerzo implica que nosotros mismos nos damos un premio”. Por ejemplo: a la hora de estudiar en casa, para evitar levantarnos continuamente y perder la concentración podemos proponernos parar cada 45 minutos durante 10 minutos para comer algo que nos guste (fruta, chocolate, gominola...) o hacer algo que nos resulte placentero (hacer estiramientos, jugar con el perro...). Aunque, nos daremos “ese premio” solamente si nos hemos podido concentrar.

Se solicitará al grupo que indiquen cosas agradables o gratificantes que sean accesibles, y que no tengan consecuencias negativas para nadie. Los ejemplos se irán apuntando en la pizarra. Se pueden sugerir ejemplos de refuerzos físicos como: tomar un helado, comprar una revista, jugar a un videojuego, navegar media hora más en Internet, etc. Pero también se pueden utilizar auto-refuerzos verbales, es decir, mensajes positivos dirigidos a nosotros mismos cuando hemos hecho algo bien. Por ejemplo: “soy genial”, “lo estoy haciendo muy bien”, “estoy orgulloso(a) de mí mismo(a)”, “me ha costado, pero lo he conseguido” etc. Se añadirá al cuadro del desarrollo de autoinstrucciones una columna de autoreforzo que propondrán los adolescentes del grupo.

La sesión concluirá, con el monitor resaltando la importancia de conocer cómo influyen los pensamientos en la forma de actuar o de detenerse a pensar en las consecuencias del comportamiento. Se puede decir: “Es posible detenerse y pensar antes de hacer algo de lo que podamos arrepentirnos. Las autoinstrucciones se pueden practicar para tener herramientas en el momento en que ocurra una situación crítica y evitar vernos envueltos en problemas”.

Actividad opcional: Se practicará por parejas frente al grupo (role-playing) alguna de las situaciones con las que se ha trabajado en la sesión y que ha podido desencadenar un comportamiento de ira. Se ejemplificará su control utilizando autoinstrucciones en voz alta.

Otros ejemplos que se podrían emplear para poner en práctica el control de la ira serían:

1. Una chica terminó con su novio porque le dijeron que iba de la mano con otra chica.
2. El profesor te descubrió copiando.
3. Tu madre te castigó por llegar tarde al salir del instituto, aunque lo hiciste por acompañar a un amigo que se sintió mal.
4. Atropellaron al perro de tu mejor amigo.
5. Tu padre te peleó delante de tus amigos.
6. Tu hermano se puso la camiseta que querías estrenar este fin de semana.
7. Apostaste con tus amigos para ver quien se atrevía a llevarse algo sin pagar de la tienda de la esquina.

Actividad para casa

Se pedirá que rellenen una hoja de auto-registro con tres columnas (Ellis, 1979): en la primera, anotan situaciones que se hayan producido durante la semana que desencadenaron un comportamiento de ira; en la segunda, explican la técnica que usaron para su control anotando las auto-instrucciones; en la tercera, anotan cómo se sintieron y qué hicieron después de lograr controlar esa ira (refuerzo).

Bibliografía

Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.

Ellis, A. (1979a). The theory of rational-emotive therapy. En A. Ellis y J.M. Whiteley (Eds.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy* (pp. 33-60). Monterrey, CA: Brooks/Cole.

Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. U. H. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy*, (Vol. 3, pp. 90-102). Washington: American Psychological Association.

Meichenbaum, D. H., & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: a means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(2), 115-126.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 3

**SALUD EMOCIONAL: PENSAMIENTO,
EMOCIÓN Y CONDUCTA**

stop**o**psuicidiocanarias.com

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 3. SALUD EMOCIONAL: PENSAMIENTO, EMOCIÓN Y CONDUCTA

1. Los pensamientos son:

- a. Un reflejo de la realidad.
- b. Una elaboración mental y pueden modificarse.
- c. Emociones agradables.

2. Una emoción:

- a. Informa sobre lo que se piensa.
- b. informa de lo que se siente.
- c. Informa sobre lo que se hace.

3. La conducta de aproximación es más probable:

- a. cuando la situación es de riesgo.
- b. cuando hay una situación de amenaza.
- c. cuando la situación es agradable.

4. El comportamiento de ira se refiere a:

- a. Aquello que provoca ira.
- b. Lo que se piensa, siente y hace mientras se experimenta ira.
- c. Exclusivamente lo que se hace mientras se experimenta ira.

5. Las autoinstrucciones son:

- a. Un lenguaje interno para conseguir modificar los pensamientos automáticos.
- b. Pensamientos sobre las actividades del día a día.
- c. Pensamientos obsesivos sobre las actividades que tenemos previstas.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 4

LA AUTOESTIMA

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 4. LA AUTOESTIMA

La autoestima y el autoconcepto han sido términos que han estado ligados entre sí y que en ocasiones se han empleado de forma indistinta, aun teniendo sus matices. En realidad, ambos, junto con la auto-aceptación, constituyen la representación global que cada persona tiene de sí misma (Dueñas, 2002). Una vez que la persona se conoce y sabe cómo es (autoconcepto), puede aprender a aceptarse (auto-aceptación) y a quererse (autoestima).

- El autoconcepto se refiere a las creencias y pensamientos sobre uno mismo. A través de la consciencia sobre uno mismo se establece la identidad ¿quién soy? ¿cómo soy?
- La auto-aceptación implica el esfuerzo, la motivación y las posibilidades que se tiene. La persona valora positivamente quién es, en qué se está convirtiendo ¿quién puedo llegar a ser?
- La autoestima se refiere a las emociones y sentimientos que tiene la persona hacia sí misma. Cuando se produce el juicio y la crítica, entonces se merma la autoestima ¿cuánto y cómo me quiero?

El **autoconcepto** se refiere a la percepción que tiene el individuo de sí mismo en base a características físicas, intelectuales, sociales, emocionales, entre otras. Básicamente incluye todas las características personales o atributos que constituyen el yo del individuo. De modo que el autoconcepto sería un referente cognitivo (Markus y Nurius, 1986). El autoconcepto puede modificarse a lo largo del desarrollo del individuo en base a sus experiencias vitales y a las relaciones con su entorno. Ejemplo: Si una persona siente que tiene dificultades para relacionarse abiertamente con nuevas personas, podría tener como autoconcepto “ser tímida” pero este autoconcepto podría cambiar con el tiempo, si la persona se enfrenta a situaciones sociales y aprende estrategias para relacionarse con los demás.

La **autoestima** estaría conformada por el sentimiento de autoeficacia o competencia en dominios relevantes que hace la propia persona, pero, también, por la valoración que hacen los otros de las cualidades que han sido centrales durante el proceso de socialización (Branden, 1981; Mruk, 2006). Aunque las personas valoran su autoestima atendiendo los componentes cognitivo y afectivo, la autoestima tiene un referente más afectivo que cognitivo. Ejemplos de baja autoestima: Ana es una adolescente inteligente y capaz, sin embargo, nunca expresa su opinión por considerar que su comentario no tendrá valor alguno; Pablo tarda horas en elegir la ropa porque siente que todo le sienta mal. Ejemplos de alta autoestima: Dulce está en un grupo en el que están debatiendo acerca de la amistad y ella defiende su punto de vista con argumentos válidos y concretos, no se deja intimidar por lo

que le dicen los demás; Juan escribe novelas y reconoce que tiene habilidades y capacidades que ha ido aprendiendo poco a poco.

A nivel cognitivo, la autoestima se refiere a lo que la persona piensa de sí misma, por ejemplo, qué clase de persona se es, si tiene confianza en sí misma, seguridad, respeto. A nivel afectivo se refiere a si la valencia de la valoración es positiva (alta autoestima) o negativa (baja autoestima). Además, influye el contexto, de modo que muchas veces la evaluación se hace en función de algún estándar. Las personas con baja autoestima tienden a emplear la consistencia consigo mismo, es decir que buscan información que confirme su punto de vista acerca de los aspectos negativos que creen de sí mismos; mientras que las personas con alta autoestima emplean la estrategia de realizarse a sí mismos, mediante la cual tienden a mostrarse desde un punto de vista positivo descartando la información que pudiera ser desfavorable.

En general, existen dos modelos para conceptualizar la autoestima:

- Modelo sociométrico: la autoestima se basa en estándares sociales, es decir, en la percepción que los otros tienen de la persona, en lo que piensan acerca de ella y en si la aceptan (Leary et al., 1995).
- Modelo de competencia: la autoestima depende del propio individuo, de sus logros o ejecución en distintas áreas.

Las personas, desde temprana edad, a través de la relación con los otros y del nivel de competencia que van adquiriendo, comienzan a desarrollar su autoestima. En este proceso tienen un peso relevante los valores o estándares familiares, sociales y/o culturales que se van internalizando a lo largo del desarrollo evolutivo, así como, las comparaciones que se suelen realizar con los otros para lograr la aceptación en mayor o menor medida. Así, la autoestima va a depender de los logros del individuo en función de estándares previos pero también de la aprobación de los demás. Además, en los logros del individuo va a aparecer un componente de autovaloración personal y otro de competencia y eficacia en la consecución de metas (Rosenberg, 1965) influyendo factores motivacionales que permiten iniciar, guiar y mantener las conductas dirigidas a las metas y a satisfacer las necesidades personales, así como, el esfuerzo personal y la reafirmación de uno mismo.

También, Maxwell y Bachkirova (2010) hacen referencia a los dos componentes de la autoestima: la competencia, entendida como necesidad de logro y éxito; y la dignidad referida a la aprobación de los otros. La combinación de ambos factores resulta en cuatro formas distintas de autoestima:

1. La autoestima basada en la competencia: el individuo se preocupa excesivamente por el logro presentando sobrecarga y una actitud perfeccionista que en el fondo enmascara una escasa valoración de uno mismo.

2. La autoestima basada en la dignidad: se centra en la aprobación social como una forma de compensar la carencia percibida en competencias. Tanto la competencia como la dignidad son frágiles e inestables y pueden verse amenazadas por el feedback negativo de los demás.
3. Baja autoestima estable: consiste en una autoevaluación estable pero centrada en una visión negativa de uno mismo que se resiste al cambio.
4. Autoestima alta: consiste en una evaluación positiva consistente y estable en la que la persona es capaz de abordar los fracasos o valoraciones negativas de manera adaptativa.

Por otra parte, la autoestima se ha definido como una representación interna de los atributos o características del individuo que le permite resolver problemas adaptativos (Hill y Buss, 2006), reflejando la capacidad y la valía personal.

Según Branden (2011), habría seis pilares de la autoestima que permiten un funcionamiento óptimo. Estos son:

1. Conciencia: Vivir consciente de las acciones, metas, propósitos, de modo que se desarrollen las capacidades personales.
2. Autoaceptación: Aceptarse a sí mismo evitando la confrontación para poder fomentar el crecimiento personal.
3. Auto-responsabilidad: Control sobre la vida asumiendo responsabilidades, tanto de los logros como de las pérdidas.
4. Autoafirmación: dándose valor a uno mismo y respetándose ante los otros, sin necesidad de mostrarse de un modo distinto para agradar.
5. Propósito en la vida: estableciendo de metas en función de las facultades o fortalezas personales.
6. Integridad: personal o congruencia entre los valores, creencias, normas, e ideales.

La autoestima se ha vinculado a bajo riesgo de conductas suicidas y autolesivas (Forrester, Slater, Jomar, Mitzman y Taylor, 2017; Soto-Sanz et al., 2019). Además, se ha encontrado que los adolescentes con baja autoestima parecen "atraer" la victimización por parte de sus iguales, ya que es probable que cuando les hagan daño no se defiendan, lo que aumentará las posibilidades de victimización en el futuro (van Geel, Goemans, Zwaanswijk, Gini y Vedder, 2018). Esta relación también se produce a la inversa, de modo que los jóvenes con mayor victimización también manifiestan tener menor autoestima.

En un estudio con jóvenes españoles se encontró que las chicas solían tener menor autoestima, más problemas emocionales, más dificultades en la relación con sus iguales y mayor riesgo de comportamiento suicida que los chicos (de la Barrera, Montoya-Castilla, Pérez-Albéniz, Lucas-Molina y Fonseca-Pedrero, 2020). Por tanto,

es importante cultivar la autoestima para poder prevenir distintos tipos de problemas personales e interpersonales. La autoestima podría funcionar como un factor protector, disminuyendo el riesgo de que los problemas emocionales y conductuales lleven a conductas suicidas.

¿Cómo se forma la autoestima?

Cada persona crea su propia autoestima. Las creencias acerca de uno mismo pueden potenciar o limitar la autoestima. De modo que se puede ir construyendo la autoestima:

1. Observando la propia conducta y, sobre todo, aquello en lo que se es competente, siendo consciente de las propias necesidades, aceptándose a sí mismo y confiando en las capacidades.
2. Observando la reacción de otros hacia uno mismo, sobre todo, cómo los demás refuerzan o apoyan determinados comportamientos. Principalmente, durante la infancia, sentirse comprendido, respetado y valorado por los padres o cuidadores permitirá construir la base para una adecuada autoestima.
3. Identificando los propios talentos en comparación a otras personas. Descubrir aquello en lo que se es hábil, en lo que se destaca de algún modo en relación a otras personas. De este modo, la persona se siente única y valiosa.
4. La persona debe tratarse con amor propio en las diferentes situaciones.

Tabla 1. Características de las personas con alta y baja autoestima

La persona con ALTA autoestima:	La persona con BAJA autoestima:
<ul style="list-style-type: none">• Se respeta y ama a sí misma: Conoce cómo es, se dedica tiempo a sí misma, se acepta porque es sincera consigo misma.• Acepta sus cualidades y defectos: Reconociendo y valorando lo que hace y perdonándose por lo que no es capaz de hacer.• Es capaz de afrontar nuevos retos y confía en sus capacidades para alcanzarlos.• No cae en comparaciones con los demás: sabe lo que quiere independientemente de los otros y pide ayuda cuando es necesario.• Es tolerante consigo misma y con los demás: acepta a las personas, las valora y es capaz de expresar los sentimientos con respeto.• Cree en la sabiduría que hay dentro de sí misma valorando y apreciando su propia independencia.	<ul style="list-style-type: none">• Es crítica consigo misma, autoexigente y perfeccionista.• Tiene miedo a cometer errores y muestra inseguridad para tomar decisiones.• Tiene sentimientos de culpa.• Se compara con los demás y se siente cuestionada.• Busca llamar la atención, agradar y la aprobación de los demás.• Es exigente y crítica con los demás.

Hay que tener en cuenta que la denominada alta autoestima se considera una autoestima saludable que permite a la persona valorarse, pero también valorar a los demás en su justa medida. Cuando la valoración positiva de uno mismo pasa a un nivel extremo, donde aparece una valoración desmesurada, con una necesidad de ser reconocido y admirado se podría estar tratando de narcisismo. Las personas narcisistas “aparentan” una gran seguridad en sí mismas y exageran sus propios logros, mostrándose prepotentes y poco empáticas, llegando a manipular a los demás en beneficio propio. Aunque parezca que tienen una alta valoración de sí mismas, muchas veces ocultan una baja autoestima. Cuando se trabaja para lograr una adecuada autoestima, también se está contribuyendo a la propia estabilidad psicológica. Parte de esta estabilidad se obtiene (Fordyce, 1977, 1983):

1. Queriéndose: concepto positivo de sí mismo, a través de la valoración de la autoimagen. Ej: Dedicando unos minutos por la mañana a ponerse atractivo/a (pintarse, peinarse, afeitarse...).
2. Conociéndose: conocerse a uno mismo para tomar decisiones. Ej: Valorar la familia por encima de las amistades.
3. Aceptándose: adaptarse a las limitaciones personales. Ej: Ante las dificultades para entablar nuevas relaciones, contar con un/a amigo/a para que ayude a conocer a personas nuevas.
4. Ayudándose: desarrollar la autonomía, la competencia, el control y la autodeterminación. Ej: Si se hace un plan con un amigo/a y se cancela en el último momento, ser capaz de buscar una alternativa agradable (ir sola al cine o a la playa).

Enlaces de interés

Vídeo de autoestima según Silvia Congost:

<https://youtu.be/9QCobqzrTXk>

Vídeo Reescribiendo mi historia de Niko Everett:

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

Vídeo ¿Qué cambiarías de ti?

<https://www.youtube.com/watch?v=2IKlpD37CPI&feature=youtu.be>

Guías de Autoestima:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18_guia_autoestima_gris.pdf

Bibliografía

Branden, M. (1981). *The Psychology of Self Esteem* Al-Qur'an New Concept of Man'sering Psychology Natural. New York: American Nast Publishing Cooperation.

Branden, N. (2011). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós Ibérica.

de la Barrera, U., Montoya-Castilla, I., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). Mental health difficulties related to suicidal behavior in adolescents: the moderating role of self-esteem. *Archives of Suicide Research*, 1-15.

Dueñas, M. L. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educación XX1*, 5, 77-96.

Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 221, 172-183.

Hill, S. E., & Buss, D. M. (2006). The evolution of self-esteem. En M.H. Kernis (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*, (1ª ed., 328-333). Psychology Press.

Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: the sociometer hypothesis. *Journal of personality and social psychology*, 68(3), 518.

Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954-969.

Maxwell, A., & Bachkirova, T. (2010). Applying psychological theories of self-esteem in coaching practice. *International Coaching Psychology Review*, 5(1), 16-26.

Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. Springer Publishing Company.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ, USA: Princeton University Press.

Soto-Sanz, V., Piqueras, J. A., Perez-Vazquez, M. T., Rodriguez-Jimenez, T., Castellvi, P., Miranda-Mendizabal, A., ... & Alonso, J. (2019). Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema*, 31, 246-254.

van Geel, M., Goemans, A., Zwaanswijk, W., Gini, G., & Vedder, P. (2018). Does peer victimization predict low self-esteem, or does low self-esteem predict peer victimization? Meta-analyses on longitudinal studies. *Developmental Review*, 49, 31-40.

TALLER TEMA 4

LA AUTOESTIMA

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 4. LA AUTOESTIMA

Objetivos:

1. Conocer el concepto de autoestima y las áreas implicadas.
2. Fomentar la autoestima a través de la promoción de la autoaceptación.

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Sistema de audio
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Pelota
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Nadie puede ser feliz si no se aprecia a sí mismo.” Rousseau.

Actividades:

1) Actividad “sensaciones” (adaptado Ruiz, 1998). Los miembros del grupo comienzan a pasear por la sala sin un rumbo, caminan de un lado para otro, en círculo, alrededor de los/as compañeros/as... El monitor les va dando instrucción:

- Si nos encontramos la mirada de algún compañero/a trataremos de evitarla, como suele ocurrir en el día a día cuando pasamos por una acera y alguien viene de frente ¿qué sientes, que te pasa por la cabeza? (no lo digas ahora)
- Seguimos andando y ahora cuando te encuentres con la mirada de otra persona intenta no perderla de vista hasta que salga de tu campo visual ¿Qué sientes, qué te pasa por la cabeza?
- Sigue caminando y cuando te encuentres a alguien, párate delante de esa persona sin apartar la mirada ¿Qué sientes, qué piensas?

- Continúa caminando y ahora cuando pases al lado de alguien párate delante, ambos mírense a los ojos y tómense de las manos. Presten atención a lo que sienten y piensan.

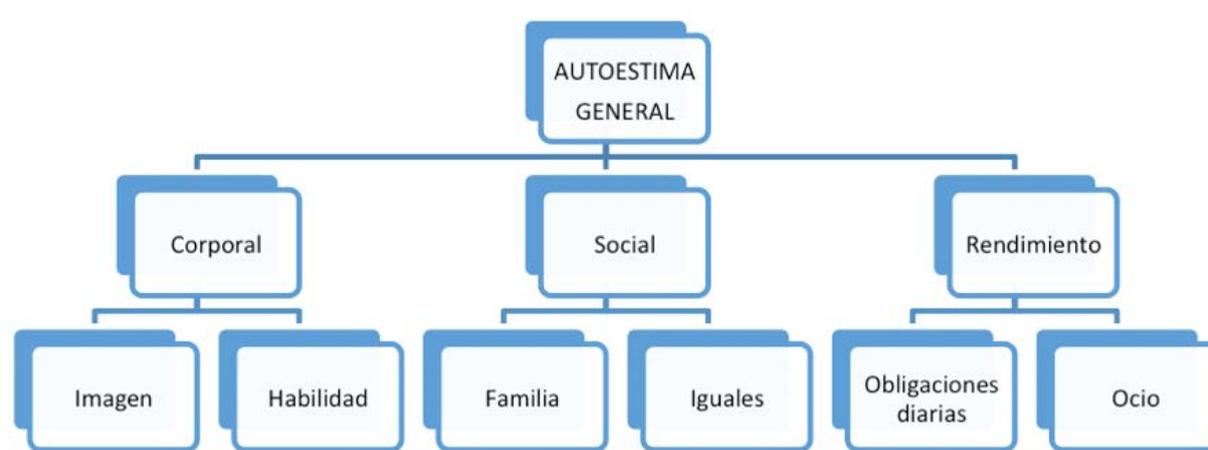
Los participantes vuelven a sus asientos y se inicia un debate acerca de cómo se sintieron y qué pensaron a lo largo del ejercicio. El monitor irá anotando en la pizarra las distintas aportaciones de los jóvenes. Posiblemente pensamientos y emociones similares a los que se detallan en la tabla:

Emociones/Sentimientos	Pensamientos
Vergüenza	¡Qué vergüenza!
Ridículo	¡Qué le digo!
Risa	¡Qué guapo!
Calma	¡Qué mala pinta!
Inseguridad	¡¡No me gusta!
Cariño	¡Qué divertido!
Miedo ...	¡Me voy!...

El objetivo es que entiendan que la situación, la relación con los demás o el grado de conocimiento de los otros, etc. impactan en la forma de ver, tanto la situación como a nosotros mismos. De modo que, el grado de seguridad que cada persona desarrolle y el valor positivo o negativo que atribuya a sí misma, junto con la percepción que tienen los demás de la persona, influirá en el nivel de autoestima pero será más importante la propia valoración personal. La autoestima es una de las claves de la felicidad, ya que de esta depende la interpretación que se hace de la realidad. Por ejemplo, si una persona aprecia la inteligencia como uno de los atributos más valiosos del ser humano, pero tiene baja autoestima pondrá constantemente en tela de juicio su capacidad intelectual y sus propios logros y se sentirá infeliz. El monitor concluye esta actividad presentando las definiciones de autoestima, autoconcepto y autoaceptación (Garaigordobil y Durá, 2006).



2) Actividad “La flor de la autoestima” (web El parque de las emociones). Los participantes se dividen en grupos de 5 o 6 personas y en cada grupo realizan el siguiente ejercicio. Cada uno tiene que dibujar una flor con seis pétalos que corresponde a un área de su vida. El objetivo es que identifiquen dos características o cualidades que valoran de sí mismos en cada área.



Cuando cada participante haya realizado el ejercicio individualmente, los compañeros/as de ese grupo irán anotando, a cada uno de los otros miembros del grupo, qué otras características valoran de su compañero/a. De modo, que cada participante tendrá también las valoraciones positivas del resto de compañeros del grupo, pudiendo hacer el pétalo más grande en aquellas áreas en las que destaque.

El monitor estará supervisando a cada subgrupo para animarles a identificar características positivas. Cuando se finalice el ejercicio se reflexionará en el grupo. Para guiar el debate se puede preguntar:

- ¿Tuviste dificultad en encontrar cualidades positivas?
- ¿En qué área te resultó más difícil encontrar cualidades?
- ¿Qué estrategia empleaste para encontrar esas cualidades?
- ¿Cómo te sentiste cuando tus compañeros/as te anotaron cualidades?...

Se finaliza el ejercicio presentando el listado de características de las personas con alta y baja autoestima y destacando que “El valor de una persona no sube ni baja como si fuese una mercancía, no se aprecia ni se desprecia. El valor no cambia en función de que los demás nos elogien o nos insulten, se mantiene constante e igual al de cualquier ser humano, todos valemos los mismo por ser personas”.

3) Visualización para concluir el taller (adaptación de García-Grau, Fusté, Balaguer, Rodríguez, Arcos, 2019)

El monitor comenta que van a realizar una visualización de una situación agradable para terminar con una sensación de bienestar. Cada vez que tengan oportunidad podrán practicarla en casa para reconocer el valor que tienen como personas.

“Ahora intenten sentarse cómodamente, con la espalda recta y los brazos relajados sobre las rodillas. Cierren los ojos suavemente, sin apretarlos y tomen aire por la nariz, sientan como llega a su estómago que se infla ligeramente, y expiren ese aire por la boca, una vez más tomen aire por la nariz, llévenlo al estómago y suéltelo suavemente por la boca, y por tercera vez, vuelvan a tomar aire por la nariz, sienten su calidez, lo llevas al estómago y lo sueltas por la boca, sintiendo cada vez que el cuerpo está más relajado. Ahora imagina que llega la noche y te estás preparando para ir a descansar. Ha sido un día muy largo y estás muy cansado/a. Ya has recogido todas tus cosas y te dispones a tomar una ducha. Te diriges al baño, vas quitándote la ropa y entras en la ducha y abres el grifo para comenzar a ducharte. Un cúmulo de sensaciones te rodea: el sonido del agua, su agradable temperatura, el olor del jabón o del gel, y la relajación que todo ello te proporciona. Sientes que te liberas que tu cuerpo y tu mente está cada vez más ligera. Sales de la ducha con una sensación muy agradable. Te vas a tu cuarto y te dispones a acostarte, eliges la posición más cómoda para ti, sientes que tu cuerpo está absolutamente ligero y relajado. Comienzas a hacer una pequeña revisión de todo lo que ha ocurrido hoy. Sientes que ha sido un día intenso y que ha habido cosas que te han agotado, pero ahora te sientes nuevo/a. Te dices a ti mismo/a que ha valido la pena haber hecho ese esfuerzo porque has conseguido tus objetivos. Además, las relaciones que has mantenido hoy con tus allegados: familia, compañeros de clase o amigos/as han sido positivas. Porque tú lo has querido. Simplemente te has planteado desde el primer minuto de hoy que todo lo que te ocurriera ibas a mirarlo desde una perspectiva adecuada. Te dices a ti mismo/a: ME MEREZCO UN ELOGIO, HOY LO HE HECHO BIEN, Y HA MERECIDO LA PENA. Ahora te sientes totalmente relajado/a y satisfecho/a por el día que has tenido y por sus consecuencias que ves que son positivas. Te dices a ti mismo/a, ahora me voy a dormir y conseguiré descansar muy bien porque el día ha sido como esperaba”.

Actividad para casa:

Preparar un anuncio en el que destagues tus mejores cualidades (Domínguez y López, 2018).

Otras actividades de autoestima:

- Hacer grupos de 5 o 6 personas. Cada uno anota en un papel los tres adjetivos que mejor le definen (sin poner su nombre). Doblar el papel en cuatro partes y ponerlo en el centro del círculo. Cada uno coge un papel y tiene que averiguar quién es la persona que se describe (adaptado Ruiz, 1998).
- Pensar en un reto, un objetivo a alcanzar y hacerse las siguientes preguntas (adaptado Web Apegos posibles): ¿Cuál es el reto? ¿Qué pensamientos vienen a la mente al pensar en ese reto? ¿Qué emociones surgen al pensar en ese reto? ¿Qué hace cada uno para ir logrando ese reto? Identificar los pensamientos, emociones y conductas que cuidan la autoestima y los que la dañan.
- Cada día pensar en las tareas realizadas y decirse algo positivo por los logros alcanzados (Seligman, 2017).

Bibliografía

Web Apegos posibles. Ejercicio logros. <https://apegosposibles.com/autoestima-ejercicios/ejercicio-3-logros>

Domínguez, A. y López, A.Y. (2018). El desarrollo de la autoestima en la enseñanza preuniversitaria: una estrategia metodológica para su tratamiento. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* (junio 2018). <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/06/autoestima-ensenanza.html>

Garaigordobil, M., & Durá, A. (2006). Relaciones de autoconcepto y la autoestima con sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 37-64.

García-Grau, E., Fusté, A., Balaguer, G, Ruiz, J. y Arcos, M. (2019). Ejercicios de autoconocimiento y empatía. Universitat de Barcelona <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/131862/1/EJERCICIOS%20DE%20AUTOCONOCIMIENTO%20Y%20EMPAT%C3%8DA-OMADO.pdf>

La flor de la autoestima. Web El parque de las emociones. <https://elparquedelasemociones.com/recursos-educativos/la-flor-de-la-autoestima/>

Ruiz, P.J. (1998). Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>

Seligman, M.E.P. (2017). *La auténtica felicidad*. B de Books.

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 4

LA AUTOESTIMA

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 4. LA AUTOESTIMA

1. La autoaceptación depende de:

- a. El esfuerzo, la motivación y las posibilidades futuras.
- b. La identidad de la persona.
- c. El juicio crítico hacia uno mismo.

2. La autoestima se construye:

- a. Con la herencia de nuestros padres.
- b. En base a los logros personales y la aprobación de los demás.
- c. En función, exclusivamente, de nuestras creencias.

3. La autoestima se puede analizar en función de:

- a. Un área relevante de la vida de la persona.
- b. Distintas áreas vitales (rendimiento, social, etc).
- c. Lo que los demás valoren de la persona.

4. Una característica de la persona con baja autoestima es que:

- a. Es capaz de asumir retos.
- b. Acepta sus cualidades y defectos.
- c. Se compara con los demás.

5. Una manera de trabajar la autoestima es:

- a. Decirnos al acabar el día las cosas positivas o logros que hemos alcanzado.
- b. Hacer lo que los demás esperan de nosotros.
- c. Pensar que somos los mejores en todo lo que hacemos.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 5

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

stopsuicidiocanarias.com

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 5. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional ha sido conceptualizada como la habilidad para razonar sobre las emociones y la capacidad potencial de las emociones para mejorar y guiar el pensamiento (Mayer y Salovey, 1997).

La investigación ha encontrado que las personas con un alto nivel de inteligencia emocional tienen menor riesgo de comportamiento suicida (Domínguez-García y Fernández-Berrocal, 2018). Además, en adolescentes que han sido víctimas de bullying, altos niveles de inteligencia emocional y de florecimiento (entendido como el desarrollo de las potencialidades) se asocian a menor riesgo suicida (Rey, Mérida-López, Sánchez-Álvarez y Extremera, 2019). En aquellos casos en que los jóvenes informaban de bajo florecimiento, la inteligencia emocional amortiguó la relación entre este bajo florecimiento y el riesgo de suicidio asociado. Gallagher y Miller (2018) informan que en jóvenes que han sufrido abuso sexual infantil, se ha encontrado que la capacidad de comprender y regular las emociones reduce, tanto la ideación como los intentos suicidas. También se ha observado que, en jóvenes tímidos, una adecuada regulación emocional disminuye los intentos de suicidio, pero no influye en la ideación o planificación.

De manera similar, la investigación encuentra una asociación entre alta inteligencia emocional y bajo riesgo de autolesiones (Mikolajczak, Petrides y Hurry, 2009). Concretamente, los adolescentes que emplean estrategias de afrontamiento emocional desadaptativas, como la rumiación, la autoculpabilización o la desesperanza, tienen más riesgo de conductas autolesivas. De modo que las autolesiones estarían funcionando como una forma de disminuir las emociones negativas.

También en los contextos educativos, se ha observado que la inteligencia emocional previene el absentismo, la violación de las normas, y los comportamientos agresivos o delictivos. Además, mejora las relaciones con los iguales, e incluso, en algunos casos, mejora el desempeño académico (Petrides y Mavroveli, 2018).

En general, la habilidad de los jóvenes para comprender y regular sus propias emociones reduce, no sólo, el riesgo de suicidio y las autolesiones, sino que promueve la resiliencia y el bienestar. De modo que trabajar la inteligencia emocional podría ser de especial relevancia en los programas de prevención del suicidio.

Modelos de inteligencia emocional

1. Modelo de capacidad de Mayer y Salovey

Según el Modelo de capacidad de Mayer y Salovey (1997), la inteligencia emocional es una capacidad mental que implica cinco procesos básicos relacionados con la identificación de emociones en nosotros mismos y en los demás:

1. **Percepción:** Percibir de forma precisa, evaluar y expresar emociones. Percepción de emociones sobre uno mismo y sobre los otros; en relación a objetos, arte, música...
2. **Asimilación:** Acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento. Supone generar o usar las emociones en otros procesos cognitivos.
3. **Comprensión:** Comprender la emoción y el conocimiento emocional. Entender cómo se combinan emociones, cambian con el tiempo y el significado que poseen.
4. **Regulación emocional:** Regular las emociones y promover el crecimiento intelectual y emocional. Implica estar abierto a los sentimientos y regular las emociones propias y de los otros para desarrollarse personalmente.

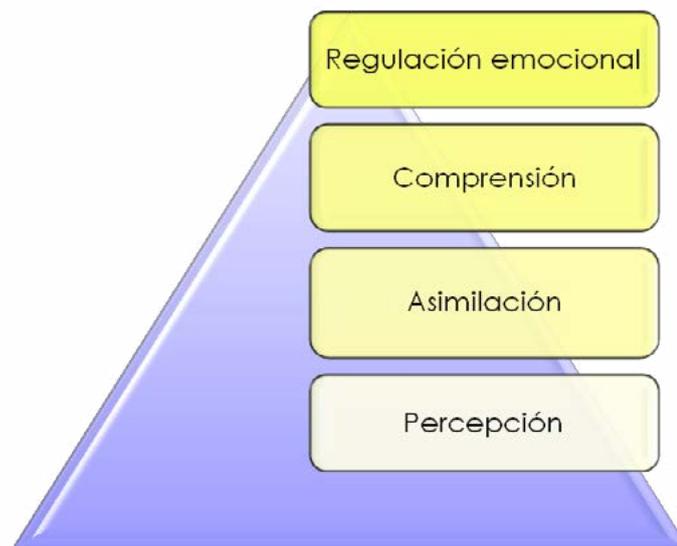


Tabla 1. Ejemplos de situaciones en las que están implicados los distintos componentes de la inteligencia emocional

	A nivel personal	A nivel interpersonal
Percepción	Soy capaz de darme cuenta que me siento triste o alegre	Puedo percibir la mirada de Juan como una mirada de aburrimiento o de atracción.
Asimilación	Integro la emoción de alegría que me produce aprobar un examen y la puedo extrapolar a otra situación en la que logré meter una canasta en el último partido.	Asimilo las emociones de los demás cuando me doy cuenta que mi madre se alegra por mi aprobado y ese día hace mi comida favorita.
Comprensión	Últimamente he tenido varias discusiones con mi mejor amigo/a y me planteo ¿será que ya no me está haciendo bien esta relación?	Me pongo en el lugar de mi amiga Soraya y entiendo que esté triste porque su pareja la ha dejado
Regulación	Esta mañana sentí que me estaba poniendo triste y decidí ponerme a pintar que me gusta mucho	Tuve una discusión con mi padre y en lugar de enfadarme y no hablarle, los dos acordamos aclarar lo que había pasado y tomarlo con calma

Además, la inteligencia emocional depende de la interrelación entre la motivación, la emoción y la cognición.

1. Las motivaciones: relacionadas con estados corporales internos, con el contacto social, con cubrir necesidades.
2. Las emociones: responden a cambios en la relación entre el individuo y su ambiente, es decir, en cada situación se genera algún tipo de emoción.
3. Las cogniciones: se refieren a los pensamientos que surgen ante las distintas situaciones. Permiten aprender del ambiente resolviendo problemas en situaciones nuevas y sirven para satisfacer motivos y emociones.

Implicaciones del modelo de Mayer y Salovey para la resolución de problemas

Las emociones son importantes porque ayudan a resolver problemas y facilitan la adaptación al medio. Concretamente (Mestre y Fernández–Berrocal, 2007):

- El estado de ánimo puede promover la planificación flexible o la capacidad de generar múltiples planes de futuro. La persona con buen humor es más probable que perciba acontecimientos positivos que negativos.
- La emoción positiva influye en la memoria facilitando la integración de información diversa. Las personas con estado de ánimo positivo suelen ser más creativas.
- Las emociones intensas hacen que se dirija la atención a esas situaciones nuevas, lo que favorece la adaptación del individuo.
- El estado de ánimo positivo puede motivar al individuo para persistir en tareas desafiantes que supongan un esfuerzo intelectual.

2. Modelo de inteligencia socio-emocional de Bar-On

El modelo de inteligencia socio-emocional (Bar-On y Parker, 2000) es una sección transversal de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, habilidades y facilitadores que determinan cómo las personas comprenden y se expresan eficazmente, comprenden a los demás y se relacionan con ellos, y cómo afrontan las demandas diarias. Estos autores definen la inteligencia socio-emocional como:

1. Capacidad para reconocer, comprender y expresar emociones y sentimientos.
2. Capacidad para entender como los demás se sienten y establecer relaciones adecuadas con ellos.
3. Capacidad para manejar y controlar emociones.
4. Capacidad para manejar cambios, adaptarse y resolver problemas de naturaleza personal e interpersonal.
5. Capacidad para generar emociones positivas y estar auto-motivado.

Los autores proponen en su modelo cinco componentes clave para desarrollar la inteligencia socio-emocional. Este conjunto de rasgos personales serían los que habría que desarrollar para tener una adecuada inteligencia socio-emocional.

1. Percepción de uno mismo o área intrapersonal (autoconciencia y expresión)
 - a. Autoconocimiento/auto-respeto: Percibir, comprender y aceptarse a uno mismo.
 - b. Auto-conciencia emocional: Ser consciente y comprender las propias emociones.
 - c. Asertividad: expresar de forma constructiva y eficaz los pensamientos y emociones.
 - d. Independencia: ser capaz de decidir de manera autónoma, de forma segura y sin depender emocionalmente de los demás.
 - e. Auto-actualización: alcanzar las metas personales y actualizar el potencial personal.
2. Área interpersonal (conciencia social y relaciones interpersonales)
 - a. Empatía: Ser consciente y comprender como se sienten los demás.
 - b. Responsabilidad social: la persona se identifica con un grupo social y coopera con los demás.
 - c. Relaciones interpersonales: establecer relaciones satisfactorias con los demás.
3. Manejo del estrés (manejo y regulación emocional)
 - a. Tolerancia al estrés: manejar eficaz y constructivamente las emociones.
 - b. Control de impulsos: controlar eficaz y constructivamente las emociones.

4. Adaptabilidad y toma de decisiones (manejar el cambio)
 - a. Comprobar la realidad: validar objetivamente los sentimientos pensando en base a la realidad externa.
 - b. Flexibilidad: adaptación y ajuste de los sentimientos ante nuevas situaciones.
 - c. Resolución de problemas: ser capaz de resolver problemas de naturaleza personal e interpersonal eficazmente.
5. Estado de ánimo general (auto-motivación)
 - a. Optimismo: Desarrollar una actitud positiva, viendo el lado luminoso de la vida.
 - b. Felicidad: La persona aprende a estar consigo misma, con los demás y en la vida, en general.

3. Modelo de IE de Goleman

Según el modelo de Goleman (2010, 2012), la inteligencia emocional se observa cuando una persona demuestra las competencias que incluyen la autoconciencia, automanejo, conciencia social y habilidades sociales en el momento, en el modo apropiado y con la suficiente frecuencia para que resulten eficaces en la situación. Básicamente, la inteligencia emocional se refiere a la utilización inteligente de las emociones para que la persona sea capaz de manejarse a sí misma y tratar con los demás de forma eficaz.

Las competencias asociadas a la inteligencia emocional, tanto a nivel personal como social son (Goleman, Boyatzis y Mckee, 2002):

1. Conciencia de sí mismo: conciencia emocional, valoración adecuada, confianza en las capacidades de la persona.
2. Autogestión: iniciativa, logro, autocontrol, optimismo, transparencia y adaptabilidad.
3. Conciencia social: empatía, servicio y conciencia de organización.
4. Gestión de las relaciones: influencia, liderazgo, establecer vínculos, trabajo en equipo o gestión de conflictos.

Competencia emocional

La competencia se define como la capacidad de movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia (Bisquerra y Pérez, 2007).

Según Saarni (2000), la competencia emocional se relaciona con la demostración

de autoeficacia al expresar emociones en las transacciones sociales.

1. La autoeficacia es la capacidad y las habilidades que tiene el individuo para lograr los objetivos deseados.
2. La autoeficacia requiere el conocimiento de las propias emociones y capacidad para regularlas hacia los resultados deseados.
3. Los resultados deseados dependen de los principios morales que tiene la persona.
4. El carácter moral y los valores éticos influyen en las respuestas emocionales de cara a promover la integridad personal y dependen de la propia cultura.

Existen distintos tipos de competencias emocionales (Saarni, 2000):

1. Conciencia del propio estado emocional: incluye reconocer que se pueden experimentar emociones múltiples; y que se puede no ser consciente de los propios sentimientos por inatención selectiva o dinámicas inconscientes.
2. Habilidad para discernir las habilidades de los demás, en base a claves situacionales y expresivas que tienen un cierto grado de consenso cultural.
3. Habilidad para utilizar el vocabulario emocional y determinadas expresiones disponibles en una cultura que relacionan la emoción con roles sociales.
4. Capacidad para implicarse empáticamente en las experiencias emocionales de los demás.
5. Habilidad para comprender que el estado emocional interno no siempre corresponde con la expresión externa.
6. Habilidad para afrontar emociones negativas mediante la utilización de estrategias de autocontrol que regulen la intensidad y la duración de esas emociones.
7. Conciencia de que la estructura y naturaleza de las relaciones vienen definidas por el grado de inmediatez emocional o sinceridad expresiva; y por el grado de reciprocidad o simetría en la relación.
8. Capacidad de autoeficacia emocional: la persona se ve a sí misma que siente como quiere sentir. Está en consonancia con los propios valores morales.

Las competencias emocionales y sociales básicas que deben impartirse en la escuela pueden sintetizarse en (Lantieri y Madhavi, 2012):

1. Autoconciencia: conocer los propios sentimientos, intereses, valores, fortalezas y talentos con el objetivo de desarrollar la autoconfianza.
2. Autocontrol: expresar y regular adecuadamente las emociones para poder afrontar el estrés; controlar los impulsos y perseverar a la hora de superar los obstáculos; ser capaz de trazarse metas personales y académicas.
3. Conciencia social: reconocer las emociones en los otros, apreciar las similitudes y diferencias, tanto a nivel individual como grupal; ponerse en el lugar de otra

persona desarrollando la empatía; reconocer y emplear los recursos familiares, escolares y comunitarios.

4. Habilidades de relación: ser capaz de entablar y mantener relaciones saludables basadas en la cooperación; resistir la presión social tóxica o perjudicial; prevenir, gestionar o resolver conflictos interpersonales; ser capaz de pedir ayuda.
5. Toma de decisiones responsables: aplicar habilidades de toma de decisiones ante situaciones académicas o sociales, teniendo en cuenta las normas éticas, el respeto por los demás, la seguridad de los implicados y las distintas consecuencias de las acciones; contribuir al bienestar de la comunidad y del centro educativo.



¿Qué son las emociones?

Según Kleinginna y Kleinginna (1981) las emociones son un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediadas por sistemas neuronales y hormonales que pueden:

1. Dar lugar a experiencias afectivas como sentimientos de activación de agrado-desagrado.
2. Generar procesos cognitivos, tales como efectos perceptuales relevantes, valoraciones y procesos de etiquetado.
3. Generar ajustes fisiológicos.
4. Dar lugar a una conducta que es frecuentemente, pero no siempre, expresiva,

dirigida hacia una meta y adaptativa.

Las emociones son funciones biológicas que se manifiestan en nuestras conductas y a nivel fisiológico, con el fin último de facilitar la supervivencia de la especie. Son respuestas adaptativas que permiten que los organismos afronten situaciones que son potencialmente peligrosas o amenazantes. Además, las emociones son universales, aunque pueden tener influencias socioculturales debido a que las emociones implican creencias y conceptos. De ahí la importancia de aprender a identificar, expresar y regular las emociones. Las emociones pueden ser positivas (alegría, orgullo, satisfacción, entusiasmo) o negativas (miedo, tristeza, rabia, desilusión) y se expresan habitualmente a través de la expresión facial.

¿Para qué sirven las emociones?

Tanto las emociones positivas como las negativas son adaptativas y son una señal de que algo agradable o desagradable está ocurriendo. Cuando ocurren emociones positivas tendemos a acercarnos a esas situaciones e intentamos que vuelvan a ocurrir (ej.: alegría cuando visitamos a un ser querido), mientras que cuando ocurren emociones negativas nos advierten que debemos protegernos (ej.: tristeza cuando perdemos a un ser querido). Si las emociones negativas ocurren con frecuencia, con alta intensidad y tienen una duración prolongada es necesario aprender a regularlas y gestionarlas para evitar problemas. Por tanto, las emociones sirven para:

1. Elegir entre distintas opciones o situaciones.
2. Comprender a los demás y que también los otros sepan comprendernos.
3. Adaptarse a las situaciones y tomar decisiones.



Figura 1: Regular emociones negativas

Hay personas que tienen una actitud positiva innata y que de modo automático desarrollan actividades positivas que permiten afrontar las dificultades y generar estados de ánimo positivo. Otras personas necesitan entrenar las emociones positivas, a través de actividades dirigidas a contrarrestar los efectos negativos de las situaciones estresantes y promover su bienestar (Fredrickson y Losada, 2005).

Regulación emocional

Siguiendo a Goleman (2010), las emociones, entendidas como las sensaciones físicas, fisiológicas y mentales en relación con una vivencia (interna o externa) representan la valoración sentimental del contexto personal y social de cada persona. Tal y como se indicaba anteriormente, poseen funciones adaptativas (nos informan de la valencia de nuestra vivencia), sociales (nos informan de cómo nos sentimos con nuestro comportamiento en relación con los demás), y motivacionales (nos señalan qué emociones nos gusta sentir y qué podemos hacer para conseguirlas).

Las emociones tienen la propiedad de modificar la intensidad (las personas pueden sentir con diferentes intensidades una misma vivencia), la duración (las emociones pueden hacer que una vivencia 'dure' más en el tiempo), o la naturaleza de lo vivido o sentido (un mismo escenario puede generar emociones contrapuestas en función de quién siente la emoción).

La regulación emocional se conoce como el proceso por el que las personas se adaptan a las demandas del ambiente, ajustando y modulando sus sensaciones. En ese sentido, las emociones permiten apreciar el bienestar personal, pero también informan del malestar, en la medida en que indican si una vivencia es dolorosa, estresante o psicológicamente dañina. En todos estos casos, las emociones son adaptativas, porque informan con veracidad de la vivencia de la persona. El problema estriba cuando las emociones no informan fidedignamente de lo que se está viviendo y conducen a una interpretación errónea, desproporcionada o con unas consecuencias exageradas. En estas circunstancias, las emociones no están reguladas y se puede estar en riesgo de sufrir algún problema psicológico, como ansiedad y depresión.

Estrategias de regulación emocional

De las revisiones realizadas (Aldao y Plate, 2018), se han identificado un grupo de estrategias que se relacionan positiva y negativamente con una regulación emocional adaptativa. Algunas de estas estrategias negativas se comportan como creencias irracionales, porque muchas personas las consideran positivas. Diferentes estudios han identificado cuatro grandes estrategias negativas de regulación

emocional: supresión, negación, evitación y rumiación.

1. *Supresión emocional.* Consiste en un ejercicio persistente en tratar de eliminar las emociones negativas de nuestra mente. El resultado suele ser el contrario, ya que la atención a esos pensamientos y emociones lo que hace es que estén más presentes.
2. *Negación.* Consiste en quitarle importancia a la emoción, como si no estuviera ocurriendo. En general, es una estrategia inadecuada cuando le quita valor a un sufrimiento que está presente y si lo negamos no podemos abordarlo adecuadamente.
3. *Evitación.* Es una estrategia muy usual y consiste en evitar todo aquello que nos provoque una emoción negativa. Inicialmente funciona porque cuando evitamos nuestra angustia disminuye, pero a medio y largo plazo nos priva de vivir, de acceder a cosas que nos satisfacen o nos interesan. Finalmente afecta a nuestra autoestima, porque nos pasamos la vida evitando. Usualmente está asociada a las cosas que nos dan miedo.
4. *Rumiación.* Posiblemente la más 'humana' de las estrategias negativas. Consiste en buscar las razones (los 'por qué') de lo que sucede en nuestras vidas. Le damos vueltas y vueltas buscando una explicación racional y sensata de lo que nos pasa. Esta rumiación, además, tiene como característica que 'inunda' todo nuestro pensamiento, funcionando como un pensamiento intrusivo que no nos podemos quitar de la cabeza. Nos tiene constantemente activados, preocupados y obsesionados buscando explicaciones eternas. Está considerada como la estrategia más dañina.

Frente a estas estrategias negativas, se han identificado una serie de estrategias positivas de regulación emocional: planificación, expresión, reevaluación y aceptación.

1. *Planificación de la solución de un problema.* Esta es una estrategia que se considera transversal, porque, de alguna manera, se supone que cualquier estrategia que pongamos en marcha, contiene algún tipo de planificación. La idea es que analicemos adecuadamente el problema emocional, busquemos posibles soluciones, decidamos cuál es la más adecuada, la pongamos en práctica y hagamos un seguimiento para observar si funciona o necesita ser cambiada.
2. *Expresión.* Es un recurso muy habitual y muy automatizado ya que consiste en hablar de las emociones que nos preocupan, asociadas a los problemas que las generan. Su eficacia parece estar asociada a que la expresión permite una adecuada identificación de lo que nos ocurre, lo que usualmente hace que nos quite angustia, le pongamos 'nombre' y lo integremos en nuestro mundo, dejando de interferir en nuestra vida cotidiana.
3. *Reevaluación.* Consiste en tomar otra perspectiva de los problemas. Es usualmente la estrategia más adecuada. Debido a la interrelación entre pensamien-

to y emoción, se trataría de dar una interpretación positiva y adaptativa a lo que nos pasa. Si damos una interpretación en ese sentido, nuestras emociones también serán positivas y adaptativas. Es frecuente que las personas tengamos distorsiones cognitivas por las que interpretamos negativamente todo lo que nos ocurre, como una especie de pesimismo protector. Frecuentemente lo hacemos de manera automática. El proceso, por tanto, consiste en des-automatizar nuestras respuestas emocionales e ir sustituyendo nuestras interpretaciones negativas de la vida por interpretaciones más protectoras.

4. *Aceptación*. Esta estrategia hace referencia a que hay ocasiones en que la realidad es intrínsecamente dañina y no puede ser reevaluada, ya que nuestra interpretación negativa es cierta. La idea es aceptar esa emoción negativa, que no podemos negar ni suprimir, pero quitándole cualquier funcionalidad, es decir que sea una más de las muchas emociones y afectos que tenemos distanciándonos de esas emociones negativas (sin negarlas) y dándole a las emociones positivas la función de dirigir nuestra vida.

Bibliografía

Aldao, A. y Plate, A. J. (2018). Coping and Emotion Regulation. En S. C. Hayes y S. G. Hofmann (Eds.), *Process-Based CBT. The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 261-271. New Harbinger Publications.

Bar-On, R. E., & Parker, J. D. (2000). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. Jossey-Bass.

Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

Domínguez-García, E., & Fernández-Berrocal, P. (2018). The association between emotional intelligence and suicidal behavior: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 2380.

Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.

Gallagher, M. L., & Miller, A. B. (2018). Suicidal thoughts and behavior in children and adolescents: an ecological model of resilience. *Adolescent research review*, 3(2), 123-154.

Goleman, D. (2010). *La práctica de la inteligencia emocional*. Kairós.

Goleman, D. (2012). *The Brain and the Emotional Intelligence: New Insights*. Kindle Edition.

Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2002). The emotional reality of teams. *Journal of Organizational Excellence*, 21(2), 55-65.

Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and emotion*, 5(4), 345-379.

Lantieri, L. y Madhavi, N. (2012). La experiencia de la educación emocional en las aulas de Nueva York. En P. Aguilera, N. Segovia y O. Planells *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia* (pp. 70-82). Esplugues de Llobregat -Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu.

Saarni, C. (2000). Emotional competence: A developmental perspective. In R. Bar-On & J. D.

A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 68–91). Jossey-Bass.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational applications* (pp. 3–31). New York, NY: Basic Books.

Mestre, J.M. & Fernández–Berrocal, P. (2007). *Manual de Inteligencia Emocional*. Madrid: Pirámide.

Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181–193.

Petrides, K. V., & Mavroveli, S. (2018). Theory and applications of trait emotional intelligence. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 23(1), 24–36.

Rey, L., Mérida-López, S., Sánchez-Álvarez, N., & Extremera, N. (2019). When and how do emotional intelligence and flourishing protect against suicide risk in adolescent bullying victims?. *International journal of environmental research and public health*, 16(12), 2114.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ, USA: Princeton University Press.

TALLER TEMA 5

INTELIGENCIA EMOCIONAL

stoposuicidiocanarias.com

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 5. INTELIGENCIA EMOCIONAL

Objetivos:

1. Entrenar las competencias emocionales.
2. Identificar, comprender y regular las distintas emociones en distintas situaciones.
3. Reconocer y respetar las emociones de los demás.

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Sistema de audio
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Si nuestra mente se ve dominada por el enojo, desperdiciaremos la mejor parte del cerebro humano: la sabiduría, la capacidad de discernir y decidir lo que está bien o mal.” Dalai Lama.

Actividades:

1) El monitor les plantea a los miembros del grupo la siguiente actividad ¿Qué sensación te produce...? (Adaptación de Ruiz, 1998).

Bailar	Hacerte un tatuaje
Fumar	Nadar desnudo/a en la playa
Pintar un cuadro	Ver una peli de terror
Cocinar	Tener una cita por primera vez
Ver un partido de fútbol	Hablar en público...
Ir al gimnasio	

Se procura que todos los miembros del grupo comenten que sienten en cada situación y el monitor irá apuntando en la pizarra las respuestas. Es importante que a la hora de describir las emociones se centren en ¿Qué reacciones notas en tu cuerpo? (a nivel fisiológico); ¿Qué piensas en esa situación? (a nivel cognitivo); ¿Qué haces ante esa situación? (a nivel conductual) y ¿Cómo regulas las emociones que sientes? (Izard, 2002). El propósito es que identifiquen emociones/sensaciones asociadas a situaciones y al mismo tiempo que observen que la misma situación puede generar emociones/sensaciones diferentes en otras personas.

2) En grupos de 4 personas cada uno piensa y luego se lo cuenta a los/as compañeros/as:

- a. La última vez que te reíste a carcajada.
- b. La última vez que te enfadaste con alguien.
- c. La última vez que te sentiste orgulloso de tus logros.
- d. La última vez que te sentiste defraudado con alguien.

Luego debaten en el pequeño grupo ¿Qué ocurrió? ¿Quiénes estaban implicados? ¿Cómo de importante era esa persona? ¿Cómo se sintieron? Entre todo el grupo elaborar un listado con las directrices para expresar las emociones positivas y las emociones negativas. Posteriormente, se les presenta la siguiente tabla con los aspectos básicos de la expresión y recepción emocional (Bisquerra y Pérez, 2007).

Tabla 1. ¿Cómo expresar y recibir emociones?

Expresar emociones	Recibir emociones
De forma directa	Escuchar y mirar a los ojos
En el momento y lugar oportunos	Aceptar y agradecer lo que nos dicen
No acusar al otro	Diferenciar el hecho de la persona
Mantener la calma para no ser agresivo o hiriente	Expresar las emociones que nos genere lo que nos están diciendo
	No racionalizar

El monitor explica que es necesario expresar las emociones tal y cómo se sienten, refiriéndose a uno mismo al verbalizarlas, pero sabiendo elegir el momento, sin echar culpas al otro y sin emplear un tono de voz agresivo. Por ejemplo: Fijar un día y hora para quedar con tu amiga y aclarar una situación que no te agradó, comenzar expresando cómo te sentiste con calma “Ana yo me sentí apartada cuando fuimos al cine porque preguntaste a todo el grupo si le gustaba esa peli y a mí no me preguntaste”. La persona que recibe las emociones debe evitar racionalizar y pensar que no tiene sentido sentirse así ya que cada uno siente las situaciones de una manera determinada. En esta situación, Ana mirará a su amiga a los ojos para que sienta que la escucha, acepta el error, evita dirigirse a la amiga como si esta siempre formara un drama, y se disculpará diciendo algo como: “no me da cuenta que no te había preguntado, siento haberte dejado de lado”.

En base a los ejemplos que proponen los participantes de situaciones en las que se enfadaron con alguien, se analizará el tipo de estrategias de regulación emocional que emplearon, si fueron positivas (planificación, expresión, reevaluación y aceptación) o negativas (supresión, negación, evitación y rumiación) y, en caso de que esa estrategia no haya sido efectiva, por cual la podrían haber sustituido.

El monitor, además, resalta la importancia de la comunicación eficaz para una adecuada expresión emocional (Sebastián, 2001). Se les pregunta lo siguiente para que identifiquen si saben comunicar las emociones, expresar emociones supone saber comunicarlas:

- ¿Crees que prestas atención a la persona que habla?
- ¿Haces algún gesto que indique que estás atendiendo?
- ¿Le miras a los ojos?
- ¿Piensas detenidamente en lo que dices?
- ¿Interrumpes al que habla?
- ¿Preguntas si tienes dudas?
- ¿Resumes lo que se ha ido comentando para ver si has entendido bien?
- ¿Das tu opinión cuando te la piden?
- ¿Crees que el emisor se ha sentido atendido/escuchado?

El monitor finaliza el debate presentando y comentando la tabla de una comunicación adecuada. Se podrán proponer ejemplos de situaciones vividas por los participantes e incluso, si hubiese tiempo, realizar un juego de roles donde representen un diálogo de alguna de esas situaciones problemáticas, e ir modulando la comunicación para que sea adecuada.

Tabla 2. Claves para una adecuada comunicación

Comunicación verbal	Comunicación no verbal
Elegir un momento adecuado	Contacto corporal
Centrarse en el tema	Contacto visual
Expresar el punto de vista propio y animar al otro	Movimientos de cabeza
Evitar acusaciones personales o argumentos innecesarios	Expresión facial (mirada, sonrisa...)
Utilizar un tono de voz adecuado	Gestos
Hacer síntesis y avanzar hacia un compromiso	Proximidad, orientación, postura
Estar dispuesto a negociar	
Escucha activa (asentir, parafrasear, tono de voz, preguntas abiertas...).	

3) Actividad de saboreo (Bryant y Veroff, 2017): Se les da a los participantes con los ojos cerrados una pasa, una almendra, un caramelo o un bombón (antes sondeamos que no tengan alergias a esos alimentos). Se les pide que intenten reconocerlo con los distintos sentidos. Primero que lo toque y perciba la forma, el peso, el tama-

ño, si tiene rugosidades... Seguidamente podrá olerlo y recrearse en esa sensación y en lo que le sugiere. A continuación, introducir el dulce o golosina en la boca. Antes de morderlo, seguirá sintiendo su sabor con la lengua, el paladar y, tras darle el mordisco, observará cómo cambia ese sabor. Así, irá masticando, poco a poco, observando el sabor, textura, forma y las sensaciones aparejadas. Este ejercicio tiene una doble finalidad: analizar las sensaciones corporales y emociones asociadas; y se puede usar como una estrategia distractora ante situaciones negativas.

Actividad para casa:

Registrar y analizar las situaciones y emociones que han ocurrido en el día durante una semana y anotarlas en el diario emocional (Anexo).

Otras actividades de inteligencia emocional:

- Planificar actividades placenteras (MacPhillamy y Lewinsohn, 1982; Seligman, 2004): Durante la semana dedicar cada día un espacio de tiempo a hacer algo que les guste.
- Anotar tres cosas positivas o divertidas que ocurrieron en el día y pensar por qué ocurrieron (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005).
- Preparar un recipiente (caja, sobre o bolsa) y disponer de unos folios pequeños. Durante la semana, anotar cada día situaciones producidas con otros miembros de la familia que generen sensaciones o emociones positivas. Introducir los papelitos en el sobre, bolsa, caja. Especificar quién escribe la nota y quién les ha hecho sentir bien. Por ejemplo: "Me ha gustado que mi hermana María me diera las buenas noches. Firmado: Manuel" "He llorado de emoción cuando le cantábamos el cumpleaños feliz a mi padre. Firmado: Ana" Al acabar el día, antes de acostarse, tendrán que abrir la caja y leer lo que han escrito (adaptación de Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005).
- Atribuir a acontecimientos ordinarios un significado positivo (Janoff-Bulman & McPherson Frantz, 1997). Por ejemplo: apreciar un cumplido, apreciar una puesta de sol.
- Autoconciencia emocional (Bar-On, 1997): Pensar en una situación en la que hayas sentido una emoción intensa, describir: ¿cómo fue la situación? ¿qué sintió? ¿qué pensó? ¿qué hizo? ¿cree que podría haber hecho otra cosa antes para que esa situación no hubiese ocurrido?
- Reescritura positiva (Burton y King, 2004): se escribe acerca de una experiencia positiva intensa durante tres días consecutivos.

Bibliografía

Bar-On, R. (1997). Emotional intelligence. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29, 164-175.

Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

Bryant, F. B., & Veroff, J. (2017). *Savoring: A new model of positive experience*. Psychology Press.

Burton, C. M., & King, L. A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, 38(2), 150-163.

Izard, C. E. (2002). Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychological Bulletin*, 128(5), 796-824.

Janoff-Bulman R. & McPherson Frantz C. (1997). The impact of trauma on meaning: from meaningless world to meaningful life. In Power M.J. & Brewin C.R., (eds.), *Transformation of Meaning in Psychological Therapies: Integrating Theory and Practice*. John Wiley & Sons, New York (pp. 91-106).

MacPhillamy, D. J., & Lewinsohn, P. M. (1982). The pleasant events schedule: Studies on reliability, validity, and scale intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 363-380.

Ruiz, P.J. (1998). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>

Sebastián, C. (2001). *La comunicación emocional*. Pearson Educación.

Seligman, M. E. (2004). Can happiness be taught? *Daedalus*, 133(2), 80-87.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 5

INTELIGENCIA EMOCIONAL

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 5. INTELIGENCIA EMOCIONAL

1. La inteligencia emocional supone:

- a. Identificar, comprender y regular las emociones propias y de los demás.
- b. Tener la habilidad para “salirse con la suya”.
- c. Tener muchos conocimientos para que los demás te admiren.

2. Si una persona es capaz de ponerse en el lugar de su amigo/a que está triste, sabe:

- a. Identificar o percibir una emoción.
- b. Comprender y entender cómo se combinan las emociones.
- c. En función, exclusivamente, de nuestras creencias.

3. En el momento de expresar las emociones es adecuado:

- a. Decirlas en cuál momento, tal y como las sientes.
- b. Mantener la calma para no ser agresivo o hiriente.
- c. No decir nada que no le guste a la otra persona.

4. La aceptación es una estrategia de regulación emocional que se usa cuando:

- a. Se niegan las emociones negativas.
- b. Se cambia la emoción negativa por una más positiva.
- c. La realidad es dañina y no se puede cambiar la emoción negativa.

5. La estrategia de regulación emocional más adaptativa es:

- a. La reevaluación.
- b. La rumiación.
- c. La evitación.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

a. Lo más que me ha gustado es:

.....

b. Lo que cambiaría es:

.....

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 6

OPTIMISMO Y ESPERANZA

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 6. OPTIMISMO Y ESPERANZA

El optimismo representa una actitud cognitiva, emocional y motivacional hacia el futuro. Se ha definido como una expectativa global o generalizada de que en el futuro ocurrirán resultados favorables frente a los desfavorables (Scheier y Carver, 1985). Por otra parte, el pesimismo consiste en interpretar de manera negativa lo que ocurre o va a ocurrir, es decir, consiste en la tendencia a creer que si “algo ira mal, irá” y nada puede hacerse para cambiarlo.

Por otra parte, la esperanza representa un estado motivacional positivo con un pensamiento hacia el futuro, basado en la capacidad de fijarse metas y de llevar a cabo las acciones necesarias para alcanzar dichas metas (Snyder, 2000; Seligman, 2019). Por tanto, consta de tres componentes: las metas que pueden ser a corto o largo plazo (“acabaré los estudios”); las rutas o la capacidad de imaginar varios caminos para alcanzar las metas (“encontraré la manera de hacerlo”); y la agencia que sería la motivación para comenzar y mantener el esfuerzo para lograr la meta (“no van a detenerme”). Las personas que son capaces de darse instrucciones acerca de metas y planifican cómo alcanzarlas promueven el pensamiento esperanzador. Descatastrofizar acerca de las consecuencias de un hecho, permite analizar las causas de una situación de manera positiva y proyectar el futuro con esperanza. De modo que las personas con alta esperanza aprenden de las experiencias pasadas negativas y sacan partido de esas experiencias, identificando qué hacer para mejorar y conseguir sus metas futuras.

El optimismo se ha asociado con una disminución de los pensamientos suicidas, tanto en adultos como en adolescentes (Hirsch, Wolford, LaLonde, Brunk, y Parker-Morris, 2009). Además, se ha encontrado una asociación negativa entre el optimismo y sintomatología depresiva en adolescentes (Uribe, Oliveira, Gouveia y Pedroso, 2022), siendo la depresión uno de los factores que más se ha asociado con el riesgo suicida. Por otra parte, en adolescentes con conducta autolesiva se ha observado que determinadas características personales, como la baja estabilidad emocional, unido al estrés percibido y a estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (como la evitación y distracción) se asocian a mayor número de autolesiones, mientras que la cordialidad, la responsabilidad, el optimismo y el afrontamiento activo se relacionan negativamente con las autolesiones (Kiekens et al., 2015). También la esperanza ha mostrado atenuar la relación que existe entre estrés e ideación suicida (Kim y Lee, 2014; Kwok y Gu, 2019) y entre depresión y conductas autolesivas en jóvenes (Jiang, Ren, Liang y You, 2018).

Existe evidencia acerca de la eficacia de los programas de intervención en optimismo para prevenir la conducta suicida (Roberts et al., 2018). Este tipo de inter-

venciones se centran en promover las habilidades emocionales, cognitivas y sociales. Concretamente, en el programa de optimismo Aussie (Roberts et al., 2003), destinado a adolescentes, se trabajan diez componentes claves: identificación de sentimientos, toma de decisiones, comunicación, asertividad y negociación, habilidades de afrontamiento, redes de apoyo social, conexión entre pensamientos y sentimientos, los estilos de pensamiento, enfrentarse a los estilos de pensamiento negativo, y preparación para la adolescencia. Cuando se aplica esta intervención monitorizados los adolescentes por sus padres, e incluyendo el entrenamiento de los profesores, se encuentra que se incrementa la conducta pro-social y disminuyen las tasas de ideación suicida en los jóvenes (Roberts et al., 2018). La terapia de la esperanza se emplea para que las personas puedan proponerse objetivos más claros, identifiquen los caminos hacia el logro, mantengan la energía para lograr dichos objetivos y sean capaces de reformular los obstáculos como desafíos a superar (Yu, Cheavens, Vilhauer y van Beek, 2018). De este modo se logra cambiar las autopercepciones más profundas de la persona.

¿De qué depende nuestro tono vital optimista o pesimista?

Tal y como se ha señalado, el optimismo y pesimismo representan maneras opuestas de pensar o ver las cosas que ocurren en el entorno. Esta actitud, aunque puede tener un componente genético, principalmente se va desarrollando de acuerdo a los acontecimientos vividos y a cómo se interpretan (Seligman, 1998). Cualquier situación tiene aspectos positivos y negativos. De modo que una actitud u otra va a depender de cómo cada persona decida interpretarla. Por tanto, depende de tener:

1. Actitud positiva o negativa ante la vida: ¿Veo el vaso medio lleno o medio vacío?
2. Relación satisfactoria con el mundo: ¿Veo la vida como una oportunidad para aprender o cómo una carrera de obstáculos insalvables?
3. Relación armoniosa con nosotros mismos: ¿Creo que soy una persona valiosa, digna de aprecio y respeto, o me merezco que me ocurran cosas negativas?

Por tanto, nuestro tono vital va a depender de las atribuciones causales acerca de lo que nos ocurre. El optimista atribuye a sí mismo los éxitos y ve los problemas como pasajeros, mientras que el pesimista los atribuye a factores externos e incontrolables y considera los problemas como duraderos.

Ejemplo: En un equipo de trabajo, un compañero se enfada con otro porque no ha cumplido con su parte de la tarea ¿Qué piensa?	
Pesimista	Optimista
Siempre acabo haciéndolo todo yo	Solo se olvidó de esta parte de la tarea
No soy capaz de explicar las cosas	Me prepararé para explicarme mejor

Figura 1: Ejemplo de pensamiento optimista y pesimista

Cuando una persona se enfrenta a una situación y analiza lo que ha ocurrido, la tendencia es buscar razones, motivos o causas de por qué ocurrió. A esto se le conoce como pensamiento o estilo atribucional. Según Peterson y Buchanan (1995), la atribución es un proceso cognitivo por el que las personas presumen unas causas del comportamiento, tanto propio como ajeno. Los pensamientos y creencias van a ser fundamentales para darle sentido al mundo, interpretar los acontecimientos que ocurren y decidir la manera de actuar. Con las atribuciones, se intenta dar explicaciones o significado a los distintos acontecimientos con el propósito último de controlar las situaciones. El proceso de generar atribuciones es común en el ser humano. Sin embargo, hay tres dimensiones que se deben considerar, a la hora de realizar atribuciones, que pueden marcar la diferencia entre tener una actitud optimista o pesimista:

- A. Internalidad – externalidad. Esta dimensión se refiere a la explicación que da la persona a la situación vivida en función de que “lo que suceda se deba a la persona” (interno), o por el contrario “es debido a otras personas o circunstancias” (externo).
- B. Estabilidad – inestabilidad. Esta dimensión se refiere a si la causa de que un evento perdura o no en el tiempo. Se expresa de la forma: “esto se mantendrá en el tiempo” (estable) o “ocurrió así sólo en este momento” (inestable).
- C. Globalidad – especificidad. Se refiere a si la causa de la situación afecta a un abanico de situaciones o solo a una situación. La persona se dice a sí misma “lo mismo va a suceder en otras situaciones de la vida” (global) o “sólo ha ocurrido en esta situación” (específico). Si la persona hace atribuciones globales ante situaciones negativas, se generalizarán estos déficits a todas las situaciones. De este modo se produce una carencia en los recursos emocionales, cognitivos y motivacionales para afrontar situaciones problemáticas, situaciones de incertidumbre y tomar decisiones adecuadas.

Las personas optimistas ante situaciones negativas harán atribuciones externas, inestables y específicas, mientras que en situaciones positivas sus atribuciones serán internas, estables y globales. Por su parte, las personas pesimistas tendrán un patrón inverso, atribuciones externas, inestables y específicas para las situaciones positivas y atribuciones internas, estables y globales para situaciones negativas.

EJEMPLO: Una madre se enfada con su hija porque no ha hecho bien la tarea (situación negativa) y piensa:

PESIMISTA	OPTIMISTA
Interno: "Soy una ignorante"	Externo: "No tuve tan buena educación como mi hija"
Estable: "Nunca seré capaz de enseñar a mi hija"	Inestable: "Esta asignatura no la recuerdo y me cuesta mucho explicarle a mi hija"
Global: "No soy capaz de enseñar a nadie"	Específico: "Estos ejercicios son realmente difíciles"

EJEMPLO: Un chico tímido consigue conectar con un compañero de clase y hace amistad quedando el fin de semana para jugar a la play o ver una serie (situación positiva) y piensa:

PESIMISTA	OPTIMISTA
Externo: "Este chico no sabía con quién estaba hablando"	Interno: "Resulto una persona interesante"
Inestable: "Seguro que me dejará tirado y no vendrá el finde"	Estable: "Este chico ha conectado conmigo"
Específico: "Este chico hoy estaba aburrido y por eso me habló"	Global: "Este chico podrá ser un gran amigo con quién compartir muchos momentos"

Distintos estudios con jóvenes han encontrado que un estilo atribucional pesimista se asocia a problemas de conductas, otros problemas de salud mental e intentos de suicidio (Mahoney, 1983). Estos jóvenes, además, se muestran menos capaces de resolver problemas hipotéticos y menos eficientes que los jóvenes optimistas (Mahoney, 1983). En general, son menos capaces de emplear el pensamiento de tipo abstracto instrumental (articulación de medios para el logro de fines). También se ha encontrado que tienen déficits cognitivos y emocionales que les dificulta adaptarse a los distintos entornos, definir su rol en los distintos contextos y desarrollar las habilidades necesarias para lograr sus objetivos.

Ideas irracionales y distorsiones cognitivas

Como se ha comentado, frecuentemente la realidad no tiene una única manera de verse y el modo en que se interpreta la realidad tiene que ver con cómo se siente la persona. Cuando los seres humanos interpretan sus vivencias y sensaciones personales lo hacen de acuerdo a sus creencias y actitudes. Estas creencias tienen distinta naturaleza y orígenes, aunque hay un cierto consenso acerca de que se adquieren de la misma manera que otros aprendizajes y que están vinculadas a

los estilos atributivos (Buchanan y Seligman, 1995).

El problema estriba cuando el sistema de creencias no funciona de manera correcta y ‘engaña’ a la persona con respecto a una interpretación sensata y realista de las vivencias. Además, esas interpretaciones incorrectas suelen tener un carácter negativo, con lo que las emociones asociadas suelen ser negativas, de tal manera que la aparición de un humor depresivo puede ser una consecuencia directa (Sanjuán y Magallanes, 2006).

Un caso especial de esas interpretaciones erróneas se da cuando las personas consideran que esa interpretación es lógica y racional, es decir, no reconocen que son incorrectas, con lo que no están preparados para cambiarlas. En estos casos hablamos de ideas irracionales (Albert Ellis) y de distorsiones cognitivas (Aaron Beck), que se caracterizan por que los seres humanos consideran interpretaciones y creencias irracionales como racionales. En gran medida, las terapias cognitivas se fundamentan en cambiar esta manera de pensar (García, Fernández y Crespo, 2017).

Específicamente, las distorsiones cognitivas suelen considerarse como el elemento de vulnerabilidad para gran parte de los trastornos emocionales. A continuación, se describen las distorsiones cognitivas más frecuentes (Bados y García-Grau, 2010).

1. Pensamiento dicotómico. Son formas de pensamiento del todo o nada (siempre, nunca, jamás) para referirse a las cosas que suceden o a los pensamientos, dicotomizando la realidad en formas de ‘blanco o negro’. Sin embargo, la persona sabe que nada es completamente blanco ni completamente negro y, que hasta en el peor contexto, se puede observar matices. Ej: “Si no admiten perros en ese restaurante, no iré jamás”.
2. Sobregeneralización. Este sesgo consiste en exagerar lo negativo. De tal forma que de un hecho se deduce que todo va a ser así en el futuro. Cuando pasa algo malo se piensa que va a pasar lo mismo el resto de la vida. Esta sobregeneralización también se hace hacia los demás (Ej: Si un joven conduce mal, decimos que todos los jóvenes son pésimos conductores).
3. Etiquetación. Es una forma extrema de sobregeneralización y consiste en ponerse etiquetas a partir de situaciones concretas. Si las cosas van mal, además de pensar que irán mal en el futuro, la persona se añade una etiqueta: “soy un idiota”, “soy un perdedor”, “soy un desastre”. Lo que es un comportamiento concreto se convierte en una forma de ser.
4. Abstracción selectiva. Esta distorsión se caracteriza por una visión de ‘túnel’, en la que sólo se ve un elemento de la situación y se excluye el resto, se resalta un solo detalle fijándose, única y exclusivamente, en los aspectos negativos de determinadas situaciones, sin atender a la parte positiva que pudiera haber implícita. Ej: alguien nos halaga reiteradamente y nos hace una pequeña crítica sobre algo y entonces esa crítica es en lo único que nos fijamos.

5. Inferencia arbitraria. Es una distorsión frecuente, cuando se hacen inferencias arbitrarias realmente lo que se está haciendo es sacar conclusiones negativas apresuradas sin que realmente se tengan datos objetivos que justifiquen esas afirmaciones. Ej: alguien hace un gesto despectivo y lo interpretamos como que no le agradamos o que nos rechaza, sin saber el motivo de ese gesto. Una forma especial de la inferencia arbitraria es la Adivinación del Pensamiento, cuando la inferencia o conclusión consiste en pensar que se sabe lo que piensan o sienten los demás. Aun cuando no haya ninguna base de comprobación o ni siquiera se haya hecho el esfuerzo de averiguar si lo que se ha pensado previamente es cierto o no, se puede llegar a 'imaginar' cosas que ni siquiera existen o nada tienen que ver con la realidad.
6. Descalificación de las experiencias positivas. Cuando se descalifican las experiencias positivas, se transforman las experiencias neutras o positivas en negativas, se les quita valor y se dice de ellas "es que esas cosas no cuentan". Las situaciones positivas se consideran como una "casualidad sin importancia", y lo malo se convierte en un "castigo merecido" o algo que "me he buscado".
7. Magnificación y/o Minimización. Consiste en que se aumenta los fracasos y se disminuye los éxitos de una manera desproporcionada. Sería como un caso extremo de la descalificación de las experiencias positivas, la persona ya no valora las experiencias, sino el resultado final (éxitos y fracasos). Ej: "El profesor me dice que he hecho muy buen trabajo y me califica con un notable pero pienso que no soy capaz de hacer nada bien y que es una calificación bajísima".
8. Adivinar el futuro. Esta distorsión consiste en ver el futuro de manera catastrófica, anticipando desgracias o problemas sin tener muchas veces razones que justifiquen esa creencia, es simplemente imaginar cómo ocurrirán las cosas dando un tinte negativo. Ej: "Cuando acabe los estudios seguro que estaré en el paro y no encontraré trabajo en mi especialización".
9. "Debería". Frecuentemente los seres humanos establecen normas personales o explicativas que incluyen las palabras 'debería', 'tendría que', 'habría que' como órdenes y exigencias que dirigen la vida y las relaciones con los demás. Es como si hubiese cosas completamente buenas o malas, donde las reglas son siempre correctas e indiscutibles y cualquier desviación de éstos valores o normas particulares sería algo 'malo'. Existe un caso de los 'debería' que es especialmente dañino y es realmente frecuente. Son los 'debería' personales que se hacen cuando ya no es posible reconducir la situación. 'Debería haber escuchado aquel consejo', 'debería haberlo pensado mejor...'
10. Personalización. Cuando se personaliza se asume la responsabilidad no sólo de los propios actos, sino también de las acciones de los demás. Es un modo de humillarse a sí mismo y asumir 'culpas' infundadas de un problema en el que, quizá, ni siquiera se estaba implicado. Ej: "Seguro que le caigo mal a los/las compañeros/as de clase por eso están con esas caras".

¿Cuáles son las características de las personas pesimistas?

1. Interpretación negativa de la realidad (distorsiones cognitivas): Las personas pesimistas no sufren tanto por las cosas que ocurren sino por cómo entienden lo que ocurre. Ante un acontecimiento que podría ser feliz, como su propia boda, se queja de que los preparativos no están cómo desea o que son demasiados invitados, etc.
2. Anticipación negativa del futuro: Una persona pesimista proyecta sus pensamientos y visualiza lo que aún no ha ocurrido en base a los obstáculos o imprevistos que podrían surgir.
3. Falta de responsabilidad: Suelen culpar a la mala suerte o a los demás de lo que les ocurre y no se responsabilizan de sus actos.
4. Rol de víctima: Las personas pesimistas creen que sólo a ellos les ocurre lo peor y llaman la atención usando la queja y el desánimo, como una manera de despertar compasión en los demás.
5. Comparación con los demás: La persona pesimista cree que a los demás les va la vida mejor que a ellos, exagerando su propio sufrimiento.
6. Dificultades en encontrar el término medio: El pesimista emplea términos absolutos para interpretar la realidad. Un mensaje habitual es "siempre me pasa a mí".
7. Agotamiento psicológico: La continua negatividad produce cansancio mental, lo que al mismo tiempo conlleva falta de energía y vitalidad.
8. Escasa satisfacción personal: La persona pesimista pierde mucho tiempo al preocuparse por problemas que muchas veces no ocurren y siente que su vida no tiene sentido.

En resumen, las personas pesimistas tienen una:

1. Visión negativa del mundo: ven el mundo lleno de obstáculos insuperables y piensan que no tiene interés, gratificaciones o alegrías. ¡La vida es puro sufrimiento!
2. Visión negativa del futuro: creen que todo será igual de negativo como hasta ahora y que en el futuro nada va a cambiar, sino para empeorar. ¡Qué futuro más negro!, ¡esto no tiene solución!
3. Visión negativa de sí mismo: se ven como personas desgraciadas, incompetentes, inadaptadas. ¡Soy un desastre! ¡No sirvo para nada! ¡La gente me rechaza!

¿Cuáles son las características de las personas optimistas?

1. Son personas autoconscientes. Conocen sus virtudes y sus limitaciones y saben que una actitud positiva les permite lograr sus propósitos en la vida.
2. Las personas optimistas no se comparan con lo demás, sino que establecen sus propias metas.
3. Las personas optimistas entienden los fracasos como oportunidades de crecimiento, piensan que pueden aprender hasta de lo malo.
4. Las personas optimistas son entusiastas. Su actitud conciliadora ante los problemas hace que puedan resolverlos de modo más eficiente.
5. Las personas optimistas son realistas. Estas personas no niegan los problemas que pueden surgir, pero no se resignan ante ellos, sino que buscan la manera de solucionarlos.
6. Las personas optimistas saben automotivarse y luchar por sus objetivos. La automotivación en situaciones difíciles permite a la persona buscar estrategias con una mentalidad constructiva y orientada a la consecución de los objetivos.
7. Las personas optimistas confían en sí mismas. Las personas con autoconfianza son más propensas a lograr el éxito porque perseveran en el intento, pero también son capaces de cambiar o replantear sus objetivos si la meta inicial se vuelve inviable.

En resumen, el optimista CREE en sí mismo, CONFÍA en sus capacidades, DESARROLLA sus talentos, ESCOGE los momentos, CREA oportunidades, GENERA comportamientos, PROPONE cambios cuando es necesario, DECIDE hacer y ser feliz.

¿Cómo son las personas con esperanza?

1. A pesar de la incertidumbre, interpretan las situaciones difíciles como algo posible de alcanzar.
2. Planifican y confían en la ruta a seguir para lograr sus objetivos.
3. Emplean mensajes positivos para reafirmarse en que pueden alcanzar sus metas.
4. Tienen un pensamiento flexible que facilita que puedan encontrar rutas alternativas en caso de que la primera vía no conduzca al objetivo.
5. Se caracterizan por tener alta autoestima, optimismo, y resiliencia.
6. Experimentan más emociones positivas, satisfacción con la vida y bienestar.

¿Cómo dejar de ser una persona pesimista y convertirse en optimista?

En general, todas las situaciones tienen un lado positivo y otro negativo y cada persona decide centrarse en un aspecto u otro. La forma en que se interpreta la realidad genera determinadas emociones. En ocasiones, la forma de interpretar la realidad produce enfado, molestia, rabia, etc. pero cambiando la forma de ver el acontecimiento se puede cambiar la emoción. Por ejemplo: ¡qué día gris tan feo! ¡qué gusto tomar un chocolate caliente en este día gris!

Para identificar los pensamientos, las emociones y las consecuencias que se generan se puede emplear la técnica ABCDE (Ellis, 2004). Los acontecimientos (A) por sí solos no son el problema, sino la manera de interpretarlos (B) que, a su vez, generan estados emocionales y conductas determinadas (C). Cuando se generan nuevos pensamientos más positivos (D), también se experimentan estados emocionales menos dolorosos (E).

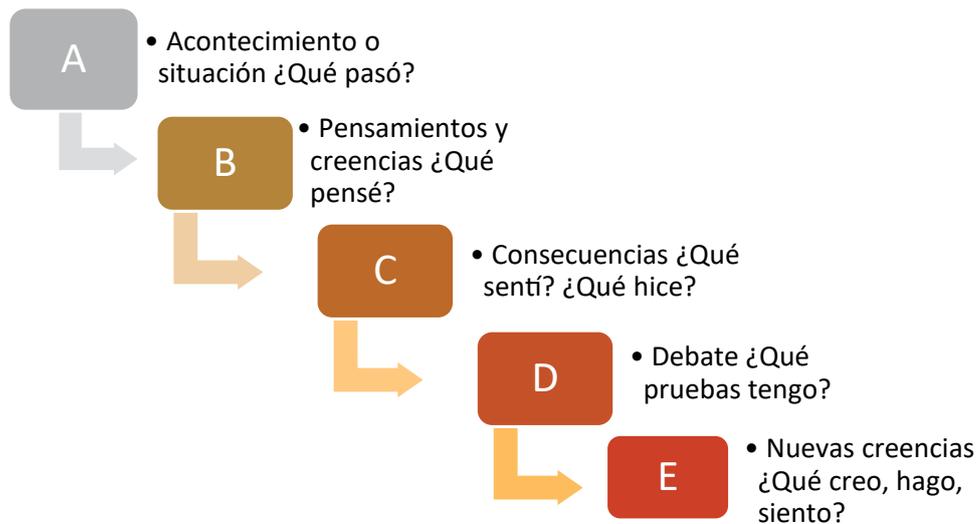


Figura 2: Técnica ABCDE de reestructuración cognitiva

Para poder cambiar los pensamientos negativos a pensamientos más positivos es importante hacer un ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN:

- ¿Me ayudan a alcanzar mis metas?
- ¿Me ayudan a sentirme mejor?
- ¿Me ayudan a entenderme mejor con los demás?
- ¿Son parecidos a los que tengo en otras situaciones?
- ¿Qué pruebas contradicen lo que estoy pensando?
- ¿Por qué las cosas "tienen que ser" como yo quiero?
- ¿Dónde está la prueba de que "necesito" eso?

- Si otras personas en esa situación son felices ¿por qué no voy a serlo yo? ¿qué piensan esas personas sobre la situación?
- ¿Qué cosas positivas tendría esa situación que me preocupa?

Otras estrategias o técnicas para promover el optimismo, se describen a continuación:

1. Reemplazar los pensamientos: Identificar el diálogo interno negativo para sustituir esos pensamientos por ideas más positivas (técnica del ABCDE). Por ejemplo: "Si dedico tiempo a esta tarea, me irá bien".
2. Dejar de ver los contratiempos como fracasos. Cuando surja un obstáculo, centrarse en lo que sí se puede hacer. Identificar un acontecimiento importante y analizar las atribuciones para sustituir atribuciones pesimistas por otras optimistas, si fuera preciso.
3. Cuando algo no sale como uno espera, evitar la culpa. Recordar que los reveses son temporales. Por ejemplo, en lugar de decir "Mi madre se enfada conmigo porque no valgo lo suficiente para ella" piensa: "Realmente cuando mi madre se enfada es porque no he cumplido con lo que habíamos acordado (recoger el cuarto, fregar la loza...)".
4. Valorar los logros personales pensando en lo que se ha hecho para que fueran posibles. Pensar en la aptitud que se tiene y cómo ayuda a lograr el éxito. Ejemplo: "Gracias a mi perseverancia, logré acabar la tarea que tenía pendiente".
5. Emplear la distracción: Cuando surjan pensamientos negativos practicar la meditación o dedicar el tiempo a actividades agradables, como un nuevo hobby o ejercicio físico.
6. Rodearse de personas positivas y optimistas: Las emociones positivas se contagian.
7. Encontrar a alguien con quién desahogarse: contar con apoyo ayuda a ver con más claridad la situación y a no desanimarse.
8. Evitar pensar y decir palabras extremas como: todo – nada; siempre – nunca; todos – nadie ("todo el mundo me..." / "nadie me..."); la culpa es de... (dentro – fuera); soy un... adjetivo negativo (desastre).

Enlaces de interés

Vídeo definición optimismo inteligente

<https://youtu.be/4SnJLc7-0E>

Guía de pensamientos negativos o erróneos:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/21_guia_pensamientos_negativos.pdf

¿Cómo ser más optimista? Elsa Punset

<https://youtu.be/O4Qvf5q3paQ>

Vídeo cortometraje ajedrez

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

Vídeo cortometraje actitud optimista y pesimista

https://www.youtube.com/watch?v=u_XjPW06cAc

Bibliografía

Bados, A, y García-Grau, E. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva. Universidad de Barcelona.

Buchanan, G. M. y Seligman, M.E.P. (Eds.,1995). Explanatory Style. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Ellis, A. (2004). Why Rational Emotive Behavior therapy is the most comprehensive and effective form of behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 22, 85-92.

García, M. I. D., Fernández, M. Á. R., & Crespo, A. V. (2017). Manual de técnicas y terapias cognitivas conductuales. Desclée de Brouwer.

Hirsch, J. K., Wolford, K., LaLonde, S. M., Brunk, L., & Parker-Morris, A. (2009). Optimistic explanatory style as a moderator of the association between negative life events and suicide ideation. *Crisis*, 30(1), 48-53.

Jiang, Y., Ren, Y., Liang, Q., & You, J. (2018). The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and nonsuicidal self-injury. *Personality and Individual Differences*, 135, 137-142.

Kiekens, G., Bruffaerts, R., Nock, M. K., Van de Ven, M., Wittteman, C., Mortier, P., ... & Claes, L. (2015). Non-suicidal self-injury among Dutch and Belgian adolescents: personality, stress and coping. *European Psychiatry*, 30(6), 743-749.

Kim, Y. J., & Lee, C. S. (2014). The mediating effect of hope between stress and suicidal ideation of adolescents. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 539-547.

Kwok, S. Y., & Gu, M. (2019). Childhood neglect and adolescent suicidal ideation: A moderated mediation model of hope and depression. *Prevention Science*, 20(5), 632-642.

Mahoney, M. A. (1983). Adolescent suicide and parasuicide: theoretical models for research. [Tesis de doctorado, Universidad de Alberta]. Biblioteca nacional de Canadá.

Peterson, C., & Buchanan, G. M. (1995). Explanatory style: History and evolution of the field. In G. M. Buchanan & M. E. P. Seligman (Eds.), *Explanatory style* (pp. 1–20). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Roberts, C. M., Kane, R. T., Rooney, R. M., Pintabona, Y., Baughman, N., Hassan, S., ... & Silburn, S. R. (2018). Efficacy of the Aussie optimism program: Promoting pro-social behavior and preventing suicidality in primary school students. A randomised-controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 8, 1392.

Roberts, R., Roberts, C., Cosgrove, S., Honston, K., Ludlow, T., Mar, D., et al. (2003). Aussie Optimism Optimistic Thinking Skills Teacher Resource. Perth, WA: Curtin University of Technology.

Sanjuán, P. y Magallares, A. (2006). Estilo atributivo negativo, sucesos vitales y sintomatología depresiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 91–98.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219–247.

Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic Press.

Seligman, M (1998). *Learned Optimism*. New York, NY: Pocket Books.

Uribe, F. A. R., Oliveira, S. B. D., Gouveia Junior, A., & Pedroso, J. D. S. (2022). Association between the dispositional optimism and depression in young people: a systematic review and meta-analysis. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 34, 1–14.

Yu E., Cheavens J., Vilhauer J., van Beek W. (2018) Future-Oriented Treatments for Suicide: An Overview of Three Modern Approaches. In Hirsch J., Chang E., Kelliher Rabon J. (eds.), *A Positive Psychological Approach to Suicide*. *Advances in Mental Health and Addiction*. Springer: Cham.

TALLER TEMA 6

OPTIMISMO Y ESPERANZA

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 6. OPTIMISMO Y ESPERANZA

Objetivos:

1. Analizar estilos atribucionales.
2. Aprender a generar pensamientos optimistas.
3. Identificar razones para la esperanza.

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Sistema de audio
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Si la oportunidad no llama, construye una puerta.” Milton Berle.

Actividades:

1) Visualización del corto “actitud optimista y pesimista”:

https://www.youtube.com/watch?v=u_XjPW06cAc

Luego se establece un debate acerca de las actitudes de los personajes. La mitad de los participantes defenderán el punto de vista optimista y la otra mitad el punto de vista pesimista. El monitor finalmente irá con ellos confeccionando la lista de características de las personas optimistas y pesimistas. Analizarán las ventajas e inconvenientes de cada postura resaltando cómo el optimista es capaz de actuar, enfrentarse a retos y lograr sus objetivos con mayor probabilidad (Scheier y Carver, 1985).

Tabla 1. Características de las personas pesimistas y optimistas

Persona pesimista	Persona optimista
Interpretación negativa de la realidad.	Son realistas: no niegan los problemas, sino que buscan la manera de solucionarlos.
Anticipación negativa del futuro.	Esperan resultados favorables en el futuro.
Falta de responsabilidad: culpan a la mala suerte o a los demás de lo que les ocurre.	Entienden los fracasos como oportunidades de crecimiento.
Rol de víctima: creen que sólo a ellos les ocurre lo peor.	Confían en sí mismas y perseveran en el intento o replantean su meta inicial si se vuelve inviable.
Comparación con los demás.	No se comparan con lo demás, sino que establecen sus propias metas.
Dificultades en encontrar el término medio.	Son personas autoconscientes que conocen sus virtudes y sus limitaciones.
Agotamiento psicológico que produce falta de energía y vitalidad.	Son entusiastas y tienen una actitud conciliadora.
Escasa satisfacción personal debido a que pierde tiempo al preocuparse por problemas que muchas veces no ocurren.	Saben automotivarse y luchar por sus objetivos.

2) Refranes: Para esta actividad se trae a la sesión cada uno de los refranes que figuran en la tabla impresos en tarjetitas y cada uno de estos refranes se presentará cortado a la mitad (después de la coma). La dinámica consistirá en entregar la primera parte del refrán y que, entre todo el grupo, encuentren, cómo continúa ese refrán. El grupo se dividirá en dos, de forma que gane el que antes haya logrado emparejar todos los refranes. Los refranes seleccionados reflejan pensamientos optimistas, pensamientos de esperanza y superación. El monitor supervisará y podrá dar pistas, a cada grupo, durante el desarrollo del juego. Al acabar el juego se seleccionarán entre todos los 3 refranes que más les haya llamado la atención y los jóvenes pondrán un ejemplo de situaciones vividas en las que se pueda aplicar esos refranes. En base a los ejemplos, el monitor guiará la reflexión acerca de cómo el pensamiento optimista permite afrontar los retos y conseguir los propósitos (Gillham y Reivich, 2004).

Tabla 2. Refranes populares

Ande yo caliente, ríase la gente	A falta de pan, buenas son tortas
A mal tiempo, buena cara	A grandes males, grandes remedios
A quién madruga, Dios le ayuda	Amor con, amor se cura
Año nuevo, vida nueva	Después de la tempestad, viene la calma
Burro cargado, busca camino	El que a buen árbol se arrima, buena sombra le cobija
Come para vivir y, no vivas para comer	El que busca, siempre encuentra
Cuando una puerta se cierra, otra se abre	El que la sigue, la consigue
Donde hay vida, hay esperanza	La ocasión la, pintan calva
En largos caminos, se conoce a los amigos	Más vale tarde, que nunca

La oportunidad no llama, a la puerta	No hay mal que, por bien no venga
La paciencia es la, madre de la ciencia	Quién mucho abarca, poco aprieta
Lo que no se empieza, no se acaba	Una hora de alegría, compensa diez malos días
No siempre el mejor camino, es el más corto	Quién no se arriesga, no gana

3) Construir un kit de esperanza (Berk, Henriques, Warman, Brown y Beck, 2004). Se les pide a los participantes que hagan grupos de 4 personas y que debatan cuáles podrían ser los ingredientes que contendría un kit de esperanza. De este modo, unos a otros se aportan ideas que les pueden ser útiles a aquellos jóvenes que tengan más dificultades o hayan experimentado ideación suicida. El monitor explica que todo lo que se les ocurra, y que les sea útil a cada uno de ellos, lo van a introducir en una caja, pueden ser recuerdos, frases motivadoras, imágenes, poesías, logros, etc. que reflejen cuáles son sus razones para vivir. De este modo, en momentos de tristeza, desdicha o cuando aparezcan pensamientos suicidas, los jóvenes podrán ir a esa caja para recuperar su esperanza. Cuando lleguen a casa, cada uno empezará a construir su caja introduciendo aquello que han identificado en el aula.

4) Opcional: Si hubiese tiempo se propone la siguiente actividad "Identificar pensamientos pesimistas y optimistas" (Seligman, 2014). Este ejercicio se trabaja en grupo de cuatro participantes. Se les pide que identifiquen algún tipo de pensamiento negativo que suele venirles a la mente. Cada grupo analizará la permanencia, universalidad o internalidad del pensamiento. Seguidamente proponen una explicación alternativa optimista.

Algunas preguntas que pueden ayudar a hacer el ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN y neutralizar los pensamientos pesimistas podrían ser las siguientes (Clark, 1989). Mis pensamientos:

- ¿Me ayudan a alcanzar mis metas?
- ¿Me ayudan a sentirme mejor?
- ¿Me ayudan a entenderme mejor con los demás?
- ¿Son similares a los de la gente que me importa?
- ¿Son parecidos a los que tengo en otras situaciones?
- ¿Qué pruebas contradicen lo que estoy pensando?
- ¿Por qué las cosas "tienen que ser" como yo quiero?
- ¿Dónde está la prueba de que "necesito" eso?
- Si otras personas en esa situación son felices ¿por qué no voy a serlo yo? ¿qué piensan esas personas sobre la situación?
- ¿Qué cosas positivas tendría esa situación que temo o me preocupa?

Finalmente, se proponen otras explicaciones optimistas entre todos los miembros del grupo. Se comenta que todas las situaciones tienen un lado positivo y negativo y en nuestra mano está el centrarnos en un lado u otro.

El monitor podrá tener preparados distintos ejemplos de pensamientos negativos y cómo sustituirlos por pensamientos positivos, por si no se les ocurren:

Ejemplos:

Pensamientos pesimistas	Pensamientos optimistas
"Nadie querrá ser mi amigo/a"	"Tengo muchas cualidades que los demás admiran"
"Haga lo que haga, todo me sale mal"	"Cuando me lo propongo, logro mis objetivos"
"Mi vida ha dependido de lo que otros han decidido por mi"	"A veces me dejo aconsejar por personas que me quieren"
"Cuando algo me sale mal es porque soy un inútil"	"Algunas cosas no se me dan muy bien"
"La vida no tiene sentido"	"La vida tiene muchos momentos bonitos"
"Jamás lograré aprobar esta asignatura"	"Necesito trabajar duro para aprobar esta asignatura"
"Merezco todo lo malo que me pasa"	"Merezco ser feliz"

Actividad para casa:

Generar pensamientos positivos sobre uno mismo (al menos 10): Elegir aquellos que subrayen las principales fortalezas, talentos o recursos (Seligman). Pensamientos que recuerden deseos o sueños y que animen a seguir adelante. Anotar cada uno en un post-it y colocarlo en lugares visibles de la casa o llevarlos como amuletos. Ejemplos: "Puedo conseguir todo lo que me proponga"; "Puedo controlar mi actitud ante la vida"; "Siempre tengo una elección"; "Tengo las habilidades para resolver esta situación"; "Todo saldrá bien".

Otras actividades de inteligencia emocional:

Cerrar una puerta y abrir otra (Roepke y Seligman, 2015): Encontrar un significado positivo a acontecimientos negativos, a través de estrategias de reevaluación positiva. Para ello pensar acerca de un acontecimiento negativo pasado que hubiera tenido consecuencias positivas.

Bibliografía

Berk, M. S., Henriques, G. R., Warman, D. M., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2004). A cognitive therapy intervention for suicide attempters: An overview of the treatment and case examples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(3), 265–277.

Clark, D.M. (1989). Anxiety states: Panic and generalized anxiety. En K. Hawton, P.M. Salkovskis, J. Kirk y D.M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide* (pp. 52–96). Oxford: Oxford University.

Press. Gillham, J., & Reivich, K. (2004). Cultivating optimism in childhood and adolescence. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 146–163.

Roepke, A. M., & Seligman, M. E. (2015). Doors opening: A mechanism for growth after adversity. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2), 107–115.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219–247.

Seligman, M. E. (2014). *Aprenda optimismo: Haga de la vida una experiencia maravillosa*. DEBOLS! LLO.

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 6

OPTIMISMO Y ESPERANZA

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 6. OPTIMISMO Y ESPERANZA

1. Las personas pesimistas suelen:

- a. Compararse con los demás.
- b. Luchan por sus objetivos.
- c. Son aburridas.

2. Las personas optimistas se caracterizan por:

- a. Dificultades en encontrar un término medio.
- b. Actuar, enfrentarse a retos y lograr sus objetivos.
- c. Anticipar las dificultades futuras.

3. El refrán “después de la tempestad, viene la calma” se refiere:

- a. A que el tiempo influye en el estado de ánimo.
- b. A que las situaciones adversas no duran tanto y que pueden cambiarse por una situación favorable, si se emplea el optimismo.
- c. A que los marineros tienen más problemas que otras personas.

4. Las personas optimistas cuando se relacionan con los demás:

- a. Les gusta quedar con grandes grupos.
- b. Son el centro de atención.
- c. Tienen una actitud conciliadora.

5. Las personas con esperanza:

- a. Tienen metas y razones para vivir.
- b. Son buenas personas.
- c. Tienen dificultad en organizar sus necesidades.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 7

AUTOCONTROL

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 7. AUTOCONTROL

El autocontrol es fundamental para intervenir sobre las situaciones del día a día a las que se enfrentan los adolescentes. Además, la orientación interna, el control de la impulsividad y la ira son esenciales a la hora de establecer autocontrol. Las intervenciones para promover comportamientos que logren aumentar el autocontrol de los impulsos y de la agresividad son una baza importante que impedirá que aparezcan autolesiones y disminuya el riesgo suicida.

Las técnicas que favorecen el desarrollo del autocontrol son las siguientes:

1. Prestar atención al propio comportamiento. Se intentará determinar las causas y consecuencias de la conducta, analizando las situaciones para detectar las señales que impiden controlar la forma de actuar. Ciertos cambios en los hábitos o rutinas favorecen el autocontrol. Se trata de anticiparse a las situaciones que puedan provocar comportamientos desadaptativos e identificar las fortalezas o habilidades con las que se cuenta.
2. Control de estímulos. Se trata de alejarse de los estímulos y del contexto, intentando limitar la exposición a situaciones estresantes que favorecen el comportamiento descontrolado. Por ejemplo, retirando los objetos nocivos o peligrosos del entorno de la persona, haciendo nuevas amistades o cambiando las situaciones o lugares que evocan las pautas de conducta que se desean cambiar. Todo ello, proporcionará un ambiente con mayor nivel de apoyo y seguridad.
3. Modificar hábitos. Cambiar las costumbres durante un periodo de tiempo mínimo de 21 días.
4. Realizar comportamientos incompatibles con la decisión apresurada e irracional e implantar acciones para disminuir la ansiedad. Por ejemplo: respirar hondo, cerrar los ojos, contar hasta 10, permitirán detenerse un instante y recuperar la tranquilidad. A largo plazo, se pueden realizar actividades placenteras que ayuden a distraerse, como practicar relajación o actividad física.

Una revisión de las publicaciones sobre intervenciones efectivas en suicidio indica que las técnicas de autocontrol combinadas con el entrenamiento en solución de problemas son las dos estrategias que logran aminorar de manera más efectiva el riesgo suicida (Irrázaval, Martínez, Behn y Martínez, 2016).

Locus de control interno

Rotter (1966,1990) define el locus de control como una característica personal sobre la percepción de control de los sucesos que ocurren y que la persona considera importantes para el desarrollo de su propia vida.

El locus de control se representa como un continuo con dos extremos, uno interno y otro externo. El locus de control interno hace referencia a que un individuo perciba que el refuerzo contingente a su propio comportamiento es más probable cuando se está implicado activamente en el comportamiento. Por ejemplo, una persona con locus de control interno atribuirá su bienestar a sí mismo. Por lo tanto, si quiere tener mayor bienestar, puede esforzarse para conseguirlo. Por el contrario, cuando la persona percibe que lo que ocurre en su vida se debe al azar, a la suerte o al destino, se estaría aludiendo al locus de control externo. Una persona con locus de control externo, por ejemplo, atribuye su bienestar a la suerte o puede atribuirlo al hecho de estar acompañada por su pareja.

Las personas con mayor locus de control interno han mostrado ser menos dependientes, menos ansiosas, se manejan mejor frente a distintos problemas cotidianos, tienen mayor autoeficacia y presentan un mejor ajuste social (Loftis, Michael y Luke, 2019).

Además, se ha identificado una relación entre el locus de control y la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. En un estudio longitudinal de 8 años, sobre la ideación suicida entre estudiantes de secundaria, se encontró que las puntuaciones en locus de control externo se correlacionaban con la ideación suicida a lo largo del tiempo (Goldney, Smith, Winefield, Tiggeman y Winefield (1991). Topol y Reznikoff (1982) propusieron que el constructo de locus de control puede ser útil para identificar a los adolescentes que serían potencialmente suicidas después de observar que los adolescentes con intentos de suicidio hospitalizados puntuaban más alto en locus de control externo que los adolescentes hospitalizados sin riesgo suicida. Hallazgos recientes han indicado que los estudiantes con mayor riesgo suicida se caracterizaron por presentar menor autoestima y capacidad de resiliencia y mayor locus de control externo (Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016). En el caso de jóvenes que se autolesionan se ha observado un mayor nivel de locus de control externo y menor cohesión familiar (Wester et al., 2016).

7.2. Impulsividad

El escaso control de impulsos, los cambios bruscos en el estado de ánimo y la irritabilidad frecuente están entre los factores más destacados del riesgo suicida (Doyle y Fite, 2021).

La impulsividad se define como la predisposición a reaccionar o actuar de manera rápida y espontánea ante estímulos internos o situaciones en la que no se tienen en cuenta las posibles consecuencias de los comportamientos llevados a cabo, ni para la persona ni para los demás (Sánchez-Sarmiento, Giraldo-Huertas y Quiroz-Padilla, 2013).

Los adolescentes impulsivos manifiestan una serie de características:

1. Actúan sin pensar.
2. Tienen dificultades para inhibir su comportamiento.
3. Disfrutan viviendo experiencias arriesgadas.
4. No toleran la frustración y el aburrimiento.
5. No planifican sus actividades.
6. Les gusta cambiar constantemente de actividad.
7. Tienen dificultades para respetar los turnos debido a su impaciencia.
8. No tienen en cuenta las consecuencias negativas de su comportamiento.
9. Responden a cualquier estímulo de forma inmediata y precipitada.

La dificultad para resistir un impulso, una tentación o una motivación puede conducir a los adolescentes a llevar a cabo comportamientos perjudiciales para ellos o para los demás (Medina, Moreno, Lillo y Guija, 2017). Una de las manifestaciones clínicas más destacadas de la impulsividad es la conducta agresiva y/o violenta, aunque, también existen otras formas de impulsividad sin agresividad.

Los principales mecanismos que explican el comportamiento impulsivo son la búsqueda de recompensas inmediatas y el comportamiento de riesgo; la ausencia de planificación y reflexión; la dificultad para inhibir conductas y anticipar sus posibles consecuencias; y el comportamiento improvisado, buscando el alivio ante una situación de tensión o estrés (Squillace, Picón y Smidt, 2011).

En los adolescentes se ha encontrado que el riesgo suicida es consecuencia de respuestas impulsivas producidas por acontecimientos sociales estresantes. Entre las situaciones estresantes más características se han descrito las discusiones con las amistades, los conflictos con los compañeros de clase, los malos resultados académicos, los problemas con las figuras de autoridad, las rupturas amorosas, el bullying escolar y/o familiar, así como abuso físico y/o sexual (Wang, Mo, Niu, Jia, y Lin, 2019).

El suicidio puede ser un fenómeno impulsivo pero el impulso suele ser transitorio. Si se proporciona apoyo en el momento del aumento y descontrol de la impulsividad, la crisis podría solucionarse y remediarse. Dado que la elevada impulsividad ha mostrado ser un factor de riesgo de suicidio, las técnicas de control de impulsos dirigidas a reducir la reactividad provocada por las emociones y la autorregulación permitirían disminuir ese riesgo (Tabares, Núñez, Osorio y Aguirre, 2020).

Adicionalmente, se ha observado que cuando se consigue mejorar la impulsividad se produce, en consecuencia, un cambio en ciertas adicciones comportamentales en adolescentes (Marco y Chóliz, 2017). Las recomendaciones para hacer frente a esta problemática dirigen las intervenciones a:

1. Identificar el problema que requiera una acción meditada.
2. Fomentar la tolerancia a la frustración: la recompensa inmediata ha mostrado ser un aliciente para la impulsividad de los adolescentes. Cuando no se recibe la recompensa esperada se comienzan a sentir emociones negativas como irritabilidad, rabia o ansiedad. En este sentido, es importante destacar que las reacciones rápidas pueden generar también malestar y que el estado emocional puede mejorar si se consigue una reducción del comportamiento impulsivo junto a un aumento de las respuestas adaptativas.
3. Aprender a pararse y pensar antes de actuar: Los adolescentes impulsivos actúan habitualmente sin una reflexión previa. Se recomienda, intervenir sobre la detección y reducción de las respuestas automáticas más habituales, animando a imaginar las consecuencias de la conducta que se va a realizar. También, se aconseja tratar de retrasar el comportamiento. El retraso se consigue esperando unos minutos, entre cinco y diez, antes de dar comienzo a la acción. Es la ocasión para valorar si es el momento más adecuado para realizar el comportamiento, o si se habían programado previamente acciones que se desearan llevar a cabo. Además, resulta útil el uso de temporizadores o alarmas que suenen un poco antes de que termine el tiempo programado para realizar la conducta, y que sirvan como señales para parar.
4. Utilizar la relajación: la reducción de la activación fisiológica permite mejorar la capacidad reflexiva y reducir los síntomas de ansiedad y estrés. La práctica diaria de ejercicios de relajación favorece esa mejora.
5. Premiar las decisiones tomadas de manera razonada.

El manejo de la ira

Un ataque de ira se define como un estado emocional subjetivo, que consta de sensaciones subjetivas de tensión, enfado, irritabilidad o rabia con la presencia de activación fisiológica y pensamientos de adversidad o contrariedad (Novaco, 1994). Sería, por tanto, una respuesta emocional intensa que sigue a una frustración, provocación o amenaza y culmina con efectos perjudiciales para otras personas.

La irritabilidad en niños y adolescentes predice el riesgo de desarrollar ansiedad o depresión al final de la adolescencia. Además, la ira supone agresividad y se ha asociado con un elevado riesgo de suicidio (Dillon, Van Voorjees y Elbogen, 2020). Coincidiendo con la definición de ataque de ira, los intentos de suicidio en niños y adolescentes suelen describirse como comportamientos repentinos y no planifi-

cados que ocurren inmediatamente después de un evento frustrante o estresante (Borst y Noam, 1993). Asimismo, las amistades y la familia de los adolescentes con ataques de ira los describen como más “agresivos, desconfiados y sensibles a las críticas” de lo habitual, más “enfadados, nerviosos e impulsivos” o “vulnerables y susceptibles” y son más propensos a reaccionar de forma desproporcionada e impulsiva ante situaciones provocadas por estresores emocionales, como por ejemplo, la frustración o la percepción de amenaza (Freuchen, Kielsberg, Lundervold y Groholt, 2012). Todo ello hace suponer que la ira y la impulsividad pueden ser elementos esenciales en un programa de intervención dirigido al control del riesgo suicida.

Para realizar una intervención en el control de la ira se utilizan diferentes estrategias destacando las siguientes, según Lochman y Wells (1996):

1. Impedir las posibles ventajas derivadas de la presencia de reacciones de agresividad e ira. Para ello, se ponen en marcha técnicas destinadas a disminuir la aparición de conductas concretas de ira.
2. Incrementar las habilidades para el reconocimiento de las señales fisiológicas que preceden a la ira. Tanto para reducir o controlar la ira como para aumentar el empleo de estrategias de afrontamiento adecuadas, es necesario que se tome conciencia de la respuesta airada que se está dando. Para ello hay que favorecer el planteamiento de preguntas del tipo: “¿Qué estoy haciendo?”, “¿merece la pena enfadarme tanto?”, “¿cómo estoy respondiendo?”, “¿realmente deseo responder así?”, etc. Se trata de que se desarrolle una sensibilidad especial a la respuesta de ira que permita empezar a controlarla. Una vez que se reconocen los indicadores de una respuesta de ira, se propone un entrenamiento en relajación que utilice la visualización de imágenes que evoquen relajación y calma. Se practicará, inicialmente en situaciones no estresantes, y posteriormente en situaciones provocadoras de ira.
3. Identificar los estímulos que desencadenan la conducta agresiva.
4. Entrenar en habilidades sociales y asertividad con el propósito de manejar las situaciones problemáticas de forma más adaptativa.
5. Promover el empleo de estrategias de solución de problemas mediante la identificación del problema, la propuesta de alternativas de solución y elección de una respuesta, basándose en la anticipación de consecuencias.
6. Detener el impulso que desencadena la respuesta agresiva mediante el uso de autoinstrucciones. Se trata de emplear un lenguaje interno que ayude a modificar los pensamientos automáticos dirigiendo y controlando el comportamiento (Meichenbaum y Goodman, 1971). Es una técnica en la que la persona se da a sí misma órdenes o instrucciones para regular su propia conducta. Consiste en desarrollar una estrategia que permita detener la respuesta de ira que se comienza a experimentar. Las estrategias utilizadas implican pararse y pensar,

frenarse utilizando palabras que ayuden a tranquilizarse (cálmate, no te enfades, detente, etc.). También, se puede realizar una actividad de distracción como beber tragos cortos de un vaso de agua, repetir el abecedario o contar de tres en tres. En cuanto se sienta que se está más tranquilo y que se ha recuperado la capacidad para pensar con claridad, se comunica de forma clara, directa y asertiva lo que se desea. En definitiva, se trata de conseguir la interrupción del proceso emocional de la respuesta de ira.

El entrenamiento en autoinstrucciones en el ámbito educativo se ha utilizado con éxito para introducir y automatizar hábitos. También ha mostrado su eficacia para el tratamiento de la impulsividad, la falta de autocontrol y la ansiedad (Cano-Vindel, 2002).

Enlaces de interés

El control de la ira: técnicas para evitar perder el control

<https://www.youtube.com/watch?v=MiyU9-0ETQA>

Bibliografía

Borst, S. R., & Noam, G. G. (1993). Developmental psychopathology in suicidal and nonsuicidal adolescent girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(3), 501-508.

Cano-Vindel, A. (2002). Técnicas cognitivas en el control del estrés. En E. G. Fernández-Abascal & M. P. Jiménez Sánchez (Eds.), *Control del Estrés* (pp. 247-271). Madrid: UNED Ediciones.

Dillon, K. H., Van Voorhees, E. E., & Elbogen, E. B. (2020). Associations between anger and suicidal ideation and attempts: A prospective study using the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of psychiatric research*, 122, 17-21.

Doyle, R. L., & Fite, P. J. (2021). Indicators of suicidal outcomes among 6-to 12-year-old treatment seeking youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12.

Goldney, R. D., Smith, S., Winefield, A. H., Tiggeman, M., & Winefield, H. R. (1991). Suicidal ideation: Its enduring nature and associated morbidity. *Psychiatria Scandinavica*, 83, 115-120.

Irrarázaval, M., Martínez, V., Behn, A., & Martínez, P. (2016). Intervenciones para Prevenir el Suicidio Adolescente en Centros Educativos. Revisión sistemática de estudios de efectividad, costo-efectividad, y programas de salud en establecimientos educativos destinados a la prevención de conductas suicidas en adolescentes.

Lochman, J. E., & Wells, K. C. (1996). A social-cognitive intervention with aggressive children: Prevention effects and contextual implementation issues. In R. D. Peters & R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency* (pp. 111-143). Sage Publications.

Loftis, M. A., Michael, T., & Luke, C. (2019). College student suicide risk: the relationship between alexithymia, impulsivity, and internal locus of control. *International Journal of Educational Psychology*, 8(3), 246-269.

- Marco, C., & Chóliz, M. (2017). Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos. *Terapia psicológica*, 35(1), 57-69.
- Medina, A., Moreno, M., Lillo, R., & Guija, J. (2017). Los trastornos del control de los impulsos y la psicopatías: *Psiquiatría y Ley*. Córdoba-Argentina: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.
- Meichenbaum, D. y Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: a means of developing self-control. *Journal of abnormal Psychology*, 2, 115-26.
- Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). Self-esteem, resilience, locus of control and suicide risk in nursing students. *Enfermería clínica*, 26(3), 188-193.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(whole no. 609).
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489-493.
- Sarmiento, P. S., Huertas, J. J. G., & Padilla, M. F. Q. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(1), 241-251.
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Aguirre, A. M. G. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(54), 147-163.
- Topol, P., & Reznikoff, M. (1982). Perceived peer and family relationships, hopelessness and locus of control as factors in adolescent suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 12: 141-150.
- Squillace, M., Janeiro, J. P., & Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18.
- Wang, C., Mo, J., Niu, X., Jia, X., & Lin, L. (2019). The role of interpersonal problems and family environment in the association between impulsivity and suicidal ideation: a moderate mediation model. *The Journal of nervous and mental disease*, 207(1), 22-28.
- Wester, K. L., Ivers, N., Villalba, J. A., Trepal, H. C., & Henson, R. (2016). The relationship between nonsuicidal self-injury and suicidal ideation. *Journal of Counseling & Development*, 94(1), 3-12.

stopsuicidiocanarias.com

TALLER TEMA 7

AUTOCONTROL

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 7. AUTOCONTROL

Objetivos:

1. Dotar de estrategias para el control de impulsos.
2. Fomentar el autocontrol en los participantes.

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Sistema de audio
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“No emprendas nada en serio en un arrebató.” Dostoyevski.

Actividades:

- 1) Se iniciará la sesión colocándose por parejas, uno enfrente del otro. Se pedirá que se miren a los ojos intentando aguantar la risa. Seguidamente, se comentará que hay situaciones que pueden resultar incontrolables y que ese es un ejemplo.
- 2) A continuación, se pedirá que indiquen por escrito al menos dos situaciones de su día a día en las que muestren su capacidad de control. En cada caso, deben añadir las sensaciones corporales que les provocan, los pensamientos que las acompañan y el comportamiento que realizan posteriormente. Se concluye con una puesta en común de la información resaltando los comportamientos que resultan más eficaces.
- 3) Posteriormente, se realizará la misma actividad pero en esta ocasión se pedi-

rá que describan los mismos elementos pero con una situación en la que tengan la sensación de descontrol. En este caso, añadirán información sobre actividades que los ayuden a tranquilizarse o que los distraiga de las situaciones de descontrol. Se concluye con una puesta en común de la información resaltando los comportamientos que resultan más eficaces. Se les pedirá que realicen las dinámicas siguientes que ilustran algunas herramientas para tranquilizarse:

- a. Soplar pompas: Se trata de mostrar que el control de la respiración permite alcanzar la sensación de relajación en el cuerpo. Se comienza imaginando que se hacen pompas para conseguir controlar la respiración. Se debe soplar con suavidad imaginando el proceso de hacer pompas de jabón.
- b. Tarta de la calma: Consiste en dibujar un círculo o tarta en un papel, y dividirla en trozos. En cada trozo se escribirá un truco o mecanismo que les permita calmarse cuando estén excesivamente nerviosos. Se facilitarán ejemplos de trucos que se pueden utilizar, como respirar profundamente, contar hasta diez, imaginar algo muy agradable, etc. El monitor colaborará con los adolescentes en el planteamiento de ideas para lograr tranquilizarlos.
- c. El semáforo: Consiste en enseñar a los adolescentes a calmarse ante situaciones que les causen ira o frustración. Para ello, se hace un paralelismo con el funcionamiento de un semáforo, utilizando tres pasos que corresponden con los colores de un semáforo. Se realizará el dibujo de un semáforo en el que se colocarán las instrucciones, según el color, para aplicar en los momentos en que se enfaden o estén nerviosos. En el color rojo se escribirá "Pararse". En el amarillo, se debe pensar en lo que se está sintiendo, buscar posibles alternativas de actuación y escribir "¿Qué siento y qué puedo hacer?". Finalmente, en el color verde, se actuará de manera tranquila y relajada "Estoy tranquilo/a puedo seguir adelante".

Por otra parte, se destacará que si estos procedimientos se acompañan con el uso de auto-instrucciones serán más efectivos. Se trata de plantear verbalizaciones que ayudan a saber qué hacer en cada momento. El monitor actuará como modelo describiendo como se podría resolver alguna de las situaciones planteadas previamente. Se debe conseguir que se evoquen mentalmente algunos pasos a seguir para la resolución de problemas. Por ejemplo, considerando ¿Qué hay que hacer? (tener claro el objetivo) ¿Cómo se va a hacer? (diseñar un plan), ¿Qué frases pueden motivar a hacerlo o a seguir haciéndolo? ("puedo hacerlo", "lo haré genial", "lo estoy haciendo bien", "voy a conseguirlo").

Actividad para casa:

Se propondrá que describan situaciones que ocurran durante la semana, en las que hayan actuado de manera impulsiva, señalando qué situación o estímulo la ha provocado, cómo se sintieron y que reacción provocó. Deben ser capaces de

evaluar también las consecuencias de su comportamiento. Posteriormente, harán lo mismo con las situaciones en las que han podido controlar su impulsividad durante ese tiempo aplicando alguna de las estrategias aprendidas.

Bibliografía

Ahmed, M. D. (2010). Actividades de relajación en Educación Infantil y Primaria. *Innovación y experiencias educativas*, 34, 1-9.

Chóliz, M. (2000). *Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración*. Valencia: Universidad de Valencia, Facultad de Psicología.

Kumate, J., Tapia, R., Moreno, K., Fernández, C., Sánchez, R., Prado, J. A., Rétiz, I.R., Sánchez. A., Osorio, M.A., León, B., Mejía, C., Rosales, C. (2015). *Competencias prosociales y autocontrol en adolescentes. Guía de operación*. Programa para Centros de Integración Juvenil.

Olego, E. (2020). *Técnicas de autocontrol para niños*. Blog del Centro de Psicología y Logopedia: El Teu Espai.

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 7

AUTOCONTROL

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 7. AUTOCONTROL

- 1. El desarrollo del autocontrol se consigue utilizando la técnica de:**
 - a. Autoconocimiento
 - b. Control de estímulos
 - c. Autoreforzo
- 2. El locus de control se representa como un continuo con dos extremos:**
 - a. Interno-externo
 - b. Alto-bajo
 - c. Dependiente-independiente
- 3. Los adolescentes impulsivos se caracterizan por:**
 - a. Tolerar la frustración
 - b. Planificar sus actividades
 - c. Actuar sin pensar
- 4. Para hacer frente a la impulsividad se recomienda:**
 - a. Aprender a pararse y pensar antes de actuar
 - b. Actuar inmediatamente ante cualquier problema
 - c. Ofrecer recompensas inmediatas
- 5. Para controlar la ira se propone:**
 - a. Entrenar las habilidades para evitar que nos engañen
 - b. Usar auto-instrucciones para evitar el comportamiento agresivo
 - c. Alardear sobre las ventajas de enfadarse
- 6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- 7. Sugerencias:**
 - a. Lo más que me ha gustado es:
 -
 - b. Lo que cambiaría es:
 -

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 8

HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 8. HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

La adolescencia es un periodo caracterizado por cambios muy importantes tanto en el desarrollo físico, mental y emocional como en las relaciones interpersonales. En este período, los adolescentes son muy moldeables por la influencia de modelos sociales y por el entorno (Unicef, 2015). Por este motivo, las habilidades sociales y la asertividad se utilizan como herramientas personales que favorecen el desarrollo sano de los adolescentes (Cacho, Silva y Yengle, 2019; Lacunza y Contini, 2011).

Por otra parte, los adolescentes con riesgo suicida muestran dificultades en las habilidades sociales que les impide una adecuada integración en sus grupos de referencia. Frecuentemente, exhiben pasividad o agresividad en sus comportamientos, aumentando sus conflictos personales y familiares y mostrando una visión negativa de sí mismo y de los demás (Val y Míguez, 2021). Estas dificultades en la interacción social los lleva a desarrollar niveles elevados de soledad y limitar sus posibilidades de recibir apoyo social.

Habilidades sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de destrezas aprendidas necesarias para interactuar en situaciones sociales y relacionarse con los demás de manera efectiva (Argyle, 1988). Ayudan tanto a la integración adecuada en los grupos sociales como a tener mejores relaciones personales. Un nivel adecuado de estas habilidades incluye manejar gran variedad de destrezas desde iniciar una conversación hasta solicitar ayuda, expresar emociones, responder a una queja, decir que no ante una petición, reconocer errores, y negociar. Es decir, al hablar de habilidades sociales se hace referencia tanto a las conductas observables y los hábitos aprendidos como a los pensamientos y a las emociones que favorecen la mejora de las relaciones interpersonales (Lacunza y Contini, 2011).

Es importante considerar que las habilidades sociales son estrategias aprendidas que pueden mejorarse a través de un aprendizaje adecuado. Este aprendizaje se adquiere como consecuencia del refuerzo directo, observando a quienes ejecutan adecuadamente las conductas y mediante la práctica continuada en diversas situaciones reales en las que se obtiene información que permite modificar el comportamiento hasta lograr mejorarlo (Villanueva, Paredes, Calcina y Yapuchura, 2020).

Los adolescentes con un repertorio de habilidades sociales deficitario no tendrán capacidad para entender y regular sus emociones y las de las personas que están a su alrededor. En ese caso, cuando las habilidades sociales no se adquieren

de forma natural, como resultado de la vida diaria, es preciso realizar un entrenamiento de las mismas.

Un entrenamiento en habilidades sociales es un procedimiento de intervención que se aplica con el objetivo de que se adquieran destrezas que permitan mantener interacciones sociales más satisfactorias e implica cuatro condiciones fundamentales:

1. Se practica con comportamientos específicos con el objetivo de que se integren en el repertorio de conductas personales.
2. Se practica con técnicas de solución de problemas por pasos.
3. Se utiliza la reestructuración cognitiva para producir una modificación en las actitudes y cogniciones.
4. Se plantea, como objetivo indirecto, la reducción de la ansiedad y el estrés que se produce en las relaciones sociales.

Las habilidades sociales que permiten iniciar, mantener y manejar las relaciones sociales y la comunicación son las siguientes:

1. Mantenimiento de la mirada: mirar al interlocutor es un indicativo de que se sigue la conversación y es una muestra de interés. La retirada de la mirada indica desinterés, timidez, sumisión o sentimientos de superioridad. Sin embargo, hay que tener en cuenta que un exceso de contacto ocular fijo y continuo puede resultar molesto.
2. La postura: la relajación de los brazos trasmite una actitud confiada, mientras que tener los brazos cruzados se ha asociado con una actitud defensiva.
3. La escucha activa: indica que se está prestando atención a la otra persona. Se realiza mediante asentimiento con la cabeza, sonrisa, contacto ocular directo, postura atenta, y verbalizaciones repitiendo el mensaje del interlocutor.
4. Preguntas con final cerrado o abierto: se prefieren las preguntas abiertas porque suponen una mayor libertad para contestar y animan a la otra persona a participar.
5. La expresión emocional: su objetivo es expresar sentimientos propios y recibirlos de otros, tanto positivos (afecto y alegría) como negativos (enfado, tristeza).

Los déficits en habilidades sociales pueden potenciar la ocurrencia de problemas psicológicos en la adolescencia (Caballo, 2014). Una posible explicación estaría en considerar que la elevada ansiedad social dificulta la expresión de las habilidades sociales haciendo que el adolescente se comporte de forma socialmente más inadecuada. Sin embargo, también puede ocurrir a la inversa, que la falta de habilidades sociales produzca mayor ansiedad en jóvenes que se enfrentan a situaciones sociales (Caballo, Salazar, Irurtia, Olivares y Olivares, 2014). Las escasas posibilidades de interactuar con iguales, la inhibición de comportamientos sociales o los comportamientos agresivos pueden minimizar las oportunidades de los adolescentes y jóvenes de observar e interactuar con modelos sociales saluda-

bles. En ese sentido, los programas de intervención en habilidades sociales se han considerado el entrenamiento más potente para ayudar a desarrollar relaciones más gratificantes y significativas y promover la interacción social en la comunidad (Gil, Cantero y Antino, 2013).

Asertividad

La adecuada comunicación en las relaciones interpersonales es fundamental para definir el papel que tiene cada persona en la sociedad. Reconocer los distintos estilos de comunicación, tanto en uno mismo como en las personas con las que se interactúa, ayuda a desarrollar relaciones interpersonales saludables. Se han descrito tres estilos principales de comunicación:

- Estilo de comunicación pasivo: Es frecuente que las personas con este estilo mantengan un tono de voz suave, muestren conformidad, sin llegar a expresar su opinión, cuando se produce una confrontación, incluso que no respondan ante determinadas preguntas u opiniones, por temor a disgustar al interlocutor. A menudo se acompaña con problemas de autoestima. El uso repetido y continuo de este estilo puede terminar provocando respuestas de tipo agresivo para contrarrestar el malestar que provoca el empleo del estilo pasivo.
- Estilo de comunicación agresivo: se reconoce porque la persona muestra una postura tensa, eleva el tono de voz e interrumpe constantemente e incluso, invadir el espacio personal de su interlocutor. La comunicación se caracteriza por utilizar comentarios sarcásticos, irónicos, ridiculizando lo que el otro dice o hace.
- Estilo de comunicación asertivo: durante las interacciones, las personas con este estilo emplean un tono de voz firme y estable, permite un espacio en la conversación para el otro, ni interrumpe al interlocutor más de lo necesario y evita los monólogos.

Los estilos de comunicación impregnan el comportamiento en las relaciones humanas, de manera que existe la posibilidad de adoptar diferentes posiciones. Por un lado, se pueden mantener conductas agresivas, imponiendo a los demás los propios deseos y la manera de ver el mundo. Con esta forma de actuar se obtienen beneficios a corto plazo, mientras que a largo plazo suele conllevar el rechazo de los demás, la soledad, los sentimientos de culpabilidad y la baja autoestima. Por otro lado, cuando se valoran las opiniones y las necesidades de los demás por encima de las propias y se combina con un comportamiento pasivo, se puede obtener un mayor reconocimiento social a corto plazo pero la autoestima a largo plazo puede verse afectada. En este último caso, se favorece que algunas personas aprovechen esa debilidad en beneficio propio.

La asertividad es la capacidad para expresar las emociones, actitudes, pensamientos, deseos y derechos propios de la forma más adecuada, teniendo en

cuenta los deseos de los demás (Wolpe y Lazarus, 1966). Supone un aumento de la probabilidad de resolver problemas, disminuye los problemas en las relaciones sociales, permite mejorar el autoconcepto y la autoestima y aporta seguridad en uno mismo (Güell y Muñoz, 2000).

La asertividad es un recurso cuya finalidad es defender los derechos propios e implica:

1. La manifestación de opiniones o deseos: manifestar consideraciones propias y de otros, tanto positivas como negativas, de acuerdo o desacuerdo, respetando los derechos de los demás.
2. Hacer peticiones: pedir a otra persona información, pedir perdón, pedir un cambio de actitud o solicitar un favor, admitir o rechazar peticiones de otros y negarse o resistirse a las presiones de los demás.
3. Defender la posición propia: principalmente cuando otros la infringen, desarrollando la capacidad para enfrentarse a las críticas o hacer reclamaciones.

El desarrollo de una intervención en asertividad se introduce trabajando sobre los derechos asertivos. La tabla 1 recoge algunos ejemplos de estos derechos:

Tabla 1. Derechos básicos

Cualquiera tiene DERECHO A
Sentirse bien.
La privacidad.
Cambiar de opinión.
La reciprocidad.
Expresar ideas y sentimientos.
Decir no ante una petición, sin sentirse culpable.
Ser tratado con respeto y dignidad.
Cometer errores.
Pedir y dar, cuando así se decide.
Establecer prioridades y decisiones propias.
No usar tus derechos.
Exigir lo pactado.
Considerar las propias necesidades.

Los procedimientos asertivos se suelen emplear para rechazar algo, defender la propia posición (espacio personal, tiempo, etc.) o, en general, para interrumpir un patrón de interacción, reemplazándolo por una comunicación mutuamente respetuosa. Algunos ejemplos de procedimientos asertivos, que se utilizan de manera cotidiana, se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Procedimientos asertivos

Situaciones	Comportamiento Asertivo
Pedir un cambio de comportamiento	Por favor, déjame terminar de hablar.
Hacer una crítica	No te sienta demasiado bien esa camisa, creo pero te favorece más el azul
Pedir ayuda	¿Podrías poner la mesa? Por favor, ¿me puedes acompañar a casa? ¿Te importaría explicarme cómo conectarnos al meet?
Pedir prestado	¿Me dejas los apuntes de clase? ¿Puedo coger tu chaqueta de cuero?
Reclamar algo	Perdona, ahora me toca a mí Cuando puedas ¿me cobras?
Rechazar una petición	Lo siento, no estoy interesada. Ahora no me apetece, quizás podemos quedar mañana. ¡Lástima, pero hoy no puedo!
Aceptar una crítica	Lo siento. Tienes razón. Perdona
Hacer cumplidos	¡Que bien te queda el nuevo corte de pelo! Te favorece ese color. ¡Qué bien se te ve!
Agradecer algo	Gracias, me ha venido muy bien tu ayuda. Agradezco que me lo hayas explicado.

Para lograr una respuesta asertiva, en general, se sigue este procedimiento:

1. Se describe de manera clara la situación que nos desagrada o que deseamos cambiar (p.ej. “no me agrada que imites mi forma de hablar ridiculizándome, me gustaría que no lo repitieras”).
2. Se expresan los sentimientos personales en primera persona, evitando las acusaciones al otro (“me siento traicionada cuando comentas mis confidencias a otros”).
3. Se pide un cambio concreto de conducta (“me gustaría que dejaras de hacerme esos comentarios hirientes”).
4. Se agradece que la otra persona atienda nuestra petición (“me alegro de que lo hayamos hablado”).

Más específicamente, el procedimiento para mostrar un comportamiento asertivo cuando se pide un favor que pueda resultar molesto para la otra persona se puede llevar a cabo como sigue:

1. Hacer una petición de forma breve: ¿Podrías quedarte este sábado a cuidar a tu hermano?
2. Manifestar que se entienden las reticencias o problemas: ya sé que los sábados los dedicas a pasar la tarde con tus amigos y que no vas a hacerlo con agrado.
3. Argumentar o justificar la petición: hace mucho que no salgo un día con mis amigas. Desearía comer con ellas y tener tiempo para dar un paseo y charlar durante la tarde.
4. Manifestar que se entiende o se podría entender una respuesta negativa y ofrecer una contraprestación: De todas formas, no quisiera que te sintieras en la obligación de hacerlo, así que si no te parece bien, dímelo, sin ningún problema.

En el caso de solicitar un cambio de comportamiento, se procedería de la forma siguiente:

1. Inicio en positivo: me agrada que me llames por teléfono porque sé que lo haces porque te apetece hablar conmigo.
2. Descripción objetiva de la situación o del comportamiento del otro: pero llevas una semana llamándome más de cuatro veces al día y casi siempre en el horario de clases.
3. Consecuencias objetivas y subjetivas: Me han llamado la atención en el instituto porque me suena el móvil durante las clases. Recibir tantas llamadas me pone de mal humor y me siento controlada.
4. Petición: ¿Qué te parece si mañana te llamo yo, y quedamos un rato a tomar algo?
5. Final positivo con consecuencias positivas: creo que a los dos nos gustará más vernos que hablar por teléfono.

En el caso de tener que decir que no a una petición o defenderse de algún tipo de acusación, los pasos que se podrían seguir serían:

1. Respuesta positiva: La madre le dice a su hijo, me gustaría dejarte ir con tus amigos al apartamento del sur, de hecho otras veces te he dejado.
2. Datos objetivos: pero había planeado pasar allí el fin de semana en la playa.
3. Denegar la petición, final positivo y consecuencias positivas: siento no dejártelo, pero si quieres pueden pasar el día allí conmigo.

Técnicas asertivas

Cuando se observara alguna dificultad, por ejemplo, que la otra persona ignore el mensaje y continúe con su comportamiento habitual se pueden aplicar técnicas asertivas adicionales. Entre las más utilizados están las siguientes:

1. El disco rayado: consiste en la repetición continuada del mensaje central que queremos transmitir sin dar razones o excusas (“No, no me parece buena idea”, “No, no pienso como tu”)
2. La aserción negativa: admitir el error o equivocación. (“es verdad, tienes razón”)
3. Desactivar la ira: ignorar el contenido del mensaje airado y concentrarse en el hecho de que la otra persona está enfadada (“Veo que estás enfadado, sentémonos, tomemos algo y hablemos”)
4. Disculparse: se reconocen los sentimientos de la otra persona, reconociendo lo que sucedió. (“Siento lo que dije, sé que te dolió”)
5. Preguntar: desactiva una reacción impulsiva (“¿Estás molesto por algo?”)
6. Banco de niebla: no se produce resistencia a la crítica evitando realizar el comportamiento que no se desea hacer. Se realiza añadiendo “sí ... pero”. (“sí, entiendo lo que me dices pero lo siento, no puedo hacerlo”).

Enlaces de interés

Manual práctico para facilitar la aplicación del entrenamiento en asertividad y habilidades sociales

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/136063/1/ENTRENAMIENTO%20EN%20ASERTIVIDAD%20Y%20HABILIDADES%20SOCIALES.pdf>

Vídeo sobre comunicación asertiva de Estrella Montolío:

https://www.youtube.com/watch?v=jvxuQEe_0-w

Bibliografía

Argyle, M. (2019). Social skills (pp. 454-482). Routledge.

Caballo, V. E. (Ed.). (2014). Habilidades sociales. Fundación VECA.

Caballo, V. E., Salazar, I., Irurtia, M. J., Olivares, P., & Olivares, J. (2014). Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad. Fundación VECA para el Avance de la Psicología Clínica Conductual.

Cacho Becerra, Z. V., Silva Balarezo, M. G., y Yengle Ruíz, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación*, 15(2), 186-205.

García-Grau, E., Fusté, A., Ruiz, J., Arcos, M., Balaguer, G., Guzmán, D. y Bados, A. (2019). Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales: Barcelona. Depósito Digital de la Universidad de Barcelona, Col·lecció OMADO, documento de trabajo.

Gil Rodríguez, F., Cantero Sánchez, F. J., & Antino, M. (2013). Tendencias actuales en el ámbito de las habilidades sociales. *Apuntes de Psicología*, 31 (1), 51-57.

Güell, M. y Muñoz, J. (2000): *Desconóctete a ti mismo*. Programa de alfabetización emocional. Barcelona. Ed. Paidós.

Lacunza, A. B., & Contini, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182.

Ruiz, P. J. (1998). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*. Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Unicef (2015). *Una aproximación a la situación de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*. Panamá. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf

Val, A., & Míguez, M. C. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 39(1), 145-162.

Villanueva, A. R. E., Mamani, R. P. P., Condori, C. R. C., & Saico, C. R. Y. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comunicación*, 11(1), 16-27.

Wolpe, J. y Lazarus, A. (1966). *Behavior therapy techniques: A guide to the treatment of neuroses*. Toronto: Pergamino.

stopsuicidiocanarias.com

TALLER TEMA 8

HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

stop**o**suicidiocanarias.com

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 8. HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

Objetivos:

1. Ofrecer estrategias para mejorar las habilidades para relacionarse mejor.
2. Aprender a usar formas correctas de comunicación para resolver los conflictos de manera adecuada.
3. Practicar las habilidades para mejorar las relaciones.
4. Definir los tres estilos de respuesta.
5. Describir algunos de los derechos fundamentales.
6. Establecer los patrones asertivos específicos.
7. Practicar la respuesta asertiva.

Población diana: Adolescentes y jóvenes.

Duración taller: 45 minutos.

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia.
- PowerPoint de presentación de contenidos.
- Ordenador y cañón.
- Pizarra.
- Papel y bolígrafo.
- Mesas y sillas móviles.
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos.

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“El elogio más grande que me han realizado jamás, es cuando me preguntaron qué pensaba y se atendió a mi respuesta.” Thoreau.

Actividades:

- 1) Se iniciará la sesión desarrollando una actividad en la que cada miembro del grupo piense en una persona real o imaginada con la que esté a gusto o por la que sienta atracción en ese momento o en el pasado. No es preciso revelar la identidad de la persona escogida.

A continuación, cada uno redactará un guion de cómo podría ser una escena con esa persona especificando cuándo y dónde se acercarán a esa persona, qué le dirán para saludarla cuando estén junto a ella, qué le preguntarán para iniciar la conversación, cómo podrán decirle que les gusta estar con ella y la razón por la que les gusta, cómo le pedirán verla en otra ocasión, qué tienen que dejar claro para concretar un futuro encuentro, qué le dirían en caso de que ese encuentro no sea posible, es decir, qué alternativas ofrecerán para continuar viéndola, y por último, de qué modo se despedirán.

Las preguntas se pondrán en la pizarra para que todos las puedan responder: ¿Cuándo y dónde me acercaré a esa persona?, Cuando esté a mi lado, ¿Qué le diré para saludarla?, ¿Qué le voy a preguntar para iniciar la conversación?, ¿Cómo le voy a decir que me gusta y por qué me gusta?, ¿Cómo voy a concretar el siguiente encuentro y qué tengo que dejar claro para ello?, ¿Qué le diré en caso de que no sea posible en esa ocasión? ¿Cómo podría continuar viéndola?, ¿De qué modo me despediré?

Se compartirán los guiones, señalando las diferencias en los estilos personales e intentando que los más extrovertidos y hábiles aconsejen a los más introvertidos.

Posteriormente, se expondrán y comentarán los 10 consejos para relacionarse mejor:

1. Cuantas más conversaciones iniciemos, más probabilidades tendremos de hacer amigos/as.
2. No te quedes mucho tiempo sentado en locales o fiestas.
3. Toma la iniciativa y da el primer paso.
4. Cuando te pregunten, contesta dando información gratuita sobre ti que permita a la otra persona continuar la conversación.
5. Si quieres empezar una conversación con alguien, hazlo sin miedo a que te rechace.
6. No pienses que vas a molestar a la otra persona.
7. Lo que piense la otra persona de nosotros es su problema. No pienses que por no decir algo brillante, la otra persona pensará que eres tonto/a.
8. Es más importante mostrar nuestro interés hacia la otra persona que las palabras exactas con las que se lo decimos.
9. No creas que si una persona se niega a salir contigo es porque no vales lo bastante para esa persona: puede que tenga otros intereses o necesidades.
10. Es un error pensar que, si una persona no nos demuestra que le caemos bien desde el primer momento, no le caeremos bien nunca.

En conclusión: lo más importante es seguir practicando porque cada vez nos saldrá mejor

2) Se comenzará una nueva actividad destacando que siempre hay una forma de

decir apropiadamente lo que pensamos o sentimos. Se planteará la necesidad de usar formas correctas de comunicación que ayuden a resolver los conflictos de manera adecuada. Para ello se explica que una comunicación correcta debe cumplir cuatro condiciones:

- a. Usar palabras y gestos adecuados.
- b. Defender de manera adecuada los propios intereses.
- c. Tener en cuenta los argumentos y los intereses del otro.
- d. Encontrar soluciones de compromiso razonables para ambas partes.

Se continúa destacando que las relaciones con los demás suelen generar conflictos y diferencias. Cuando esto ocurre se responde con tres estilos diferentes:

- a. Estilo agresivo: enfrentamiento físico o verbal, agresividad.
- b. Estilo pasivo: evitación, huida y actitud pasiva.
- c. Estilo asertivo: comunicación para manifestar las propias ideas, sentimientos y derechos de manera clara y concisa, actuando con tranquilidad y autoconfianza, sin violar los derechos de los demás.

En el grupo se ejemplificarán los tres estilos en el siguiente ejemplo: “Te enteras de que tu grupo de amigos está pensando en robarle el móvil a otro compañero de clase”.

A continuación, se recuerdan algunos derechos básicos que ayudan a aplicar una respuesta asertiva. Seguidamente, se pedirá a los miembros del grupo que elijan un derecho de la lista que sea especialmente importante para ellos y que no puedan ejercer, o uno que les sea difícil aceptar. Se les motivará para que imaginen que han alcanzado ese derecho y describan cómo ha cambiado su vida indicando cómo piensan, sienten o actúan, y cómo lo hacen los demás después del cambio.

Todos tienen derecho a:

- Sentirse bien.
- La privacidad.
- Cambiar de opinión.
- La reciprocidad.
- Expresar ideas y sentimientos.
- Decir no ante una petición, sin sentirse culpable.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Cometer errores.
- Pedir y dar cuando así se decide.
- Establecer prioridades y decisiones propias.
- No usar sus derechos.
- Exigir lo pactado.
- Considerar las propias necesidades.

Posteriormente, se explica que el aprendizaje de una conducta asertiva requiere como mínimo de tres pasos:

1er paso. Identificar el estilo de conducta que se utiliza.

A partir del ejemplo en el que han descrito alguna situación en la que no se les han permitido ejercer un derecho, se pide que identifiquen la respuesta que han dado a esa situación y la clasifiquen en uno de los tres estilos.

La respuesta puede ser:

1. ASERTIVA:

- a. Decimos lo que pensamos y cómo nos sentimos
- b. Tenemos en cuenta los derechos de los demás
- c. Intentamos evitar el conflicto, la mayor parte de las veces
- d. Evitamos humillar, molestar o fastidiar a los demás
- e. Utilizamos frases como: "Siento...", "Pienso que...", "Quiero...", "¿Cómo podemos resolverlo?", "¿Qué piensas?", "¿Qué te parece?", "Hagamos..."
- f. Hablamos con tranquilidad y seguridad, miramos a los ojos, tenemos una postura relajada y las manos visibles

2. PASIVA:

- a. Dejamos que los demás no tengan en cuenta nuestros derechos
- b. Nuestro objetivo es evitar conflictos a toda costa
- c. Evitamos la mirada del que nos habla
- d. Hablamos demasiado bajo
- e. No respetamos nuestras propias necesidades
- f. No expresamos eficazmente nuestros sentimientos y pensamientos
- g. Empleamos frases como: "Supongo que puede ser así", "Bueno, realmente no es tan importante", "Te importaría mucho...", "Entonces, no te molestes",...

3. AGRESIVA:

- a. Despreciamos la opinión de los demás
- b. Ofendemos verbalmente, humillando, amenazando o insultando
- c. Hacemos gestos amenazadores u hostiles
- d. Actuamos con rencor y malicia
- e. Empleamos frases como: "Tu opinión es una estupidez", "No me interesa lo que tu quieres", "Tus sentimientos no cuentan", "Soy así y al que no le guste que se fastidie", "Ándate con cuidado"

2º paso. Tener muy claro el objetivo deseado en esa situación

En este paso, hay que concretar lo que se desea conseguir, opinando de manera clara y concisa, para que la otra persona pueda entendernos. Se intentará evitar

las peticiones demasiado generales como por ejemplo “demuéstrame tu amistad, ayudándome” porque pueden dar lugar a malentendidos. La forma más adecuada de comunicar lo que se desea de manera concisa sería “al terminar las clases de hoy, quisiera que me acompañaras a mi casa, me gustaría que me ayudaras con los ejercicios que hay que entregar esta semana y merendamos juntos”. En este caso, se está expresando un deseo y pidiendo algo muy concreto.

Se pedirán ejemplos de situaciones conflictivas y se practicarán con ellas. Un ejemplo podría ser: nuestro mejor amigo nos propone hacer algo que no queremos hacer.

3^{er} paso. Practicar y ensayar una conducta asertiva adecuada a la situación

Se recuerda cómo expresar deseos, opiniones, peticiones, críticas o quejas:

1. Describir de manera clara la situación que nos desagrade o que deseamos cambiar (p.ej. “quiero que mis padres me permitan llegar dos horas más tarde a casa, en lugar de a las 20:00h a las 22:00h”).
2. Expresar los sentimientos personales en primera persona, evitando las acusaciones al otro (“me gustaría que la próxima vez tuvieras más cuidado con lo que dices”)
3. Se pide un cambio concreto de conducta (“me gustaría que dejaras de hacerme comentarios sobre cómo hago algunas cosas”)
4. Se agradece que la otra persona atienda nuestra petición (“me alegro de que hayas escuchado mi opinión y la tomes en consideración”)

Para ensayar la expresión de deseos, peticiones, críticas o quejas se colocarán por parejas. Cada una, pondrá un ejemplo de situación en la que se muestre un deseo, opinión, crítica o queja. Se ensayará utilizando dos sillas (una delante de la otra) y cambiando de papel con la otra persona de la pareja con la que se comparte situación, según la silla en la que se sienta.

A continuación, se expone que cuando se decide no aceptar la petición, la crítica o la queja se pueden utilizar técnicas asertivas adicionales. Practicando esas técnicas se responde asertivamente sin dejarse llevar por la presión de los demás:

- a. El disco rayado: consiste en la repetición continuada del mensaje central que queremos transmitir sin dar razones o excusas (“No, no me parece buena idea”, “No, no lo considero oportuno”)
- b. La aserción negativa: admitir el error o equivocación (“es verdad, tienes razón”)
- c. Separar los temas: Separar diferentes temas, para ser capaces de discriminar lo que la otra persona nos está pidiendo, de modo que podamos formular una respuesta apropiada en cada tema por separado (“Que no te preste mi ordenador no significa que no sea tu amigo, simplemente que no me agrada la idea de prestarlo. Pero, nada ha cambiado y sigo considerándote como un amigo”)

- d. Desactivar la ira: ignorar el contenido del mensaje airado y concentrarse en el hecho de que la otra persona está enfadada (“Veo que estás enfadado y quisiera hablar sobre ello. Sentémonos y hablemos”)
- e. Disculparse: se reconocen los sentimientos de la otra persona, y se acepta lo que sucedió (siento haberte gritado cuando me enfadé. Estuvo mal y se que te hice daño).
- f. Preguntar asertivamente: obliga a que se especifique mejor lo que se desea (¿Qué es exactamente lo que quieres? ¿A qué te refieres?)
- g. Banco de niebla: se aparenta ceder, pero sin hacerlo realmente, dejando claro que no se va a cambiar de postura. Se realiza añadiendo “si, es posible... pero lo siento, no puedo hacer eso”.

Algunos ejemplos para trabajar por parejas podrían ser:

- a. No me llames gorda
- b. No quiero probar el alcohol
- c. No me pinches más la espalda con el boli
- d. Me gustaría que fueras puntual
- e. Me gustas mucho pero no sigas insistiendo en que nos acostemos juntos
- f. Acabo de mudarme, ¿podemos ser amigos/as?
- g. Cuando estoy contigo, me gusta que me abrases
- h. Mami, ¿puedo llegar un poquito más tarde?

Al finalizar las representaciones se hará una puesta en común de la forma en que se han resuelto las demandas.

Actividad para casa:

Realizar un autorregistro de las habilidades sociales que se han utilizado o se han querido utilizar durante la semana. Al empezar el autorregistro, es importante dedicar un momento al final de cada día en el que se recuerden las situaciones que pudieron generar alguna incomodidad o malestar. Es importante que se anote el día, en qué momento sucedió y el contexto en el que ocurrió. Una vez que se tenga toda esta información, es importante recordar cómo se resolvió o cómo se actuó (de forma asertiva, pasiva o agresiva). De ese modo, se podrán detectar las conductas que han podido causar algún conflicto y buscar solución. En los casos en que la respuesta no fuera asertiva sería bueno plantear cómo se hubiera podido actuar para resolver o minimizar el conflicto.

Bibliografía

García Grau, E., Fusté Escolano, A., Ruiz Rodríguez, J., Arcos, M., Balaguer Fort, G., Guzmán Pérez, D., & Bados López, A. (2019). Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales. Barcelona. Dipòsit Digital Universitat de Barcelona, Col·lecció OMADO, document de treball. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/136063>

Ruiz, P. J. (1998). Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 8

HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 8. HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

- 1. Las habilidades sociales son destrezas que:**
 - a. Se pueden aprender y mejorar
 - b. Una vez adquiridas no se pueden cambiar
 - c. Incluyen únicamente hábitos de comportamiento
- 2. En un entrenamiento en habilidades sociales:**
 - a. No se presta atención a las emociones
 - b. Se pretenden cambiar exclusivamente los aspectos cognitivos
 - c. Se intentan modificar comportamientos y actitudes
- 3. Los déficit en habilidades interpersonales:**
 - a. Son fáciles de superar sin ayuda
 - b. Impiden las buenas relaciones con los demás
 - c. No suponen un problema psicológico
- 4. Cuando se comunican ideas, sentimientos y deseos, sin dañar los derechos de los demás, se da una respuesta:**
 1. Agresiva
 2. Pasiva
 3. Asertiva
- 5. La asertividad supone:**
 1. Manifestar opiniones tanto positivas como negativas
 2. Hacer críticas aunque sean duras
 3. Defender los derechos propios sin considerar los de otras personas
- 6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- 7. Sugerencias:**
 - a. Lo más que me ha gustado es:
 -
 - b. Lo que cambiaría es:
 -

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 9

VALORES Y NORMAS

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 9. VALORES Y NORMAS

Los valores son creencias relativamente estables en el tiempo que guían la percepción, el juicio y la conducta de las personas (Rokeach (1973, 1980)). De alguna manera, los valores marcan aquello que es deseable y a partir de ellos se proponen metas vitales amplias y planes que guían la acción. Un único valor puede servir como punto de referencia para establecer jerarquías y crear el sistema de valores. Por tanto, no tienen una existencia aislada, sino que se ordenan en función de su importancia relativa para cada persona.

Los valores se aprenden desde la temprana infancia según la valoración que se hace de lo que está bien o mal, lo que es correcto o incorrecto. Por ejemplo: si un niño/a tiene un juguete y su cuidador le dice que se lo preste o comparta con otro niño/a ya se le está inculcando el valor de la generosidad o solidaridad.

Apenas existen estudios que conectan directamente los valores con el comportamiento suicida y autolesivo. Sin embargo, las creencias y expectativas de los jóvenes acerca de cómo deberían ser, cómo relacionarse con los otros o cómo funciona el mundo, podrían conducir a sentimientos profundos de tristeza o desesperanza, si sienten que nada tiene sentido. La desesperanza y la depresión han mostrado estar vinculadas a la conducta suicida en jóvenes (Wolfe et al., 2019). Según la teoría interpersonal del suicidio (Van Orden et al., 2010), el deseo suicida surgiría al experimentar un sentimiento de falta de pertenencia y de cuidado recíproco (pertenencia frustrada), una percepción de ser una carga para los demás y una desesperanza en cuanto a que en el futuro esta situación cambie. La desesperanza parece ser un factor clave para pasar de un deseo suicida pasivo, donde la persona puede tener una percepción del mundo cambiante, a un deseo suicida activo, en el que la persona desarrolla una percepción estable sobre sí misma, el mundo y el futuro.

Teorías sobre valores

Uno de los modelos más conocido sobre los valores es el *Modelo de Rokeach* (1973, 1980). Según este autor, un valor es una creencia que se encuentra situada en el centro del sistema de creencias y se refiere a cómo se debe comportar el individuo o que debe alcanzar y cómo puede lograr sus propósitos, a lo largo de su existencia. Por tanto, los valores se refieren, tanto a conductas concretas como a estados finales de la existencia humana. Es posible diferenciar dos grandes tipos de valores que, a su vez, pueden centrarse en el individuo o en los demás:

1. Valores finales o terminales: se refieren a las metas finales, es decir, a cuál es el objetivo último en la vida del individuo. Esos valores pueden ser de tipo individual (Ej.: libertad) o social (Ej.: paz mundial)

2. Valores instrumentales: serían los medios empleados para el logro de esas metas. También pueden ser valores individuales centrados en la competencia personal y en la autorrealización (Ej.: ser imaginativo, valiente, competente, racional,...) o valores sociales/morales que tienen en cuenta las relaciones interpersonales (Ej.: ser servicial, honesto, responsable,...).

Tabla 1. Valores (Rokeach, 1980)

Valores terminales	Valores Instrumentales
Amistad verdadera	Afectuoso
Amor pleno	Alegre
Armonía interior	Ambicioso
Felicidad	Auto controlado
Igualdad	Competente
Libertad	Educado/cortés
Placer	Honesto
Reconocimiento social	Independiente
Respeto hacia uno mismo	Imaginativo
Sabiduría	Intelectual
Salvación	Limpio/ordenado
Seguridad familiar	Lógico
Seguridad nacional	Magnánimo/capaz de perdonar
Sentido del deber	Obediente
Un mundo bello	Responsable
Realización personal	Servicial
Una vida emocionante	Valiente
Una vida confortable	Tolerante
Un mundo en paz	

No existe una diferenciación clara y tajante entre valores terminales e instrumentales, ya que unos se pueden convertir en los otros, indistintamente.

Por otro lado, según el *modelo de Schwartz* (1992, 2012), los valores forman un continuo circular (Schwartz et al., 2012). El modelo está formado por dos ejes o dimensiones opuestas entre sí y entre las que se sitúan los diez valores básicos. Estas dos dimensiones serían:

1. Apertura al cambio vs. Conservadurismo: expresan el conflicto entre la independencia de pensamiento, acción y sentimientos y seguir los propios intereses con el objetivo de prepararse para el cambio (apertura al cambio) frente a valores que buscan preservar el statu quo, el orden y la seguridad.
2. Autorrealización vs. auto trascendencia: expresan el conflicto entre la persecución de los propios intereses, el éxito relativo y el dominio (autorrealización) frente a los que se centran en los demás como iguales.

Tabla 2. Valores básicos del modelo de Schwartz (2012)

Benevolencia	búsqueda del bienestar de las personas cercanas (comprensión, lealtad, honestidad, perdón, amistad)
Universalismo	valora a la sociedad en general, amplitud de mira (igualdad, justicia social, protección del medio ambiente, mundo en paz)
Autodirección	independencia de pensamiento y acción (libertad, curiosidad, creatividad, elegir metas, independencia)
Estimulación	experiencias nuevas (vida excitante, vida variada)
Hedonismo	placer sensual (vida divertida, disfrutar de la vida)
Logro	éxito reconocido socialmente (competencia, ambición, ser influyente)
Poder	destaca el dominio y los recursos (autoridad, poder social, riqueza, reconocimiento social, imagen pública)
Seguridad	de uno mismo, familia, orden social (sentido de pertenencia, orden social, salud)
Conformidad	controlar los impulsos (obediencia, auto-disciplina, tolerancia, educación)
Tradición	mantener las normas (moderación, respeto, humildad)

Los valores que están más relacionados con el bienestar de las personas son la autodirección, la estimulación y el hedonismo, mientras que la conformidad, el poder y la tradición se relacionan negativamente con bienestar (Bobowik, Basabe, Páez, Jiménez y Bilbao, 2011).

¿Cómo identificar los valores?

En un estudio reciente se encontró que las personas en redes sociales empleaban determinadas palabras escritas que reflejaban los distintos valores (Ponizovskiy et al., 2020). Concretamente, para cada uno de los valores de Schwartz, algunas de las palabras que solían utilizarse fueron las siguientes:

1. SEGURIDAD: atención, precaución, daño, tranquilidad, orden...
2. CONFORMIDAD: evitar, credibilidad, deber, familiar, regulación...
3. TRADICIÓN: Creencia, hábito, matrimonio, virtud...
4. BENEVOLENCIA: Cuidado, cercanía, lealtad, padres, agradecido...
5. UNIVERSALISMO: Aceptación, reconocimiento, diversidad, empoderamiento...
6. AUTODIRECCIÓN: libertad, educación, esfuerzo, metas, indiferencia...
7. ESTIMULACIÓN: Desafío, curiosidad, drama, diferente, tensión...
8. HEDONISMO: Descanso, optimismo, risas, relax...
9. LOGRO: Negocio, capacidad, reconocimiento, entrenamiento...
10. PODER: Dinero, dominante, controlador, fortalezas, aprovecharse...

Constructos relacionados con los valores

Es importante distinguir los valores de otros constructos psicológicos que también pueden impulsar a la acción. Estos son:

1. Necesidades: proceden de un déficit del que se es o no consciente, o de una

- interrupción en la dinámica comportamental dirigida al logro de una meta. Ej.: Necesito descansar para poder rendir en los estudios o necesito hablar con ese amigo/a para aclarar un problema.
2. Deseos: anhelos o apetitos orientados al logro de determinados objetos o estados. Ej.: Deseo salir a bailar o deseo tener pareja.
 3. Normas: reglas para comportarse de un modo determinado. Ej.: la entrada al instituto o al centro de trabajo es a las 8:00 de la mañana y luego se cierra la puerta.
 4. Creencias: son esquemas cognitivos, es decir, ideas sobre cómo deben ser las cosas, que tienen una repercusión afectiva. Las creencias reflejan los valores que tiene la persona, pero son más simples y en ocasiones no están muy meditados. Ej.: Creo que en la vida lo más importante es hacer lo que sientes en cada momento.
 5. Actitudes: agrupaciones de creencias relativamente duraderas que predisponen a pensar, sentir y reaccionar de una u otra manera. Ej.: Si alguien cree que la naturaleza es la que permite la vida, que además es un bien que puede acabarse, y que el ser humano no hace lo posible por cuidarla, tendrá una actitud positiva hacia el medio ambiente.
 6. Ideología: conjunto más o menos integrado de actitudes compartidas por un grupo con, al menos, un mínimo de institucionalización. Ej.: las personas que compartan la actitud positiva hacia el medio ambiente tendrán una ideología ecologista o aquellas que ven a la mujer en una situación minoritaria y encorse-tada en un mundo dominado por los hombres tendrá una ideología feminista.
 7. Motivación: esta es una dimensión de los valores. Se puede definir cómo aquello que impulsa a la persona a hacer lo que le gusta, lo que le apasiona. Ej.: ir cada semana en bicicleta a recorrer la montaña. La motivación intrínseca es aquella que surge desde el interior del propio individuo (Ej.: estudio la carrera que me apasiona), mientras que la motivación extrínseca está relacionada con hacer aquello que tiene una ganancia del exterior donde la persona no lo hace por una razón genuina (Ej.: estudio esa carrera que no me gusta, pero en la que se gana mucho dinero). La motivación intrínseca es la que se asocia con mayor crecimiento personal, satisfacción vital y bienestar.

Las personas que se centran en metas extrínsecas, como la fama, el dinero, o la imagen muestran puntuaciones más bajas en bienestar que aquellas que tienen metas intrínsecas, como relaciones significativas con los otros, crecimiento personal y contribución a la sociedad (Sheldon, Ryan, Deci y Kasser, 2004).

Teoría de la motivación humana de Maslow (1943)

Según este autor, la motivación se refiere a las ganas que impulsan a querer conseguir algún objetivo y satisfacer las necesidades humanas. Estas necesidades

básicas, se estructuran en los siguientes cinco niveles jerárquicos:

1. Necesidades básicas o fisiológicas: hacen referencia a las necesidades básicas para la supervivencia de la persona. Ej.: poder comer cada día o dormir.
2. Seguridad: se refiere a la necesidad de sentirse seguro y protegido y sentir que se puede ser independiente. Ej.: tener un techo donde vivir o poder salir a la calle sin sentirse amenazado.
3. Afiliación: Es la necesidad de pertenecer a un grupo social y sentirse aceptado por este. Ej.: tener un grupo de amigos con quien charlar o realizar actividades placenteras o tener una familia que sea fuente de apoyo.
4. Reconocimiento: son todas aquellas necesidades de reconocimiento y aceptación de uno mismo y por parte de los demás. Ej.: sentir que se es competente en los estudios, en un deporte, en la manera de comportarse.
5. Autorrealización: es el nivel más alto en la jerarquía y se refiere a la sensación de haber hecho lo que conduce a la plenitud y a la felicidad. Ej.: cumplir el objetivo de haber estudiado lo que se desea y ser un buen profesional.



Figura 1. Pirámide de Maslow

Dilemas morales

Hay que tener en cuenta que existen diferencias individuales en los valores, ya sea por tener valores distintos, porque tengan un peso diferente para cada persona o también porque la estructura y relación entre los valores difiera de unas personas a otras. Los cambios de valores suponen cambios en su estructura, por lo que hay que analizar la compatibilidad/incompatibilidad y la complementariedad entre valores. Por ejemplo: si un joven considera importante la obediencia y el respeto hacia sus padres, este valor podría entrar en conflicto con el valor de la independencia, donde el joven desea tomar sus propias decisiones, pero al mismo tiempo la obediencia va a ser un valor compatible con el orden social, ya que para funcionar como sociedad es preciso cumplir con unas normas básicas de funcionamiento.

Los dilemas morales ocurren cuando una situación pone en juego distintos valores y éstos entran en conflicto o se contradicen en algún sentido. La resolución de estos dilemas implica no sólo identificar bien la situación, sino además supone un proceso de introspección sobre la propia conducta moral.

Teoría del desarrollo moral de Kohlberg (1972)

Este autor considera que el juicio moral es un proceso mental en el que la persona piensa acerca de sus valores para luego ordenarlos en función de una jerarquía lógica. De modo que, a la hora de tomar decisiones, serán los valores prioritarios los que determinen, en gran parte, las decisiones.



Figura 2. Teoría del desarrollo moral (Kohlberg, 1972)

Cada uno de los tres niveles de desarrollo propuestos por Kohlberg, a su vez, está conformado por dos estadios.

1. En el nivel preconvenicional se abordan los problemas morales desde los intereses de las personas implicadas. Básicamente, se centra en las necesidades del yo. Comportamiento típico de las primeras etapas de desarrollo de los niños.
 - a. *Moralidad heterónoma con orientación al castigo y a la obediencia*: se centra en evitar el daño físico, no analiza los intereses de otros.
 - b. *Individualismo con orientación instrumental y relativista*: sólo se siguen las reglas cuando satisfacen los propios intereses. Se es consciente de que los demás también tienen intereses individuales y se resuelven los conflictos a través de un intercambio instrumental.
2. En el nivel convencional, la persona analiza los problemas morales como un ser integrado en una sociedad con un rol determinado. Aquí las reglas del grupo

serán importantes a la hora de tomar las decisiones. Esta etapa es más propia de la adolescencia.

- c. *Expectativas interpersonales mutuas*: Se vive de acuerdo a normas sociales. La persona se comporta de acuerdo a lo que se espera de ella por encima de los intereses individuales. Se valora ser buena persona, la confianza, lealtad, respeto, gratitud...
 - d. *Sistema social y conciencia con orientación hacia la ley y el orden*: Se valora el cumplimiento de las leyes y que se deben aplicar por igual a todos. El objetivo es contribuir a la sociedad, grupo o institución y mantener el orden social.
3. En el nivel postconvencional, los problemas morales se analizan desde una perspectiva superior a la sociedad, es decir, la persona se plantea como deben ser los principios que guíen el desarrollo humano, más allá de los intereses particulares y las normas establecidas.
- e. *Contrato social y derechos individuales*: se es consciente de que las personas tienen valores diversos y que muchas reglas son relativas ya que dependen del grupo de referencia. De modo que se establecen una serie de derechos y deberes, a través del contrato social, que facilitan la vida en comunidad.
 - f. *Principios éticos universales*: se entiende que deben existir unos principios éticos universales, como la igualdad y el respeto, que van más allá de las leyes.

Ejemplos de dilemas morales:

- 1) Tu mejor amiga te ha confesado que le gusta un chico de la clase y que está pensando en invitarle a salir. A ti también te gusta ese chico y hace unos días, él te invitó a ir a una fiesta ¿qué harías?
- 2) Has visto a tu prima con heridas en los brazos varias veces y cuando te decides a preguntarle, te cuenta que se siente mal consigo misma y se ha hecho daño. Hace poco sus padres te han dicho que la notan extraña ¿qué harías? ¿se lo contarías a los padres?
- 3) Tienes que hacer un trabajo de clase y un buen amigo te dice que quiere hacerlo contigo, pero también te lo pide tu compañero/a de clase. A tu amigo le quieres mucho, pero sabes que le resulta muy difícil quedar y que no se toma muy en serio los ejercicios. Tu compañero/a de mesa es un "crack" y siempre tiene buenas ideas que sabe cómo plasmarlas. Sus notas siempre son excelentes. ¿Qué harías?
- 4) Una amiga te ha propuesto salir con ella de fiesta y decirles a tus padres que te quedarás a dormir en su casa porque si no es así, sabes que no te dejarían salir de noche ¿Qué harías?

Valores que promueven las relaciones interpersonales y el bienestar

Tal y como se comentó, existen una serie de fortalezas y virtudes (Seligman, 1998) que están más asociadas a las relaciones interpersonales y que han demostrado estar vinculadas a un mayor bienestar, entre ellas, destacan el perdón, la gratitud y la amabilidad.

Perdón

El perdón consiste en la tendencia a responder a una ofensa con benevolencia, en lugar de con maldad o rencor (Seligman, 1998). Un ejemplo de situación en la que se podría aplicar el perdón podría ser la siguiente: “contar un asunto privado a una amistad y descubrir que esta se lo cuenta a otra amistad común”. Algunos investigadores han vinculado la capacidad de perdonar con la salud psíquica y el bienestar psicológico (Subkoviak et al., 1995), mientras que la incapacidad de perdonar está asociada con la presencia de sintomatología psíquica (Mauger et al., 1992). El perdón incrementa el pensamiento optimista y disminuye la desesperanza, aumenta la auto-eficacia, el apoyo social y emocional percibido, y genera un mayor sentido de trascendencia. Todo esto, también contribuye a promover la salud física (Thoresen et al., 2000). Por otro lado, no perdonar conduce a tensión psicológica, generando un estado de malestar resultante del conflicto entre los pensamientos y los sentimientos. Se ha encontrado que las personas que tuvieron intentos de suicidio en el pasado creían significativamente menos en el perdón de los demás, tenían menos probabilidades de perdonarse a sí mismas y perdonaban menos a los demás (Sansone, Kelley y Forbis, 2013). En adolescentes, se ha observado que ser capaz de perdonar reduce la victimización por bullying y, a su vez, la ideación suicida (Quintana-Orts y Rey, 2018). En jóvenes que tienen conductas autolesivas, ser capaz de perdonarse a sí mismos disminuye la frecuencia de este tipo de conductas a lo largo de la vida (Westers, Reh fuss, Olson y Biron, 2012).

El objetivo de trabajar el perdón es que se puede convertir la ira y la amargura en sentimientos, al menos de neutralidad, y que conduzcan a la tranquilidad interior. No siempre se pueden mantener relaciones cordiales con las personas que han generado algún daño, pero eso no significa guardar rencor.

El rencor es un sentimiento que carcome, que genera venganza y odio. Si la mente está ocupada con rencores, tiene menos cabida para sentimientos positivos. De ahí la importancia de eliminar rencores a través del perdón. Se han identificado algunos componentes claves para lograr el perdón, estos son:

1. Cambio en la visión y percepción de los acontecimientos.
2. Cambio en creencias y actitudes.

3. Cambio en las emociones.
4. Cambio en la auto-responsabilidad y auto-empoderamiento.
5. Cambio en la intención, elección y decisión.
6. Cambio en el reconocimiento de las cualidades nucleares de una persona (empatía).

La **empatía** es fundamental para lograr el perdón, supone comprender el estado emocional o la situación que está viviendo otra persona, es decir, implica poder ponerse en su lugar entendiendo lo que le ocurre. Para ello es importante, reconocer lo que le pasa a la otra persona; compartir con ella sus sentimientos, expresando gestual, y/o verbalmente comprensión; y ofrecer ayuda en la medida de lo posible.

¿Cómo trabajar el perdón?

Un método que ha probado su eficacia para lograr el perdón es el propuesto por Worthington (1998), llamado REACE:

1. R: Recuerdo del daño de un modo objetivo.
2. E: Empatía, lo que supone ponerse en el lugar del otro y comprender por qué nos hizo daño.
3. A: Altruismo, para llevar a cabo una acción altruista recuerde que en algún momento usted fue perdonado y luego dígame a sí mismo que es capaz de hacer lo mismo.
4. C: Compromiso, haciendo una carta de perdón, o una acción similar.
5. E: Perdón no significa olvidar sino cambiar el modo en que etiquetamos los recuerdos.

Para aplicar este método se puede confrontar a la persona a distintas situaciones que ha podido vivir previamente, de modo que se puedan desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas. En este sentido se recomienda:

1. Inducir sentimientos de hipocresía o disonancia: Hacer caer en la cuenta, a la víctima, las veces que ella también ha podido cometer acciones similares o si ha sentido el deseo de comportarse de forma similar (Stone, Wiegand, Cooper y Aronson, 1997).
2. Evitar atribuir un alto grado de responsabilidad al transgresor. Si se ve al transgresor como alguien que tiene control sobre su conducta, la víctima va a experimentar mayor ira hacia el transgresor (Weiner, 1986). Sin embargo, si se piensa que la conducta no fue intencionada o que las circunstancias le hicieron actuar de ese modo, tendrá una explicación alternativa y será más fácil el perdón.
3. Evitar la rumiación acerca de la transgresión: Las personas que rumian sobre lo ocurrido tienden a ser más vengativos, evitadores y son menos benevolentes con el transgresor.

Gratitud

La gratitud es la capacidad para percibir los elementos de la propia vida y de la vida en sí misma como obsequios (Seligman, 1998). Por ejemplo: valorar la familia en la que se ha nacido, agradecer el poder acceder a estudios, dar las gracias por tener amistades, etc. La experiencia de la gratitud se solidifica entre los 7 y 10 años. Desde la temprana edad, los/as niños/as aprenden de sus padres y de las instituciones, como la escuela, a cultivar las experiencias y expresiones de gratitud entre sus miembros. Algunos de los factores que favorecen la expresión de gratitud son la humildad, la empatía, la generosidad, o el optimismo. Además, las instituciones pueden generar un clima, entre los miembros de la misma, que aprecie y valore la gratitud. Por su parte, algunos de los factores que pueden dificultar el desarrollo de la gratitud son la preocupación materialista, sentir que se tiene derecho a todo, la carencia de autorreflexión, o el narcisismo. Por tanto, la gratitud no depende de lo material sino de una actitud interior de agradecimiento. La gratitud se ha asociado a menor riesgo suicida en jóvenes (Kaniuka et al., 2020). Los jóvenes que son agradecidos muestran menor desesperanza, menor depresión y menor uso de sustancias e informan de mayor apoyo social. En adolescentes que han sufrido bullying, la gratitud aparece como un factor protector del riesgo de suicidio (Rey, Quintana-Orts, Mérida-López y Extremera, 2019). Del mismo modo, se ha encontrado que en adolescentes con conductas autolesivas, la gratitud y la esperanza promueven la autocompasión y un mejor funcionamiento familiar, lo que, a su vez, disminuye el riesgo de autolesiones (Jiang, Ren, Zhu y You, 2020).

Las personas agradecidas se caracterizan por (Watkins et al., 2003):

1. Tener un sentimiento de abundancia.
2. Valorar las contribuciones de los demás a su bienestar.
3. Apreciar los placeres de la vida que están a disposición de la mayoría de las personas.
4. Reconocer la importancia de experimentar y expresar la gratitud.

Según Emmons (2007), habría tres condiciones que producirían gratitud:

1. La persona percibe aquello con lo que ha sido beneficiado como algo de valor: muestra mayor agradecimiento, cuanto más valor tenga el hecho. No se trata de valor monetario, sino valor personal.
2. La persona reconoce al agente que lo ha beneficiado. El beneficio es atribuido a las buenas intenciones de un agente externo, sin que el beneficiario haya realizado acción alguna para merecerlo.
3. Percibir el beneficio como un regalo. En el sentido de que podría no haber recibido ese beneficio.

Además, entre los beneficios de la gratitud, destacan:

1. Funciona como una estrategia de afrontamiento, ya que la persona reinterpreta

positivamente sus experiencias vitales problemáticas.

2. Estimula la conducta moral, como la ayuda, favoreciendo la construcción de vínculos sociales.
3. Es incompatible con emociones negativas como ira, envidia, etc.

Algunas estrategias que pueden ser útiles para fomentar la gratitud son: practicar regularmente el pensamiento agradecido, recordar momentos de gratitud a nivel personal o centrados en otras personas, leer o escuchar historias de padres o en la escuela que desarrollen e implementen la práctica de la gratitud u otras virtudes sociales.

Por otro lado, debemos diferenciar entre gratitud y “estar en deuda con otros”. Cuando se está en deuda se generan emociones negativas, e incluso un cierto rechazo hacia esa persona, porque nos sentimos obligados a devolver el favor. La gratitud nace de la generosidad o amabilidad.

Amabilidad

La amabilidad está relacionada con el grado de empatía, cordialidad y conducta prosocial (Seligman, 2003). La amabilidad, como otras de las virtudes analizadas, depende de la conducta durante la infancia y la adolescencia. Las personas que llevan a cabo actos de amabilidad empiezan a verse como más altruistas, se sienten con más confianza, eficaces, con control y son más optimistas acerca de su capacidad para ayudar. Algunos estudios encuentran que la disposición hacia el altruismo parece ser heredable en un 50% (McCrae et al., 1998). Entre las características de las personas altruistas, destacan:

1. La empatía o la capacidad de experimentar el estado afectivo de otra persona.
2. El razonamiento moral que se refiere a pensar acerca de las necesidades de los otros.
3. La responsabilidad social que consiste en la responsabilidad ética de preocuparse por el bienestar de los demás.
4. Las personas altruistas muestran bajos niveles de rasgos narcisistas y antisociales.

Según Lyubomirsky, Tkach y Sheldon (2004), la amabilidad y la generosidad impulsan a la felicidad, ya que son actos que pueden fomentar una percepción caritativa de los otros y de la comunidad e incrementa el sentido de la cooperación y la interdependencia. Por tanto, las conductas amables pueden ayudar a satisfacer una necesidad humana básica como es la relación y contribuir a la felicidad. En adolescentes se ha encontrado que la amabilidad con uno mismo (auto-compasión) protege tanto de las autolesiones (Xavier, Pinto-Gouveia y Cunha, 2016) como del riesgo suicida, incluso la autocompasión parece disminuir la transición de la ideación al intento suicida (Sun, Ren, Li, Jiang, Liu y You, 2020). La autocompasión

puede ser un factor importante a tener en cuenta en las intervenciones destinadas a disminuir el malestar psicológico y promover el bienestar de los jóvenes.

La **autocompasión** es entendida como la amabilidad hacia uno mismo, en lugar de la autocrítica (Neff y Vonk, 2009). La compasión hacia uno mismo puede surgir cuando la persona sufre por las propias circunstancias externas de la vida que son difíciles de soportar. Aunque también se puede practicar la autocompasión cuando el sufrimiento proviene de nuestros propios errores o desajustes a nivel personal. Por tanto, la autocompasión implica:

- Bondad hacia uno mismo, ser cariñoso y comprensivo, en lugar de emplear el auto-juicio y la crítica.
- Sentimientos de humanidad donde se reconozca que todas las personas se pueden equivocar en algún momento y mantenerse conectadas con las otras, en lugar de aislarse de las demás.
- Atención al momento presente, ser consciente de cada experiencia, en lugar de identificarse excesivamente con el dolor o sufrimiento propio.

Enlaces de interés

Cortometraje “Binta y la gran idea”

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

Ejemplos de dilemas morales

<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoblog/johergon/files/2013/04/Ejemplos-de-dilemas-morales.pdf>

Cadena de amabilidad

<https://www.youtube.com/watch?v=8GosglybxTU>

Bibliografía

Bobowik, M., Basabe, N., Páez, D., Jiménez, A., & Bilbao, M. (2011). Personal values and well-being among Europeans, Spanish natives and immigrants to Spain: Does the culture matter?. *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 401-419.

Emmons, R. A. (2007). *Thanks! How the new science of gratitude can make you happier*. Houghton Mifflin Harcourt.

Jiang, Y., Ren, Y., Zhu, J., & You, J. (2020). Gratitude and hope relate to adolescent nonsuicidal self-injury: Mediation through self-compassion and family and school experiences. *Current Psychology*, 1-8.

Kaniuka, A. R., Kelliher Rabon, J., Brooks, B. D., Sirois, F., Kleiman, E., & Hirsch, J. K. (2021). Gratitude and suicide risk among college students: Substantiating the protective benefits of being thankful. *Journal of American college health*, 69(6), 660-667.

- Kohlberg, L. (1972). A Cognitive-Developmental Approach to Moral Education. *Humanist*, 32(6), 13-16.
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & Sheldon, K. M. (2004). Pursuing sustained happiness through random acts of kindness and counting one's blessings: Tests of two six-week interventions. Unpublished raw data, Department of Psychology, University of California, Riverside.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370-396.
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freeman, T., Grove, D. C., et al. (1992). The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11(2), 170-180.
- McCrae, R. R., Costa Jr, P. T., Del Pilar, G. H., Rolland, J. P., & Parker, W. D. (1998). Cross-cultural assessment of the five-factor model: The Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 29(1), 171-188.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23-50.
- Ponizovskiy, V., Ardag, M., Grigoryan, L., Boyd, R., Dobewall, H., & Holtz, P. (2020). Development and validation of the personal values dictionary: A theory-driven tool for investigating references to basic human values in text. *European Journal of Personality*, 34(5), 885-902.
- Quintana-Orts, C., & Rey, L. (2018). Traditional bullying, cyberbullying and mental health in early adolescents: Forgiveness as a protective factor of peer victimisation. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2389.
- Rey, L., Quintana-Orts, C., Mérida-López, S., & Extremera, N. (2019). Being bullied at school: Gratitude as potential protective factor for suicide risk in adolescents. *Frontiers in psychology*, 10, 662.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free press.
- Rokeach, M., & Regan, J. F. (1980). The role of values in the counseling situation. *The personnel and guidance Journal*, 58(9), 576-582.
- Sansone, R. A., Kelley, A. R., & Forbis, J. S. (2013). The relationship between forgiveness and history of suicide attempt. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(1), 31-37.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25, pp. 1-65). Academic Press.
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online readings in Psychology and Culture*, 2(1), 2307-0919.
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online readings in Psychology and Culture*, 2(1), 2307-2919.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Ediciones B
- Seligman, M. E. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission. *APA Monitor*, 29, 2.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Deci, E. L., & Kasser, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: It's both what you pursue and why you pursue it. *Personality and social psychology bulletin*, 30(4), 475-486.
- Stone, J., Wiegand, A. W., Cooper, J., & Aronson, E. (1997). When exemplification fails: hypocrisy and the motive for self-integrity. *Journal of personality and social psychology*, 72(1), 54-65.

Subkoviak, M. J., Enright, R. D., Wu, C. R., Gassin, E. A., Freedman, S., Olson, L. M., & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of adolescence*, 18(6), 641-655.

Sun, R., Ren, Y., Li, X., Jiang, Y., Liu, S., & You, J. (2020). Self-compassion and family cohesion moderate the association between suicide ideation and suicide attempts in Chinese adolescents. *Journal of adolescence*, 79, 103-111.

Thoresen, C. E., Harris, A. H. S., & Luskin, F. (2000). Forgiveness and health: An unanswered question. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 254-280). Guilford Press.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575-600.

Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(5), 431-451.

Weiner, B. (1986). Attribution, emotion, and action. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (pp. 281-312). Guilford Press.

Westers, N. J., Rehfuss, M., Olson, L., & Biron, D. (2012). The role of forgiveness in adolescents who engage in nonsuicidal self-injury. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(6), 535-541.

Wolfe, K. L., Nakonezny, P. A., Owen, V. J., Rial, K. V., Moorehead, A. P., Kennard, B. D., & Emslie, G. J. (2019). Hopelessness as a predictor of suicide ideation in depressed male and female adolescent youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 253-263.

Worthington, jun, E. L. (1998). An empathy-humility-commitment model of forgiveness applied within family dyads. *Journal of family therapy*, 20(1), 59-76.

Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2016). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476-485.

TALLER TEMA 9

VALORES Y NORMAS

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 9. VALORES Y NORMAS

Objetivos:

1. Identificar los valores a través de dilemas morales.
2. Desarrollar la empatía poniéndose en el lugar del otro.
3. Fomentar la honestidad/integridad, gratitud, perdón y amabilidad.

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Post-it
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Si no perdonas por amor, perdona al menos por egoísmo, por tu propio bienestar.”
Dalai Lama

Actividades:

- 1) Actividad dilema moral (adaptación de Puig y Martín, 1998): se divide al grupo en tres y a cada uno se le da un dilema moral diferente para que puedan analizarlo entre todos los componentes del subgrupo. El objetivo es que identifiquen los distintos valores que están a la base a la hora de tomar una decisión. Es importante enfatizar que no hay una solución correcta, posiblemente la decisión dependerá de los valores de cada uno y de que esta decisión ocasione el menor mal posible a los implicados. Ejemplos de dilemas morales:
 - Tu mejor amiga te ha confesado que le gusta un chico de la clase y que está pensando en invitarle a salir. A ti también te gusta ese chico y hace unos días, él

te invitó a ir a una fiesta ¿qué harías?

- Has visto a tu prima con heridas en los brazos varias veces y cuando te decides a preguntarle, te cuenta que se siente mal consigo misma y se ha hecho daño. Hace poco tus padres te han dicho que la notan extraña ¿qué harías? ¿se lo contarías a los padres?
- Tienes que hacer un trabajo de clase y un buen amigo tuyo te dice que quiere hacerlo contigo, pero también te lo pide tu compañero/a que se sienta a tu lado. A tu amigo le quieres mucho pero sabes que le resulta muy difícil quedar y que no se toma muy en serio los ejercicios. Tu compañero/a de mesa es un "crack" y siempre tiene buenas ideas que sabe cómo plasmarlas. Sus notas siempre son excelentes. ¿Qué harías?

Una vez terminado el ejercicio cada grupo comenta su caso y la decisión que tomaron, así como, que les hizo decidir por esa opción. El monitor enfatiza la idea de que las decisiones dependen de los valores de cada persona y no siempre se está de acuerdo con los otros porque cada uno puede tener distinta escala de valores. Así, que cualquier decisión sería adecuada.

2) "Juego de empatía" (elaboración propia): en esta actividad se llevan preparadas tantas situaciones o estados emocionales como participantes haya en el grupo anotadas en un post-it. A cada participante se le pegará en la solapa de su camisa el post-it de modo que no pueda leer lo que dice. A continuación, todos comenzarán a andar por la sala. La actividad consiste en que cada vez que se encuentren a alguien de frente se comporten con esa persona en función de lo que diga su post-it. Después de 10 minutos se hará una puesta en común en la que se les pedirá que comenten si identificaron que tenían escrito y en qué se basaron para averiguarlo.

Situaciones/emociones/conductas	
- Me siento triste	- Me gusta alguien de mi mismo sexo
- He suspendido un examen	- Me encanta bailar
- Mi madre me ha castigado	- ¿Me haces reír?
- Tengo que operarme de la vista	- Acabo de aprobar un examen
- He perdido las llaves de casa	- Mi padre me regaló mi juego preferido
- Me siento solo/a	- Estoy enamorado/a
- Estoy aburrido/a	- Me voy de vacaciones
- No tengo amigos/as	- Adopté un perrito
- Siento que no me entienden	- Soy guapo/a
- Me lié con tu pareja	- Te caigo genial
- Olvidé tu cumpleaños	
- Mis padres se separaron	

El monitor concluye que aquellas personas que son capaces de ponerse en el lugar

de los demás mostrarán una actitud más comprensiva, emplearán mensajes que reflejen estados emocionales y tendrán una mejor relación interpersonal.

3) Actividad del perdón (Worthington y Drinkard, 2000): esta actividad se realiza en parejas donde cada uno le cuenta al otro una situación en la que alguien le hizo algo doloroso. A continuación, en una hoja en blanco, cada uno hará varios círculos, en uno escribirá la mala experiencia, en el resto de círculos escribirá todas las experiencias positivas que recuerde con esa persona. Al final se analiza como ese círculo negativo se pierde en medio de círculos positivos por los cuales sentirte agradecido/a. El compañero/a ayudará al otro a identificar esos momentos de agradecimiento (Froh, Sefick y Emmons, 2008).

4) Visualizar el vídeo de “la cadena de la amabilidad”.

<https://www.youtube.com/watch?v=8GosglybxTU>

A continuación, se establece un debate en el que la mitad del grupo defenderá las desventajas de la amabilidad y la otra mitad defenderá las ventajas de la amabilidad. Se terminará el ejercicio resaltando la capacidad de la amabilidad para generar emociones positivas (Lyubomirsky, Sheldon y Schkade, 2005).

Actividad para casa

Elegir un ejercicio de empatía, de perdón, de amabilidad o de gratitud.

1. Empatía (Malti, Chaparro, Zuffianò y Colasante, 2016): identificar una situación problemática y ponernos en el lugar del otro intentando entender sus sentimientos. Describir la situación.
2. Amabilidad (Layous, Nelson, Oberle, Schonert-Reichl, y Lyubomirsky, 2012): Regala tu tiempo ofreciéndote a explicar un tema a un amigo/a o cualquier otra cuestión que necesite.
3. Perdón (Worthington y Drinkard, 2000): pensar en alguien a quien le hemos guardado rencor últimamente y aplicar el esquema REACE.
4. Gratitud (Watkins, Grimm y Kolts, 2004): escribir una carta en la que agradecemos a alguna persona lo que ha hecho por nosotros. Detenerse a pensar los motivos por los que se está agradecido/a.

Actividades opcionales:

1. Role playing empatía (elaboración propia): se trabaja primero una respuesta inapropiada ante una situación para luego llevar a cabo la representación de la escena con una respuesta empática.

- *Situación:* Pedro le cuenta a su amigo Javier que su novia le ha confesado que ha tenido relaciones sexuales con otro chico.

Respuesta inapropiada

Pedro: Muchacho, me siento fatal mi novia se ha liado con otro.

Javier: ¡Qué fuerte, la tía! ¿Y te lo dice tan fresca?

Pedro: Es que ella se siente fatal, no quiere dejarlo conmigo pero a mí me ha dejado hecho polvo.

Javier: Pero muchacho, una mujer así no vale la pena...

Pedro: Pero yo realmente estoy enamorado de ella y sé que ella también me quiere.

Javier: Tú eres tonto, esa no quiere a nadie.

Pedro: Ella me explicó cómo fue y sé que está arrepentida pero me cuesta encajarlo.

Javier: Olvídate de esa mujer que tú tienes miles suspirando por ti.

Respuesta apropiada

Pedro: Muchacho, me siento fatal mi novia se ha liado con otro.

Javier: Pues eso sí que es un palo. Es normal que te sientas fatal.

Pedro: Ella también está fatal y no quiere dejarlo conmigo, pero yo estoy hecho polvo.

Javier: Bueno, si te ha dicho que quiere continuar contigo es que le importas, ¿no?

Pedro: Sí, yo realmente estoy enamorado de ella y sé que ella también me quiere.

Javier: Se acerca y le da una palmadita en el hombro diciéndole que está claro que se les ve muy bien juntos.

Pedro: Ella me explicó cómo fue y sé que está arrepentida, pero me cuesta encajarlo.

Javier: Hombre, a veces uno se siente herido en su orgullo cuando pasan estas cosas pero más difícil es encontrar a alguien con quién estés tan a gusto. Seguro que poco a poco se te va pasando el "mal rollo". Tú siempre has dicho que es una tía estupenda, así que vale la pena intentarlo.

2. Leyenda árabe del perdón

<https://tucuentofavorito.com/la-leyenda-del-verdadero-amigo-leyenda-arabe-sobre-la-amistad>

Dice una leyenda árabe que dos amigos viajaban por el desierto y en un determinado punto del viaje discutieron, y uno le dio una bofetada al otro.

El otro, ofendido, sin nada que decir, escribió en la arena: "Hoy, mi mejor amigo me pegó una bofetada en el rostro".

Siguieron adelante y llegaron a un oasis donde decidieron bañarse. El que había sido abofeteado y lastimado comenzó a ahogarse, siendo salvado por el amigo. Al recuperarse, tomó un estilete y escribió en una piedra:

“Hoy, mi mejor amigo me salvó la vida”.

Intrigado, el amigo preguntó: ¿Por qué después de que te lastimé, escribiste en la arena y ahora escribes en una piedra?

Sonriendo, el otro amigo respondió:

“Cuando un gran amigo nos ofende, deberemos escribir en la arena donde el viento del olvido y el perdón se encargará de borrarlo y apagarlo. Por otro lado, cuando nos pase algo grandioso, deberemos grabarlo en la piedra de la memoria del corazón, donde viento ninguno en todo el mundo podrá borrarlo”.

Ejercicios de perdón:

- Apreciar ser perdonado (Seligman, 2002): Pensar en una situación en la que uno mismo fue perdonado. Ej: traicionaste a tu pareja, fuiste desagradable con una amistad o con alguien de tu familia, ¿Qué te dijeron?, ¿Cuál fue el beneficio del perdón para la relación?. En estas situaciones también es importante analizar cómo puedes pedir que te perdonen: reconocer que tuviste un error, describir lo que hiciste, disculparte por tu comportamiento, valorar la relación, ofrecer algún tipo de “reparación”.
- Imaginar el perdón (Seligman, 2002): Imaginar a una persona que te hizo daño y ponerte en su lugar. Centrarte en lo que piensas, sientes y haces.
- Escribir una carta de perdón (McCullough, Root y Cohen, 2006): Describir el agravio, explicar cómo te afectó en aquel momento y cómo te sigue afectando, di lo que te habría gustado que hiciera esa persona, acaba declarando explícitamente el perdón y comprensión.

Ejercicios de gratitud:

- Pensar en cosas que hayan ocurrido, ya fueran grandes o pequeñas, por las que estar agradecido/a (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). Ejemplos: contribuciones que otros han hecho a la vida de la persona, oportunidades que ha tenido, el mundo o la época histórica en que le ha tocado vivir....

Ejercicios de amabilidad y autocompasión:

Lyubomirsky (2008) propone una serie de actividades para promover la amabilidad, practicando un día a la semana algún acto amable. Se podría elegir previamente lo que se pretende hacer, con qué frecuencia y con qué intensidad.

1. Regala tu tiempo: ofrécete a explicar un tema a un amigo/a o a tramitar unos papeles a un familiar.
2. Sorprende a alguien: con una visita, un regalo, una llamada.
3. Hacer algo que no te salga naturalmente: atender en una conversación que no te interesa.
4. Esfuérzate por desarrollar la compasión y ponerte en el lugar del otro: cómo es no tener suficiente dinero para salir cada vez que quieres, tener unos padres con problemas.

5. Haz algo a alguien que no le cuentes a nadie y sin esperar nada a cambio. Por ejemplo: regalar un libro o dejarle dinero a un amigo que lo necesita de forma anónima
6. Escribir una carta de autocompasión donde te aceptes tal y como eres, dónde destagues tus sentimientos más profundos, dónde puedas expresarte con cariño y respetar tus propios deseos y necesidades.
7. Meditación de amor-amabilidad (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek y Finkel, 2008). <https://www.iepp.es/meditacion-metta-amor-benevolente/>

Bibliografía

- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045-1062.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213-233.
- Layous, K., Nelson, S. K., Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Lyubomirsky, S. (2012). Kindness counts: Prompting prosocial behavior in preadolescents boosts peer acceptance and well-being. *PloS one*, 7(12), e51380.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Uranos.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Malti, T., Chaparro, M. P., Zuffianò, A., & Colasante, T. (2016). School-based interventions to promote empathy-related responding in children and adolescents: A developmental analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(6), 718-731.
- McCullough, M. E., Root, L. M., & Cohen, A. D. (2006). Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 887-897.
- Puig, J.M y Martín, X. (1998). *La educación moral en la escuela. Teoría y práctica*. Barcelona: EDEBÉ.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness*. New York: Simon and Schuster Inc.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Watkins, P. C., Grimm, D. L., & Kolts, R. (2004). Counting your blessings: Positive memories among grateful persons. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 23, 52-67.
- Worthington Jr, E. L., & Drinkard, D. T. (2000). Promoting reconciliation through psychoeducational and therapeutic interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 93-101.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 9

VALORES Y NORMAS

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 9. VALORES Y NORMAS

1. Los valores:

- a. Se organizan jerárquicamente para cada persona
- b. Son comunes a todos los seres humanos.
- c. Dependen del lugar en el que vives.

2. Un dilema moral surge cuando:

- a. No estás de acuerdo con otra persona.
- b. Entran en conflicto distintos valores.
- c. Los demás no te permiten actuar como quieres.

3. La empatía consiste en:

- a. Hacer entender a la otra persona que no debe tomarse las cosas a pecho.
- b. Entender cómo se siente la otra persona, aunque tú no hubieras reaccionado de ese modo.
- c. Descubrir lo que oculta la persona que no le permite avanzar.

4. Cuando se expresa gratitud:

- a. Te toman el pelo.
- b. Los demás se aprovechan de ti.
- c. Se neutralizan las emociones negativas, como la ira.

5. La amabilidad ayuda a:

- a. Generar emociones positivas.
- b. Encontrar soluciones.
- c. Conseguir siempre lo que quieres.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 10

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 10. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Las estrategias de afrontamiento se consideran mecanismos psicológicos que permiten hacer frente a las situaciones estresantes de la vida diaria (Lazarus y Folkman, 1991). Se han identificado dos dimensiones fundamentales de afrontamiento: el afrontamiento focalizado a la emoción y el afrontamiento focalizado al problema.

El afrontamiento focalizado en la emoción es aquel en el que las personas se interesan por encontrar su bienestar emocional buscando regular las consecuencias emocionales activadas por la situación estresante. El objetivo es modificar o reducir el malestar manejando adecuadamente el estado emocional. En este tipo de afrontamiento se destaca, principalmente, lo que ocurre en el momento más que el resultado que se desea conseguir.

El afrontamiento focalizado al problema describe la tendencia a centrarse en hacer frente a la situación, a buscar de manera activa la solución a un problema, modificando las circunstancias que generaron el problema o buscando recursos que contrarresten el efecto aversivo de la situación, por ejemplo ayudado por un familiar, un amigo o un profesional.

A partir de esta primera clasificación, se sugieren las siguientes categorías basadas en la forma en la que se despliegan las estrategias para afrontar las situaciones estresantes (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989):

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento

Estrategia	Definición
Afrontamiento activo	Realizar acciones directas para reducir los estresores ambientales o eliminarlos definitivamente.
Planificación	Pensar en cómo enfrentarse a las demandas de la situación planteando acciones que permitan dirigir los esfuerzos a la solución del problema.
Apoyo instrumental	Pedir ayuda, consejo o información a personas especializadas en la problemática que se desea superar.
Apoyo emocional	Buscar apoyo emocional en otras personas.
Autodistracción	Concentrarse en otros proyectos o actividades con el objetivo de no prestar atención al estresor.
Desahogo	Reflexionar sobre el malestar emocional propio, intentando expresar los sentimientos para conseguir canalizarlos.
Desconexión conductual	Aminorar los esfuerzos para enfrentarse al estresor, llegando a desistir de lograr las metas que puedan interferir.
Reinterpretación positiva	Capacidad de visualizar el lado positivo del problema, intentando extraer aprendizajes de la situación vivida.

Negación	Negar que el acontecimiento estresante esté ocurriendo realmente.
Aceptación	Admitir que lo que está ocurriendo es real y que no puede cambiarse.
Religión	Tendencia a refugiarse en la religión aumentando la participación en actividades religiosas.
Consumo de sustancias	Refugiarse en el consumo de alcohol u otras sustancias con el propósito de contrarrestar el malestar provocado por la situación estresante para sentirse mejor.
Humor	Ser capaz de tomar la situación problemática con humor.
Autoinculpación	Reprocharse y culpabilizarse por la situación adversa.

Cada una de estas estrategias puede tener un valor relativo dependiendo de las circunstancias en las que se ponen en marcha. Ninguna de ellas se considera universalmente adaptativa o desadaptativa. Aunque algunos estudios han encontrado que el consumo de sustancias, la negación, la autoinculpación o, incluso, la desconexión conductual podrían ser menos adaptativas (Dempsey, 2002). En muchas ocasiones, cuando la persona se ve sometida a un alto grado de estrés suele emplear estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción pero resulta necesario, también, incorporar estrategias dirigidas al problema.

Afrontamiento en la adolescencia

La respuesta de afrontamiento muestra un papel mediador entre las experiencias estresantes, los recursos personales y sociales y las consecuencias sobre la salud física (Compas et al., 2017; Urzola et al., 2018). Esta función de mediación es de especial importancia en la adolescencia, por ser la etapa de la vida en la que se experimentan importantes cambios, tanto a nivel de maduración física como a nivel cognitivo y social. Las estrategias de afrontamiento de tipo emocional y de apoyo social son las más utilizadas en la adolescencia para abordar los problemas. Probablemente, debido a que los jóvenes aún están desarrollando recursos cognitivos y ejecutivos para poder hacer frente al estrés mediante estrategias de afrontamiento centradas en el problema.

El afrontamiento ha sido estudiado como una variable que tiene un efecto directo sobre el estrés y que puede afectar al proceso suicida en adolescentes. En este sentido, los déficit en las estrategias de afrontamiento, el uso inadecuado de estrategias para la búsqueda de apoyo y el afrontamiento evitativo han mostrado aumentar el riesgo suicida (Bahamón, Uribe, Trejos, Alarcón-Vásquez, y Reyes, 2019). Sin embargo, las estrategias de afrontamiento positivas, el entorno escolar de apoyo y la resiliencia o capacidad para adaptarse a las situaciones adversas, han sido identificados como factores de protección debido a que disminuyen el riesgo suicida en niños y adolescentes expuestos a circunstancias estresantes (Flach y Razza, 2021). En consecuencia, para obtener resultados a largo plazo con la población adolescente en riesgo es imprescindible comprender y fomentar estos factores.

El programa de promoción de la salud mental y prevención del suicidio en la escuela denominado YAM (Youth Aware of Mental Health) se centra en incrementar la conciencia de los adolescentes sobre los factores de riesgo y protección asociados al suicidio, a través de las estrategias de afrontamiento (Wasserman et al., 2015). En el programa se trabaja con tres estrategias de afrontamiento denominadas adaptativas: debatir sobre el problema, buscar ayuda en la familia, en los compañeros o en otros recursos sociales y hacer deporte. Por otra parte, se ejercita la creación artística y la práctica de la lucha. Ambas se consideran actividades distractoras, por no estar conectadas con la solución efectiva de la situación estresante. El objetivo es que los participantes aprendan sobre problemas relacionados con la salud mental, al mismo tiempo que van desarrollando las habilidades de resolución y la capacidad de identificar las circunstancias en las que se aplicarían estas habilidades. De esta forma logran identificar las causas de los distintos problemas, reconocen a las personas implicadas y pueden prevenir la escalada de problemas. El programa ha mostrado ser particularmente eficaz para el alumnado que no utiliza suficientemente las estrategias de afrontamiento adaptativas, o para aquellos que utilizan las actividades distractoras. Este tipo de intervención ha mostrado reducir significativamente la ideación suicida grave (Chou, Yen y Liu, 2018; Kahn et al., 2020).

¿Qué estrategias de afrontamiento ayudan a resolver los problemas?

Para superar las situaciones difíciles se han propuesto estrategias de afrontamiento centradas en resolver la situación estresante, así como en evitar o minimizar aquellas situaciones que no solucionan la situación estresante. Las estrategias que han mostrado una mayor efectividad en la adolescencia (Kahn et al., 2020) han sido:

1. **Afrontamiento activo centrado en aceptar y resolver el problema:** Se emplean acciones directas dirigidas a resolver la situación problemática y minimizar las consecuencias negativas: buscando información sobre el problema, visualizando diferentes opciones de solución y evaluando la opción más efectiva, planificando la estrategia de acción y organizando cómo llevar a cabo los pasos que conducen a la solución.
2. **Interesarse por relacionarse y buscar apoyo en los demás:** Llevando a cabo acciones que faciliten que los demás conozcan el problema y se impliquen activamente en él, prestando ayuda.
3. **Dedicar tiempo a las amistades:** Buscando implicarse en relaciones personales que supongan algún grado de intimidad.
4. **Prestar atención a los aspectos positivos:** Intentar ver algo bueno en cualquier situación problemática. Preguntándose ¿qué puedo aprender?
5. **Reducción de la tensión:** Intentar relajarse a través de actividades saludables,

por ejemplo, utilizando técnicas de relajación, realizando ejercicio físico o actividades creativas y artísticas.

6. Solicitar la opinión y/o tratamiento de un profesional.

En el caso de las intervenciones preventivas centradas en el afrontamiento del estrés, dirigidas a reducir el riesgo de suicidio de los adolescentes (Robinson et al., 2016), han mostrado mayor eficacia aquellas que favorecen:

- a) El desarrollo y la mejora de las competencias personales para hacer frente al estrés (por ejemplo, la resolución de problemas y la relajación).
- b) La disminución de los pensamientos negativos y el aumento de los positivos.
- c) El reconocimiento y la detección de los factores de riesgo de estrés (por ejemplo, discusiones y problemas familiares).
- d) La identificación de los sentimientos y las expresiones asociadas al estrés.
- e) La planificación de la respuesta al estrés.

Apoyo social

Una red de apoyo social está conformada por las personas con las que nos relacionamos y establecemos vínculos (familiares, amigos o compañeros). El apoyo social hace referencia a las conductas de apoyo concretas por parte de los miembros de la red social del joven (Haber, Cohen, Lucas y Baltes, 2007). Las buenas relaciones sociales y el apoyo social percibido proporcionan sentimientos de satisfacción y de pertenencia que aumentan el grado de bienestar (DelleFave, Brdar, Freire, Vella-Brodrick y Wissing, 2011). Por ello, el fortalecimiento de las relaciones y las fuentes de apoyo social son fundamentales para alcanzar un nivel satisfactorio de bienestar.

Las intervenciones en este aspecto de la vida social se centran en identificar la red de apoyo social, mejorar la calidad de los vínculos y dedicar más tiempo a la vida social. Todo ello se puede conseguir a través de la participación en diferentes actividades, tanto a nivel formal (asociaciones, clubes, organizaciones, etc.) como informal (familia, amistades, vecinos, compañeros de trabajo, etc.).

La existencia de una red de apoyo social proporciona un recurso social asociado con la disminución del riesgo y de la tasa de suicidio (Gunn, Goldstein y Gager, 2018; Rodríguez-Otero et al., 2021). Las buenas relaciones de los padres y madres con los adolescentes tienen un efecto protector ante el suicidio (Diamond et al., 2021; Zisk et al., 2019). Se ha encontrado una menor probabilidad de intentos de suicidio entre quienes indican mayor apoyo familiar definido como mayor apoyo emocional, compromiso, responsabilidad y accesibilidad.

¿Cómo se puede proporcionar apoyo social?

Dar y recibir apoyo son recursos clave que requieren habilidades que no siempre se desarrollan. A continuación, se sugieren formas de proporcionar apoyo para lograr la seguridad necesaria que permita abordar los problemas con eficacia:

1. Destacar siempre las fortalezas personales de los demás. Valorar a las amistades y familiares expresando lo importantes que son para cada uno.
2. Prestar atención a las personas que están alrededor compartiendo tiempo con ellas. Mantener el contacto estableciendo una comunicación continuada para conocer los motivos que provocan sus estados de malestar y para ayudar a solucionar problemas.
3. Comunicarse considerando los siguientes aspectos:
 - a. Claridad. Utilizar mensajes verbales y no verbales claros y coherentes, evitando cualquier información ambigua.
 - b. Expresión emocional sincera. Aporta un clima de mutua confianza, empatía y tolerancia hacia las diferencias. Se evitan las acusaciones y se potencian las relaciones positivas y el humor.
 - c. Estar abierto/a a la negociación. Se toman en cuenta las necesidades de todos los miembros del grupo aceptando que cada uno puede aportar ideas para resolver los períodos de crisis. Es importante mostrar respeto a las aportaciones de todos los miembros del grupo.
4. Fomentar la colaboración, y no la competitividad, favoreciendo el aumento de la responsabilidad sobre las propias obligaciones.
5. Ofrecer la oportunidad de participar en la solución de los problemas, asumiendo la responsabilidad de cada uno.
6. Ser flexible y tener capacidad para el cambio. Es muy positivo estar dispuesto a cambiar pautas y renunciar a tener siempre la razón, o a considerar que se está en posesión de la verdad.

El plan de seguridad

Una de las estrategias más eficaces para evitar que se desencadene un proceso suicida es desarrollar un plan de seguridad (Stanley & Brown, 2012). Los componentes básicos de un plan de seguridad incluyen:

1. Reconocer las señales de advertencia de una crisis inminente. Abordar el problema antes de que surja por completo es una de las formas más eficaces de evitar una crisis. Se consideran señales de advertencia las situaciones personales, pensamientos, imágenes, estilos de pensamiento, estados de ánimo o comportamientos. Algunos ejemplos de estas señales son sentirse irritable, deprimido, desesperado, tener pensamientos como “no lo aguanto más” o llevar a cabo comportamientos problemáticos, como pasar demasiado tiempo a solas,

evitar las interacciones o beber más de lo habitual.

2. Emplear estrategias de afrontamiento de distracción. Al experimentar la idea de suicidio, se solicita a la persona que identifique actividades que le permitan distraerse y que no requieran la ayuda de otra persona. Las técnicas de distracción son las más empleadas porque permiten restar atención a la crisis y evitan la intensificación de la ideación suicida. Algunos ejemplos de este tipo de estrategias son: salir a caminar, escuchar música, conectarse a Internet, ducharse, jugar con una mascota, hacer ejercicio, dedicarse a un entretenimiento, leer, etc. Es importante que las personas en riesgo participen activamente en la identificación de estas actividades que permiten aumentar la autoeficacia personal y favorecer la sensación de dominio de los impulsos indeseados, ayudando, a la vez, a experimentar cierto placer.
3. Utilizar los contactos sociales como medio de distracción de los pensamientos suicidas. Se identifica a personas del entorno para conseguir estar más conectados con los demás y adquirir sentido de pertenencia. Se trata de encontrar tanto entornos sociales como personas que sean buenos “distractores” de los pensamientos, preocupaciones y problemas propios. Esta estrategia no pretende ser un medio para encontrar apoyo social sino, más bien, una estrategia de distracción.
4. Contactar con familiares o amigos que puedan ayudar a resolver la crisis. Se opta por informar a familiares o amigos de que está experimentando una crisis, identificando a alguien cercano con el que el adolescente pueda compartir el plan de seguridad. Hay que tener en cuenta que a veces no pueden identificar a nadie porque no se sienten cómodos compartiendo el plan de seguridad con la familia o los amigos.
5. Contactar con profesionales o teléfonos de ayuda en problemas de salud mental. Consiste en identificar y buscar ayuda profesional durante una crisis. Incluye, el nombre de los profesionales, los números de teléfono y/o forma de localizarlos. Aunque, sólo deben incluirse en el plan de seguridad aquellos profesionales con los que se esté dispuestos a contactar durante un momento de crisis. Debe contener, además, información de contacto de un centro de emergencia que funcione las 24 horas al día, así como un servicio que atienda llamadas de emergencia.
6. Reducir el uso potencial de medios letales. El riesgo de suicidio se amplía cuando implica un método letal fácilmente disponible. Un componente clave del plan de seguridad supone eliminar o limitar el acceso a cualquier medio letal potencial en el entorno.

Enlaces de interés

Vídeo sobre el concepto de estrategias de afrontamiento de Blázquez y Gárate

<https://www.youtube.com/watch?v=TJqMIEu8r4U>

Vídeo sobre el uso del sentido del humor ayuda a afrontar los problemas de la vida de Luis Rojas-Marcos:

<https://youtu.be/mly4pEXJ8A8>

Vídeo sobre el concepto de amistad de David Pastor Vico

<https://www.youtube.com/watch?v=gyPeUBQNr0>

Vídeo sobre la importancia de contar con los demás en nuestra vida

<https://www.youtube.com/watch?v=88mBAfKXERQ>

Bibliografía

Bahamón, M. J., Uribe, I., Trejos, A. M., Alarcón-Vásquez, Y., & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-132.

Bailón, S., & Cabo-Escribano, G. (2021). Where is the social in the biopsychosocial model of suicide prevention? *International Journal of Social Psychiatry*, 00207640211027210.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

Chou, W. P., Yen, C. F., & Liu, T. L. (2018). Predicting effects of psychological inflexibility/experiential avoidance and stress coping strategies for internet addiction, significant depression, and suicidality in college students: a prospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 788.

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939.

Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M. P. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social Indicators Research*, 100(2), 185-207.

Dempsey, M. (2002). Negative coping as mediator in the relation between violence and outcomes: Inner-city African American youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 102-109.

Diamond, G., Kodish, T., Ewing, E. S. K., Hunt, Q. A., & Russon, J. M. (2021). Family processes: Risk, protective and treatment factors for youth at risk for suicide. *Aggression and violent behavior*, 101586.

Flach, Y., & Razza, T. S. (2021). Suicidality in Homeless Children and Adolescent: A Systematic Review. *Aggression and Violent Behavior*, 101575.

Gunn, J. F., Goldstein, S. E., & Gager, C. T. (2018). A longitudinal examination of social connectedness and suicidal thoughts and behaviors among adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 341-350.

Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1), 133-144.

Kahn et al., (2020). Influence of coping strategies on the efficacy of YAM (Youth Aware of Mental Health): a universal school-based suicide preventive program. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 1671-1681.

Kahn, J. P., Cohen, R. F., Tubiana, A., Legrand, K., Wasserman, C., Carli, V., ... & Wasserman, D. (2020). Influence of coping strategies on the efficacy of YAM (Youth Aware of Mental Health): a universal school-based suicide preventive program. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(12), 1671-1681.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México D.F. Ediciones Roca.

Rodríguez-Otero, J. E., Campos-Mouriño, X., Meilán-Fernández, D., Pintos-

Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and behavioral practice*, 19(2), 256-264.

Urzola, A. U., Vidal, I. R., Benítez, I. V., & Sañudo, J. E. P. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457.

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., ... & Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.

TALLER TEMA 10

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 10.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Objetivos:

1. Identificar las principales estrategias de afrontamiento.
2. Aprender a utilizar estrategias de afrontamiento adaptativas para resolver los problemas.

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Evitando los problemas que necesitas enfrentar, evitas la vida que necesitas vivir.”
Paulo Coelho

Actividades:

1) La actividad consistirá en asociar situaciones problema con estrategias de afrontamiento (elaboración propia). Se dividirá al grupo en grupos más pequeños de 5 o 6 personas. El monitor llevará preparadas unas tarjetas con situaciones problema y otras tarjetas con estrategias de afrontamiento. Cada grupo tendrá tres tarjetas de situaciones problemáticas y tres tarjetas de estrategias de afrontamiento. Se les dará 10 minutos para analizar qué estrategias de afrontamiento serían más adecuadas en las situaciones que les han correspondido. Si no encuentran una estrategia de afrontamiento adecuada entre sus tarjetas, uno de los miembros del grupo, que hará de líder, debe ir a buscar esa estrategia de afrontamiento a otro grupo. Cuando todos hayan emparejado la situación problema con la estrategia de afrontamiento se debate por-

qué han elegido esa estrategia y no otra. Se comentará si la estrategia puede ser adecuada para resolver la situación y qué otras estrategias podrían ser más beneficiosas.

Situaciones problema	Estrategias de afrontamiento
Estás jugando a tu videojuego favorito y pierdes 10 partidas seguidas, estás bastante enfadado ¿Qué haces para calmarte?	Paro de hacer esa actividad (desconexión conductual).
Tu grupo de amigos/as lleva todo el día burlándose de ti, cómo hablas, la ropa que llevas, cómo caminas... ¿Qué puedes hacer para sentirte mejor?	Me lo tomo a risa y "vacilo" con ellos también (humor)
Un amigo/a se lleva tus apuntes, sin pedírtelos ¿Qué haces para recuperarlos?	Le llamo y le digo lo que pienso, cómo me sentí y lo que quiero conseguir de esa amistad (afrontamiento activo)
Sientes que tu mejor amigo/a no te presta atención desde que conoció a otro compañero/a de clase ¿Qué harías para sentirte mejor?	Analizo cómo me siento y le cuento a otros amigos/as lo que me ocurrió (desahogo).
En una discusión con un amigo/a, este se enfada y te da un empujón ¿Cómo reaccionarías?	Pienso en lo que le habré dicho para que reaccioné así y que tenía que haberle entendido (autoinculpación).
Tus padres te castigaron por no hacer las tareas de clase ¿Qué harías?	Aprovechar para hacer lo que tenía atrasado y planificar lo que haré a partir de ahora (planificación).
Tus padres no te dejan salir con tus amigos/as y ya habías quedado esta tarde ¿Qué harías para poder salir?	Rezar en voz alta y confiar en que me perdonarán (religión).
Tu madre te pide que recojas tu habitación pero no tienes ganas de hacerlo ¿Qué haces?	Admitir que las cosas son tal y como me dicen y aceptar la situación (aceptación).
-Tienes un examen y estás especialmente nervioso, ¿qué haces para calmarte?	Me centro en otras cosas, lo bonito que está el día, la ropa que lleva el profe... (autodistracción).
No has hecho el ejercicio que mandó el profesor el día anterior ¿qué le dices?	Le pido ayuda para que me explique cómo lograr el objetivo (apoyo instrumental).
En clase piden que hagas un trabajo de grupo pero nadie te ha dicho de unirse a su grupo ¿qué haces para encontrar grupo?	No le doy importancia y sigo como si nada pasara (negación)
Últimamente te sientes bastante solo y triste ¿con quién podrías hablar?	Me fijo en alguien de clase que no se relacione con muchas personas (apoyo emocional)
Estás inquieto/a, aburrido/a, y distraes a la clase. Te llaman la atención, ¿Qué harías para calmarte?	Me tomo una pastilla tranquilizante (consumo de sustancias).
Tu mejor amigo/a no ha venido a clase y es con quién pasas el rato del recreo ¿Qué puedes hacer para animarte a hablar con alguien?	Pienso en el lado positivo, ahora tendré la oportunidad de conocer a personas nuevas (reinterpretación positiva).

Otras estrategias distractoras y de reevaluación de la situación que podrían emplearse serían:

- Pensar en algo positivo y decirlo para uno mismo en voz alta
- Piensa en alguien a quien quieres y admiras para que te ayude a relajarte
- Traer a la mente algún recuerdo muy bonito que te haga sentir feliz y cuéntalo en voz alta.
- Practicar la respiración profunda, tomando aire por la nariz, llevándolo al estómago y expulsándolo por la boca.

- Cuenta del 1 al 10 de manera muy pausada, respirando entre cada número

2) En parejas, se les pide que identifiquen alguna situación difícil que hayan vivido en el último año. El objetivo es descubrir cómo actuaron ante esos acontecimientos difíciles. Se pueden emplear las siguientes preguntas para analizar la situación:

- ¿Qué tipo de situaciones te han resultado más difíciles?
- Cuando tienes un problema o estás preocupado/a, ¿a quién has acudido para que te ayude?
- Cuando te encuentras estresado/a o desesperanzado/a, ¿hay alguien a quien admires por su forma de ser o actuar que te sirva como modelo para actuar de manera similar?
- ¿Cómo dirías que te ha afectado psicológicamente la situación problemática?
- ¿Qué has aprendido de ti mismo/a o de los otros cuando has pasado una situación difícil?
- Cuando otras personas están pasando una situación difícil ¿te ayuda poder darles apoyo emocional? ¿cómo?

Entre ambos compañeros/as identifican cuáles son sus puntos fuertes y cómo han evolucionado en el último año. Seguidamente, se pone en común la experiencia, pidiéndoles que mencionen una palabra que defina ese proceso de evolución. El monitor va anotándolas en la pizarra. Por ejemplo: superación, cambio, incertidumbre, esperanza... El monitor destaca la importancia de intentar mejorar a nivel personal y las estrategias que se aprenden durante el proceso. Además, se presenta el concepto de resiliencia basándose en cómo muchos de los participantes han sido capaces de afrontar situaciones complejas (por ejemplo: bullying, problemas de orientación sexual, abuso físico o psicológico, problemas de imagen corporal...).

3) Por último, se trabajará sobre un plan de seguridad al que cada uno de los participantes podrá recurrir en caso de estar expuestos a una situación difícil de manejar. El monitor presentará la siguiente tabla que cada uno debe contestar individualmente.

PLAN DE SEGURIDAD	
Para contestar a las siguientes preguntas, concéntrese en sus propias necesidades y lo que puede ser útil para usted en momentos de crisis.	
Característica	Pregunta a responder
Propósito en la vida	Lo más importante para mí y por lo que vale la pena vivir es:
Señales de alarma que indican que pueden estar desarrollándose una crisis:	¿Cuáles son los pensamientos, sueños, deseos, etc., que me advierten de algún peligro?
Estrategias internas para salir adelante	¿Qué estrategia puede ayudar a alejar los problemas de su cabeza? ¿Qué técnicas de relajación, actividad física, entretenimiento u otra cosa utiliza para alejar los problemas?

PLAN DE SEGURIDAD	
Personas y ambientes sociales que pueden servir como distracción	¿A quién puede recurrir para distraerse? ¿A dónde puede ir? Nombre: Teléfono: Cómo lo localizo:
Personas que me pueden ayudar	¿A quién puede llamar si necesita ayuda? ¿A amigos, a un familiar o a otra persona? Nombre: Teléfono:
Profesionales o recursos/servicios con los que me puedo comunicar durante un momento de crisis	¿A quién puedo llamar para pedir ayuda? ¿Conoce a algún profesional o línea telefónica a la que acudir? Nombre: Teléfono: Servicio de urgencia: Teléfono:
¿Cómo lograr un entorno seguro?	¿Cómo puede hacer su entorno más seguro? Por ejemplo, ¿puedo retirar los instrumentos, medicamentos o sustancias peligrosas?

Nota: adaptado de: Stanley y Brown (2012). Suicidesafetyplan.com

Se terminará la sesión con una puesta en común en la que el monitor hará sugerencias y aportará información en el caso en que los participantes no aportaran respuestas.

Actividad para casa

Se tratará de detallar, las situaciones problemáticas en las que a lo largo del día, durante una semana, se hayan utilizado estrategias de afrontamiento, detallando cuáles han sido. A partir de ahí, se valorará su eficacia planteando mejoras en las actuaciones llevadas a cabo.

Enlaces de interés

Ejemplo del plan de seguridad desarrollado por el Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León

<https://www.copcyl.es/wp-content/uploads/2019/04/Plan-de-actuación-frente-a-la-conducta-suicida.pdf>

Bibliografía

Pérez de Albéniz, A., Díez, A., Fonseca-Pedrero, E. y Lucas, B. (2020). Prevención de la conducta suicida. Formación continuada a distancia. Consejo General de la Psicología de España (FOCAD), 42.

Fonseca-Pedrero, E., Pérez de Albéniz, A., Díez-Gómez, A. y Gutiérrez, A. (2020). La conducta suicida en los centros educativos: hora de actuar. In *La Orientación en la mejora del desarrollo y bienestar personal* (pp. 93-106). Universidad de La Rioja.

Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and behavioral practice*, 19(2), 256-264.

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 10

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 10. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

1. Indica las estrategias de afrontamiento que favorecen la superación de las situaciones problemáticas:

- a. Aceptar que tienes un problema
- b. Ignorar el problema
- c. Echarse la culpa

2. Necesitas apoyo social cuando:

- a. Puedes hablar de tus inquietudes
- b. No confías en las personas que te rodean
- c. Sientes el aprecio de los otros

3. Ofrecemos apoyo social cuando:

- a. Destacamos las debilidades de los demás
- b. Restamos responsabilidad a los que nos rodean
- c. Hablamos de forma clara y sincera con los otros

4. Un plan de seguridad ante las crisis contiene:

- a. Un botiquín o kit de primeros auxilios médicos
- b. Una lista de teléfonos a los que llamar en una crisis
- c. Información sobre cómo salir de los edificios

5. Las señales de alarma en un plan de seguridad se refieren a:

- a. Las estrategias que ayudan a distraerse
- b. Los sitios en los que se encuentra seguridad
- c. Los pensamientos que advierten de algún peligro

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 11

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 11. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

El abordaje efectivo de los problemas en el contexto educativo es clave para el bienestar de los adolescentes (Fonseca-Pedrero, Pérez de Albéniz, del Casal y García, 2020). Las crisis en la adolescencia conllevan, en un primer momento, la búsqueda de soluciones a los problemas, con el objetivo de que se produzca un cambio que disminuya el malestar o el dolor provocado por la situación problemática. Algunos adolescentes encontrarán soluciones e identificarán estrategias para resolver las crisis; otros, por el contrario, tendrán dificultades para encontrarlas, llegando a considerar la idea suicida como una posible solución.

Con respecto al riesgo de suicidio, los adolescentes que se autolesionan presentan déficits en las habilidades para resolver problemas. Son deficitarios, principalmente, en obtener la información necesaria para resolver los acontecimientos vitales estresantes y sus respuestas son menos efectivas para alcanzar el objetivo de resolverlos. Además de proponer un menor número de soluciones alternativas, presentan una baja autopercepción sobre su capacidad para manejar las situaciones estresantes (Suárez, Hurtado y Betancurt, 2016).

Las autolesiones pueden llegar a ser utilizadas por los adolescentes como una estrategia de afrontamiento ante las situaciones problemáticas. Por ello, las autolesiones se interpretan como una estrategia de respuesta disfuncional o desadaptativa ante los problemas. Si se tiene en cuenta que la intervención, mediante estrategias de solución de problemas, implica el entrenamiento en habilidades y actitudes necesarias para promover la resolución activa y eficaz de los problemas, se podría suponer que una mejoría en estas habilidades reduciría las autolesiones. Los resultados de la investigación en esta línea, permiten concluir que el hecho de contar con un repertorio de habilidades de solución de problemas reduce el riesgo suicida (Taylor et al., 2011).

En suma, las características individuales más destacadas cuando se interviene sobre el riesgo suicida son las estrategias de afrontamiento y la capacidad para resolver problemas (Ayuso et al., 2012; Robinson et al., 2016). Ambas actúan como herramientas o recursos cuando surgen situaciones estresantes y ayudan a impedir las conductas suicidas.

La resolución de problemas

El término resolución de problemas se refiere al modo en que las personas afrontan y resuelven las dificultades de la vida diaria. El modelo, propuesto por D Zurilla y Nezu (2010), define la solución de problemas como el proceso cognitivo-con-

ductual autodirigido mediante el que una persona intenta identificar o descubrir soluciones efectivas o adaptativas para situaciones problemáticas.

¿Cómo se logran resolver los problemas?

El proceso de enfrentarse a los problemas y conflictos a los que hay que encontrar solución implica una serie de habilidades que es importante desarrollar. Las intervenciones en resolución de problemas son una herramienta dirigida a mejorar las habilidades necesarias para enfrentarse a las situaciones conflictivas de la vida diaria en las distintas etapas de la vida. Para desarrollarlas, se proponen actuaciones en las que se pretenden transferir las dificultades planteadas en las sesiones de entrenamiento a las situaciones que se plantean diariamente.

La solución de problemas consiste en la generación de opciones o posibles rutas a seguir ante una situación que produce malestar. El proceso se realiza mediante una serie de pasos que culminará en la solución del problema (D'Zurilla y Nezu, 2010). El primer paso, denominado orientación al problema, describe un componente motivador. El resto incluye las habilidades necesarias para resolver cualquier tipo de problema, ya sea personal, interpersonal o comunitario.

Una de las habilidades fundamentales que se activan en la resolución de problemas es la de hacer preguntas dirigidas a recopilar información en cada uno de los pasos. Algunas preguntas pueden servir para identificar el problema, otras para buscar alternativas y otras para llevarlas a cabo. El proceso se describe a continuación:

1.- Orientación al problema. Se trata de definir adecuadamente el problema, intentando describirlo objetivamente sin realizar interpretaciones subjetivas. En este paso, se deben tener en cuenta los objetivos que desean alcanzar todas las personas implicadas en el problema. Los objetivos se ordenan en función de su importancia, para elegir aquellos que ayudarán a mejorar la situación problemática. En este paso es crucial evitar la impulsividad.

Preguntas que ayudan en la definición del problema
¿cuál es el problema?
¿desde cuándo tienes ese problema?
¿con quién tienes el problema?
¿con qué obstáculos te encuentras?
¿que quieres conseguir al resolverlo?
¿es realista ese objetivo?

Los componentes que facilitan una adecuada orientación al problema son:

- Percepción del problema. Refleja la necesidad de reconocer los problemas, cuando se presentan, para contrarrestar la tendencia a pasar por alto, minimizar o incluso negarlos.

- b. Atribución del problema. Se resalta que el problema está causado por factores personales o situacionales que se pueden modificar en vez de atribuirlo a deficiencias o limitaciones personales estables.
- Planteamiento erróneo de un problema: “El problema es que mi compañero/a de clase es un egoísta y no me ayuda a terminar la tarea”. En este caso, se está cometiendo el error de hacer una interpretación basada en un único elemento que además es un aspecto personal (es egoísta). Esa forma de proceder llevará a una solución errónea del problema (por ejemplo: que deje de ser tan egoísta o que deje de ser su amigo/a).
 - Planteamiento correcto del problema: “Mi compañero/a me ha dicho que no me puede ayudar con la tarea y me ha molestado porque pienso que nunca encuentra tiempo para ayudarme”. En este caso, el problema se describe de forma más objetiva porque se diferencia el pensamiento, la emoción y la conducta, integrando en la definición la información que incluye todos los componentes necesarios para conseguir resolverlo. Un planteamiento correcto permitirá identificar la conducta que molesta del compañero y por qué razón resulta molesta para considerar una posible solución.
- b. Valoración. Un problema puede enfocarse como una amenaza al propio bienestar, o bien como una oportunidad o un desafío para aprender algo nuevo, para cambiar y mejorar o para sentirse mejor con uno mismo.
- c. Control personal. Cuanto mayor sea la confianza en que los problemas tienen solución y que se tiene la capacidad de afrontarlos, mejor se les hará frente.
- d. Compromiso en tiempo y esfuerzo. Cuanto menos tiempo y esfuerzo se esté dispuesto a invertir en resolver los problemas, se activarán menos recursos de afrontamiento.

2.- Generar alternativas de solución. Para lograr una generación más eficaz de posibles soluciones, es importante no limitarse a ideas convencionales. La propuesta de alternativas se verá facilitada aplicando:

- Especificidad. La descripción de las soluciones se hará en términos lo más específicos posible.
- Lluvia de ideas. Se propondrán tantas soluciones y tan variadas como sea posible, teniendo en cuenta cómo se ha resuelto anteriormente el problema concreto intentando no estar limitado a soluciones convencionales. La evaluación crítica de las soluciones no debe realizarse en este paso ya que limitará el número de opciones.

Preguntas que ayudan a generar alternativas de solución

¿qué posibles soluciones se te ocurren?

¿quién puede ayudarte a encontrar otras soluciones?

¿cómo afectan esas soluciones a todas las personas implicadas en la situación?

3.- Escoger una solución y planificar cómo llevarla a cabo. Una vez que se haya generado un número amplio de posibles soluciones al problema, se elegirá la alternativa más apropiada para resolverlo. El proceso para llevar a cabo la elección de una de las alternativas comienza con la eliminación de aquellas opciones que no se consideren factibles, por falta de habilidad o ausencia de recursos, además de aquellas que podrían ocasionar consecuencias negativas inaceptables. Seguidamente, se analizarán las consecuencias positivas y negativas de cada una de ellas, tanto a corto como a largo plazo.

Una de las principales dificultades para la adecuada solución de problemas es no tomar en consideración las consecuencias a corto y largo plazo de las soluciones más fáciles de llevar a cabo. Por ejemplo, evitar un conflicto callándose es una solución fácil que produce alivio a corto plazo. Sin embargo, esa solución obstaculiza que se pueda comunicar, a largo plazo, lo que se piensa y conducirá a que se derive el malestar hacia otras situaciones.

Preguntas que ayudan a elegir entre las posibilidades de solución
¿qué aspectos soluciona?
¿se puede poner en práctica?
¿qué se necesita para llevarla a la práctica?
¿cuánto tiempo requiere ponerla en marcha?
¿qué consecuencias puede tener a corto, medio y largo plazo?

Una vez elegida la solución que se considere más adecuada, se elaborará un plan de acción, que será como un camino a seguir, para resolver el problema. Es muy importante anticiparse, tanto a las dificultades que van a surgir al intentar llevarlo a la práctica, como a las posibles acciones que pueden contribuir a superarlas.

4.- Llevar a la práctica la solución elegida. Para comprobar que el plan de acción, que se ha diseñado, funciona se debe poner en práctica la solución y comprobar que se resuelve el problema. En este paso, se pueden experimentar obstáculos que impidan la realización de la solución. En ese caso, habría que buscar la manera de superarlos. Cada obstáculo se entenderá como un nuevo problema que se tendría que analizar siguiendo el mismo procedimiento. Cuando se prevén dificultades importantes es conveniente que las personas que pueden aportar apoyo social (los padres, los amigos) estén disponibles para ayudar al adolescente a superar los posibles obstáculos.

5.- Comprobación de los resultados obtenidos. Cuando los resultados no son los deseados, es preciso volver a poner en marcha el proceso para mejorarlos. En esta fase, conviene ayudar a interpretar lo que se ha ido alcanzando, centrándose en los avances que aportan los cambios realizados y sustituyendo la idea de “fracaso” por la de “problema a resolver”.

Preguntas que ayudan a comprobar los resultados conseguidos
¿qué pasó?
¿qué fue bien?
¿qué salió mal?
¿se podría añadir algo nuevo a la propuesta?

La adquisición de las habilidades de solución de problemas es determinante en el desarrollo psicosocial del adolescente, porque lo convierte en un individuo capaz de afrontar acontecimientos conflictivos y disminuye la probabilidad de que presente ideas e intentos de suicidio.

Enlaces de interés

Vídeo para identificar problemas de Wendy Ramos:

https://www.youtube.com/watch?v=QUID3rG_Uog

Se recomienda la Guía de Autoayuda del Servicio Andaluz de Salud “Como resolver problemas”, disponible en:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/14_guia_resolver_problemas.pdf

Vídeo para tomar buenas decisiones de José Carlos Ruiz:

<https://www.youtube.com/watch?v=dbtyoNPFfp0>

Descripción con material gráfico de los pasos para resolver problemas elaborada por el gobierno de Canarias:

<https://www.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoblog/aperjim/resolucion-de-conflictos/>

Estrategias para avanzar en los pasos para resolver problemas. Propuesta de formación por la Universidad de León:

<https://servicios.unileon.es/formacion-pdi/files/2013/03/TOMA-DE-DECISIONES-2014.pdf>

Guía sobre preocupaciones

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/20guia_preocupaciones.pdf

Bibliografía

- Ayuso-Mateos, J. L., Baca-García, E., Bobes, J., Giner, J., Giner, L., Pérez, V., y Recoms, G. (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5 (1), 8-23.
- Bados, A. y García Grau, E. (2014). Resolución de problemas. Publicación electrónica. Colección Objetos y Materiales Docentes (OMADO). <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resolución%20problemas.pdf>
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 3, 197-225.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez de Albéniz, A., Díez-Gómez, A. y Gutiérrez, A. (2020). La conducta suicida en los centros educativos: hora de actuar. En *La Orientación en la mejora del desarrollo y bienestar personal* (pp. 93-106). Universidad de La Rioja.
- Robinson, W., Case, M., Whipple, C., Gooden, A., Lopez-Tamayo, R., Lambert, S., y Jason, L. (2016). Culturally grounded stress reduction and suicide prevention for african american adolescents. *Practice Innovations* (Washington, D. C.), 1(2), 117-128.
- Suárez, L. F. G., Hurtado, I. C. V., & Betancurt, L. N. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56.
- Taylor, L. M., Oldershaw, A., Richards, C., Davidson, K., Schmidt, U., & Simic, M. (2011). Development and pilot evaluation of a manualized cognitive-behavioural treatment package for adolescent self-harm. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(5), 619-625.

TALLER TEMA 11

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 11. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Objetivos:

1. Conocer los pasos necesarios para resolver un problema.
2. Practicar la resolución de problemas.

Población diana: Adolescentes y jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo.” Albert Einstein

Actividades:

Se iniciará la sesión presentando la actividad denominada:

• EL DETECTIVE

Se informa de que en el edificio situado en el número 10 de la Avenida Las Américas se ha cometido un crimen. Los sospechosos son todos los vecinos del inmueble. El detective de la policía ha sido muy hábil interrogándolos y ha conseguido averiguar quién es el asesino.

La información que ha obtenido es la siguiente:

1. El sospechoso, CAMARERO de profesión, es cuatro años más joven que ROBERTO y dos años más joven que el vecino VIUDO.
2. ADOLFO es cuatro años mayor que el MECANICO y dos años mayor que el CASADO.

3. CONRADO es dos años mayor que el asesino.
4. El vecino ELECTRICISTA es mayor que el PANADERO
5. El vecino que está SOLTERO sospecha de ALBERTO.
6. ¿Cómo se llama el DIVORCIADO?

Para resolver el crimen se colocará la información en la tabla que aparece a continuación.

Nombre	Edad	Estado Civil	Profesión
	40 años		
	38 años		
	36 años		
	34 años		

Una vez resuelta la actividad anterior se continuará describiendo los pasos necesarios para resolver problemas según la teoría de D'Zurilla y Nezu (2010):

1. Definición del problema
2. Generar alternativas de solución
3. Elegir una solución
4. Llevar a la práctica la solución elegida
5. Comprobar los resultados de la solución elegida

A continuación, se realizará un ejercicio práctico utilizando la situación siguiente: "Llevo un tiempo sintiéndome agobiado/a porque no apruebo los exámenes ni consigo concentrarme cuando estudio".

Una vez analizado el ejemplo de acuerdo a los pasos para la resolución de problemas, se solicita que identifiquen situaciones que les provoquen tensión, les generen malestar o quieran resolver siguiendo los pasos que se han visto. Se insiste en que cada paso implica hacer una serie de preguntas como se describe a continuación:

1. Definir el problema.

Se pide respuesta para la siguiente pregunta: ¿cuál es el problema? Para identificarlo se puede hacer una lista de problemas de la vida diaria de cada uno. Se intentará definir el problema concretando lo máximo posible. Para ello será útil responder a las siguientes preguntas:

- a. ¿Desde cuándo tienes ese problema?
- b. ¿Con quién tienes el problema?
- c. ¿Con qué obstáculos te encuentras?
- d. ¿Qué quieres conseguir al resolverlo?
- e. ¿Es realista ese objetivo?

Se insistirá en que algunas veces es difícil definir el problema, en ese caso se pedirá

ayuda a personas de su entorno.

2. Generar alternativas de solución.

¿Qué posibles soluciones se te ocurren? ¿Quién puede ayudarte a encontrar una solución? Se intentará ser creativo y proponer muchas opciones. No se descartará ninguna solución por el momento, ni debe preocupar que sean buenas o no. Por muy disparatada que parezca una solución, puede servir para generar posteriormente nuevas soluciones.

3. Escoger una solución.

Se ordenarán las soluciones valorando la respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué aspectos soluciona?
- ¿Puedes ponerla en práctica?
- ¿Qué necesitas para ello?
- ¿Cuánto tiempo requiere ponerla en marcha?
- ¿Qué consecuencias puede tener a corto, medio y largo plazo?

La respuesta a esas preguntas ayudará a identificar la mejor solución, aunque no sea la perfecta. Se trata de pensar en los pros y contras de cada una de las soluciones para escoger entre ellas.

4. Puesta en práctica y comprobación de los resultados.

Se propondrán diferentes pasos para llegar al resultado deseado. El plan de acción debe ser alcanzable (se inicia con objetivos pequeños y concretos), debe estar orientado a la acción (centrado en lo que se va a hacer), ser específico (indicando qué, con quién, cuándo, cómo) y acotado en un período de tiempo (cuando se haya cumplido o la fecha tope haya pasado, se continuará con el siguiente paso).

Se pondrán una serie de señales concretas para saber si la solución elegida ha funcionado. Para ello, se puede dar respuesta a estas cuestiones:

- ¿Qué pasó?
- ¿Qué fue bien?
- ¿Qué salió mal?
- ¿Añadirías algo nuevo a la propuesta?

En caso de que no resulte como se esperaba, se puede iniciar el proceso con las alternativas que en un primer momento se hayan descartado o definiendo nuevamente el problema. Es decir, se puede seguir con el plan inicial o se puede hacer uno nuevo, ajustando el tiempo si no es suficiente, revisando la meta y haciendo otro intento. También se puede afrontar escogiendo otra solución alternativa. Es muy importante valorar los intentos y los progresos que se están realizando.

Se concluirá la sesión haciendo una puesta en común de las situaciones que se han propuesto y la descripción de pasos en cada caso.

Actividad para casa

Se tratará de detallar, las situaciones problemáticas en las que, a lo largo del día, durante una semana, se haya recurrido a la búsqueda de soluciones. Partiendo de esas situaciones, se detallarán tanto las consecuencias positivas de llevarlo a cabo como las negativas, las dificultades y los errores que pueden haberse cometido. A partir de ahí, se plantearán mejoras en las actuaciones llevadas a cabo y se buscarán posibles soluciones a las dificultades o errores observados. Por último, en el caso de que se observen más consecuencias negativas que positivas, se escogerá una nueva solución.

Bibliografía

Bados, A. y García Grau, E. (2014). Resolución de problemas. Publicación electrónica. Colección Objetos y Materiales Docentes (OMADO). <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resolución%20problemas.pdf>

D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. Handbook of cognitive-behavioral therapies, 3, 197-225.

Kreidler, W.J. (2011): La resolución creativa de conflictos (manual de actividades). Unión Temporal: Centro persona y Familia, Fundación para el Bienestar Humano – SURGIR.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 11

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 11. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1. Las propuestas de alternativas de solución deben ser:

- a. Importantes.
- b. Saludables.
- c. Todas igualmente válidas.

2. La puesta en práctica de una alternativa para resolver un problema será más efectiva cuando:

- a. Está planificada.
- b. Fue la primera opción que se consideró.
- c. Fue improvisada.

3. Indica que estrategias favorecen la superación de las situaciones problemáticas:

- a. Aceptar que tienes un problema.
- b. Ignorar el problema.
- c. Echarse la culpa.

4. Una alternativa de solución se elige por:

- a. La facilidad para llevarla a cabo.
- b. El consejo de un familiar.
- c. Los pros y los contras que tenga.

5. Cuando se pone en práctica una alternativa de solución y no da los resultados deseados:

- a. Se considera que el problema no tiene solución.
- b. Se debe iniciar nuevamente el proceso.
- c. Se da por perdido cualquier avance alcanzado.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
- b. Lo que cambiaría es:



TEMA 12

SENTIDO EN LA VIDA Y PLANIFICACIÓN DE METAS

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 12. SENTIDO EN LA VIDA Y PLANIFICACIÓN DE METAS

El constructo sentido en la vida o vida significativa (“meaning in life”) surge con Viktor Frankl (1963) durante su estancia en los campos de concentración nazis. Así crea la Logoterapia que se refiere al “sentido” (logos) y al “sanar” (terapia), la sanación a través del sentido. La Logoterapia centra su atención en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte de cada ser humano. La clave es combinar la libertad y la responsabilidad. Elegir hacer algo en función de los valores personales haciéndose responsable de aquello que uno elige.

En general, se podría decir que el sentido en la vida implica: un sistema de creencias, la búsqueda y el logro posterior de las metas personales y un sentido de propósito o conexión con algo más grande que uno mismo (Manco y Hamby, 2021). La vida hay que vivirla con un propósito de modo que resulte significativa para el individuo.

El sentido en la vida puede definirse como “el sentido y el significado que se siente con respecto a la naturaleza del ser y a la existencia de uno mismo”, por tanto, se refiere tanto a la presencia de significado como a la búsqueda de significado (Steger, Frazier, Oishi y Kaler, 2008). La presencia de significado se refiere al “grado en que las personas experimentan sus vidas como comprensibles y significativas, y experimentan un sentido de propósito o misión en sus vidas que trasciende las preocupaciones mundanas de la vida diaria”, mientras que la búsqueda de significado concierne al “esfuerzo activo que las personas dedican a tratar de establecer y aumentar su comprensión del significado, la importancia y el propósito de sus vidas” (Steger, Kawabata, Shimai y Otake, 2008, p. 661).

El sentido en la vida es un recurso psicológico importante, que no solo permite afrontar el estrés psicológico, sino que mejora la autoeficacia, el optimismo y el bienestar social (Vos, 2016). La niñez y la adolescencia son períodos vulnerables en el establecimiento de un sentido de dirección y propósito en la vida. En esta etapa se conforman muchos conceptos importantes sobre el mundo, la propia identidad, las metas y el significado de la vida (Kwok et al. 2013). Por tanto, el significado en la vida es un constructo que va a distinguir a aquellos jóvenes que pasan por la transición propia de esta edad con un buen ajuste frente a los que se van a enfrentar a un cierto vacío existencial.

Por otra parte, se ha encontrado que tanto el sentido de la vida como el estado de salud mental predicen el riesgo de ideación suicida (Tan et al., 2018). De modo que los estudiantes que muestran problemas de salud mental tienden a cuestionarse en mayor medida el sentido de su vida, lo que a su vez promueve una mayor idea-

ción suicida. Henry et al. (2014), en jóvenes víctimas de bullying, observaron que un bajo sentido de la vida podría explicar que el bullying conduzca a la ideación suicida (en las chicas) y también un alto sentido de la vida podría atenuar los efectos del bullying sobre la ideación suicida (en los chicos). En general, las personas en las que aparece un propósito y significado en la vida muestran menos riesgo de ideación suicida y menos probabilidades de un intento de suicidio a lo largo de la vida (Kleiman y Beaver, 2013). En aquellas personas que no tienen un propósito claro pero están en la búsqueda del sentido en la vida también se encontró una disminución de la ideación suicida.

Según Baumeister (1989), para que la vida tenga sentido es preciso que se cubran cuatro condiciones básicas:

1. Las conductas del individuo deben tener un carácter propositivo, es decir, la necesidad de dirigir la vida hacia un logro o meta.
2. Sensación de control sobre la propia conducta y, en cierto modo, sobre los demás y sobre el mundo.
3. Las acciones deben tener una justificación para la persona, es decir que sean correctas de acuerdo a algún principio, normalmente en base a valores.
4. La persona siente que tiene un valor, que es importante, que se la respeta. Esto implica desarrollar una adecuada autoestima y sentirse autorrealizado.

¿Cómo trabajar el sentido en la vida?

Las intervenciones sobre el sentido en la vida tienen como objetivo identificar el valor del ser humano y establecer un estilo de vida coherente con los valores más profundos, de modo que la persona establezca metas, planes y propósitos significativos.

1. Analizar situaciones pasadas vividas y reescribir una representación coherente y continuada de la propia experiencia, es decir, construir una identidad narrativa. Para facilitar una valoración cognitiva positiva del pasado se puede preguntar a los participantes sobre cómo estas experiencias les ayudaron a crecer o a encontrar sentido en la vida. Reflexionar sobre las dimensiones de la existencia humana: la libertad y la responsabilidad.
2. Explorar los temas vitales fundamentales que surgen de las historias de la persona, es decir, cuáles han sido sus principales preocupaciones y que soluciones ha implementado hasta el momento para intentar resolverlas. Analizar las distintas estrategias de afrontamiento empleadas para resolver los distintos problemas.
3. Centrarse en construir e implementar planes o propósitos de vida acordes a la nueva identidad. Discutir las prioridades y las metas vitales, teniendo en cuenta sus valores y motivaciones. Construir el propio proyecto de vida.

En el caso de los adolescentes, para trabajar estos aspectos en el contexto del aula, resulta importante considerar los siguientes aspectos:

1. La construcción de un espacio cómodo en el que los participantes pueden compartir sus experiencias vitales y establecer una relación de confianza y empatía con sus iguales.
2. Abordar con los participantes el descubrimiento de la dignidad y el respeto incondicional como ser humano y el significado que tiene la existencia humana más allá de uno mismo.
3. Reflexión de los jóvenes acerca del ser y el devenir sobre cómo se va construyendo la propia identidad en función de uno mismo y de los acontecimientos vividos.
4. El desarrollo de actitudes y comportamientos basados en valores profundos para que el ser humano se realice como persona.

Planificación de metas

Locke y Latham (2019) han propuesto la idea de que las metas logran aumentar la motivación y establecen cinco principios dirigidos a lograr establecer metas efectivas. Estos principios son los siguientes:

1. Claridad: La meta debe ser clara y sencilla.
2. Desafío: Las metas deben ser desafiantes pero alcanzables. Las metas demasiado fáciles no proporcionan suficiente motivación.
3. Compromiso: Se debe tener el convencimiento de que es importante lograrla.
4. Retroalimentación: las metas más eficaces son las que permiten evaluar su progreso mediante la retroalimentación. La importancia de la retroalimentación está en que facilitará el cambio en el caso de que sea necesario.
5. Complejidad de la tarea: Las metas deben ser manejables. Las altamente complejas corren el riesgo de ser abandonadas.

Las metas permiten entender y predecir el comportamiento (Chulef, Read y Walsh, 2001), están ligadas a la satisfacción con la vida y se pueden agrupar en:

1. Metas referidas a la importancia de la familia y las relaciones de pareja: también motivaciones de relaciones románticas y sexuales. Ej: Vivir con mi pareja y tener dos hijos.
2. Metas de tipo fisiológico relacionadas con la salud y el atractivo físico. Ej: Mantener un peso adecuado.
3. Metas interpersonales: tener amistad, pertenecer a un grupo social, reconocimiento social, recibir apoyo social, liderazgo. Ej: Llevarme bien con mis compañeros/as de clase.
4. Metas intrapersonales: idealismo, libertad, conciencia social, religión, creatividad, flexibilidad, educación, finanzas, crecimiento personal, seguridad, autodeterminación. Ej: Ser un buen profesional. Disfrutar cada fin de semana de lo que me gusta.

Diversos estudios han tratado de identificar las metas a las que se les da mayor importancia durante la adolescencia (Massey, Gabhardt y Garnefski, 2008; Romero, Gómez-Fraguela y Villar, 2012). Se han determinado como metas más comunes, las metas educativas y de carrera, las metas interpersonales, las metas de identidad y autopresentación, las metas de libertad o autonomía, o las metas relacionadas con la imagen física y la actividad deportiva (Romero, Gómez-Fraguela y Villar, 2012).

Aprender a establecer y alcanzar metas es una habilidad importante para los adolescentes porque ayuda a alcanzar objetivos en la vida. La investigación sobre la planificación de metas (Biggins, 2018) ofrece una estrategia para adolescentes y jóvenes que desean establecer propósitos en su vida diaria de una manera rápida y fácil (Duckworth, Kirby, Gollwintzer y Oettigen, 2013). Esta estrategia ayuda a desarrollar pequeños objetivos en los que se puede ir progresando hasta alcanzarlos. Se ha observado que establecer metas a corto plazo es útil para mantener la motivación el tiempo suficiente para seguir avanzando y lograr alcanzarlas. Con esta técnica, se pretende proponer objetivos sencillos que se puedan alcanzar en un plazo limitado que va desde 1 a 30 días, y que pueden combinarse para lograr objetivos más complejos.

Para plantear cada uno de los propósitos se responde a las siguientes cuestiones:

1. Deseo: ¿Qué se desea alcanzar que sea un desafío pero que pueda lograrse?
2. Resultado: ¿Qué resultado ideal se espera lograr?
3. Obstáculo: ¿Cuál es el principal obstáculo interior que impide que se cumpla lo que se desea?
4. Plan: ¿Qué se puede hacer para superar los obstáculos que impiden alcanzar la meta?

Claves para fijar metas

Las metas realistas y específicas son las más factibles. Establecer objetivos específicos y realistas incrementa la probabilidad de tener éxito para lograr un cambio de comportamiento. “Voy a recoger mi ropa sucia después de bañarme y a hacer la cama cada mañana antes de salir para el instituto ” es una meta mucho más factible que “voy a ayudar en casa”. Centrarse en una meta determinada favorece alcanzarla.

1. Para que un comportamiento se convierta en un hábito se requiere tiempo. El cerebro necesita tiempo para generar una costumbre e incluir el nuevo hábito en la rutina regular. Es probable que un cambio como levantarse un poco antes para tener tiempo de hacer la cama antes de salir requiera llevarlo a cabo repetidamente durante un mes como mínimo.
2. Repetir una meta hace que permanezca. Cada vez que recuerdas tu meta, se

entrena el cerebro para que lo haga posible. Escribir la meta y revisar el texto habitualmente ayuda a recordarla.

3. Complacer a otras personas no funciona. Es más difícil mantenerse motivado y enfocarse en conseguir algo cuando se hace por obligación o por complacer a otra persona. La clave para hacer que un cambio sea permanente es desearlo interiormente, es decir, hacerlo porque realmente se quiere, no porque los familiares o los amigos/as, desean que lo hagas.
4. Los impedimentos no significan fracasos. Los errores y las equivocaciones son parte del proceso de aprendizaje. Es posible que haya que intentar repetidamente alcanzar la meta, sin éxito, pero se debe continuar intentándolo. Es normal equivocarse o rendirse al enfrentarse a los cambios. Es importante recordar que todas las personas cometen errores y no preocuparse en exceso por ello.

¿Cómo se pueden alcanzar las metas?

1. Eligiendo muy bien lo que se desea porque si se escogen metas poco realistas, es difícil llegar a cumplirlas. Cuanto mejor se haya definido el objetivo, mayor es la probabilidad de alcanzarlo.
2. Observando señales que indiquen que se ha logrado o está logrando la meta.
3. Seleccionando dónde, cuándo y con quién se desea alcanzar la meta.
4. Analizando las consecuencias o repercusiones. A veces el objetivo que se propone puede afectar a demasiados aspectos de la vida. En ese caso, se planteará si compensa y si, una vez alcanzado el objetivo, se podrán asumir las consecuencias negativas y afrontarlas.
5. Identificando los obstáculos que han impedido alcanzar la meta previamente.
6. Planteando diferentes alternativas para alcanzar el objetivo.
7. Examinando si se dispone de los recursos y las destrezas necesarias para llegar al objetivo.
8. Planificando cómo alcanzar el objetivo. Estableciendo plazos aproximados pero realistas para alcanzar las metas, destacando sobre todo el primer paso. Señalar en un calendario la fecha posible que favorece que se llegue a alcanzar.
9. Planificando una cadena de acontecimientos y dificultades que se podrán encontrar para tenerlas previstas planteando posibles soluciones. Es interesante visualizar la meta para mantener la motivación en mente todo el tiempo.

Actividades para alcanzar las metas

Algunas actividades y estrategias que se pueden emplear para establecer metas significativas o un propósito en la vida son (Sheldon, Kasser, Smith y Share, 2002):

1. "Dueño de la meta": recordar los momentos en que la persona tuvo dificultades para identificar si la meta trazada respondía a valores profundos (por ejemplo: conseguir una buena calificación este semestre).

2. "Hacer la meta divertida": pensar en las formas de promover la motivación intrínseca para esforzarse en la consecución de la meta (por ejemplo: crear grupos de estudio con amigos o hacer que la meta sea desafiante).
3. "Recordar la gran imagen": recordar las metas a largo plazo que se están satisfaciendo, a través de las metas del momento presente. De modo que se promueva la autorregulación de acuerdo a estándares de referencia de orden superior (por ejemplo: conseguir ser un buen profesional).
4. "Mantener un equilibrio": distribuir el esfuerzo entre todas las metas propuestas y dedicar tiempo a disfrutar de otras cosas divertidas para evitar "quemarse" (por ejemplo: hacer ejercicio, dedicar tiempo a los amigos).

Fortalezas de carácter

El objetivo último de las intervenciones en sentido en la vida es lograr tener una vida significativa y comprometida. Según Seligman (2019), para lograr una vida significativa y comprometida es fundamental identificar las fortalezas de carácter y vivir de acuerdo a las mismas. Estas fortalezas de carácter son un conjunto de rasgos positivos que se manifiestan a través del pensamiento, emociones y acciones y que permiten vivir una vida dirigida a promover un mayor bienestar y felicidad.

Tabla 1: Fortalezas y virtudes de Seligman

Sabiduría y Conocimiento	Curiosidad/interés por el mundo	Apertura a distintas experiencias y flexibilidad con temas nuevos. Implica participar de las novedades de forma activa, explorando y descubriendo.
	Amor por el conocimiento	Aprender cosas nuevas, leyendo, estudiando, visitando museos...
	Mentalidad abierta	Juicio/pensamiento crítico. Pensar con calma, analizando todos los puntos de vista. Ser objetivo y racional, no sacando conclusiones, ser capaz de cambiar de punto de vista a la luz de la evidencia
	Creatividad	Ingenio/originalidad. Pensar modos nuevos y productivos para conceptualizar y hacer cosas.
	Perspectiva	Ser capaz de dar sabios consejos a otros. Capaz de ayudar a solucionar los problemas.
Valor	Valor y valentía	Refleja la voluntad para conseguir objetivos, retos, o enfrentarse a dificultades y amenazas. Actuar con convicción aunque no sea popular.
	Persistencia	Perseverancia/laboriosidad/diligencia. Asume proyectos difíciles y los acaba a pesar de los obstáculos.
	Integridad	Autenticidad/honestidad: Decir la verdad y presentarse a sí mismo de un modo genuino, sin pretensiones. Actuando de modo sincero.
	Vitalidad	Entusiasmo/vigor/energía. Acercarse a la vida con excitación y energía. No hacer las cosas a medias y vivir la vida como una aventura, sintiéndose vivo y activado.

Humanidad	Amor	Valorar las relaciones cercanas con otros, en particular con quienes se comparte y se cuidan recíprocamente.
	Amabilidad	Bondad, cuidado, compasión, amor altruista, generosidad: Hacer favores y buenas acciones a los demás.
	Inteligencia social	Ser consciente de los motivos y sentimientos de las otras personas y de uno mismo. Saber qué hacer para encajar en distintas situaciones sociales.
Justicia	Civismo	Responsabilidad social/trabajo en equipo/lealtad: Trabaja para el éxito del grupo. Colabora, se integra, respeta se fusiona con el grupo.
	Imparcialidad y equidad	Deja de lado prejuicios personales y no permite que sus sentimientos sesguen sus decisiones sobre otros. Tratar a todas las personas de acuerdo a nociones de imparcialidad.
	Liderazgo	Capacidad para organizar actividades. Animar al grupo a hacer cosas al mismo tiempo que se mantienen las buenas relaciones dentro del grupo.
Templanza	Perdonar y agradecer	Perdonar a los que nos han hecho daño, aceptar los defectos de otros, dar a las personas una segunda oportunidad.
	Autorregulación/Auto-control	Regular los sentimientos y acciones, ser disciplinado, controlando los apetitos y emociones propias.
	Prudencia	Discreción/cautela. Ser cuidadoso en las elecciones propias, sin tomar riesgos indebidos, sin decir o hacer cosas de las que más tarde te puedas arrepentir. Tener visión de futuro y ser dialogantes.
	Humildad y modestia	No desea ser el centro de atención sino que sus logros demuestren su valía. Es una persona sencilla, no se presenta a si misma como más especial de lo que es.
Trascendencia	Disfrute de la belleza y la excelencia	Aprecia la belleza en las cosas cotidianas y en distintos dominios de la vida (naturaleza, arte, matemáticas...)
	Gratitud	Es consciente de las cosas buenas que le suceden y expresa su gratitud.
	Esperanza/optimismo/previsión	Espera lo mejor del futuro y se planifica para conseguirlo.
	Espiritualidad/propósito/fe/religiosidad	Tener creencias coherentes acerca del propósito y significado más alto del universo. Saber dónde encaja uno en el gran esquema.
	Sentido del humor/picardía	Ver el lado cómico de la vida. Reírse, bromear, hacer reír, ver el lado divertido, hacer chistes.

¿Cómo identificar las fortalezas de carácter típicas?

La manera de identificar las fortalezas de carácter que predominan en la persona es analizando los aspectos distintos de cada una de ellas, para luego identificar en cuál de ellas se siente reconocida. Habitualmente, una fortaleza de carácter resulta un rasgo personal cuando se cumplen los siguientes criterios:

1. Sentido de posesión y autenticidad (“es realmente parte de mi”)
2. Sentimiento de excitación mientras se está manifestando (sobre todo, al principio).

3. Un aprendizaje rápido de los temas asociados a la fortaleza.
4. Aprendizaje continuo de nuevos modos de practicar la fortaleza.
5. Deseo o anhelo de actuar de acuerdo a la fortaleza.
6. Sentimiento de inevitabilidad de usar la fortaleza, como si no fuera posible pausarse.
7. Descubrir la fortaleza como propia en una Epifanía.
8. Sentimiento vigorizante más que de cansancio cuando se usa la fortaleza.
9. La creación y búsqueda de proyectos fundamentales que giran alrededor de la fortaleza.
10. Motivación intrínseca para usar la fortaleza.

Algunas **actividades** que se pueden practicar para promover las fortalezas de carácter serían (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005)

1. Identificar y practicar las cinco fortalezas más importantes: Practicar durante la semana las cinco fortalezas destacadas, a través de acciones concretas.
2. Usar las fortalezas de una manera nueva: Aplicar cada una de las cinco fortalezas destacadas de un modo distinto cada día durante una semana.

Enlaces de interés

Página web Área Humana: 3 pasos para establecer metas

<https://www.areahumana.es/alcanzar-tus-metas-3-pasos>

Bibliografía

Baumeister, R. F. (1989). The problem of life's meaning. In *Personality psychology* (pp. 138-148). Springer, New York, NY.

Biggins, Y. (2018). Purpose In Adolescence: A Review of the Literature and an Intervention Plan. [Tesis de doctorado, Universidad de Pennsylvania].

Chulef, A. S., Read, S. J., & Walsh, D. A. (2001). A hierarchical taxonomy of human goals. *Motivation and Emotion*, 25(3), 191-232.

Duckworth, A. L., Kirby, T. A., Gollwitzer, A. y Oettingen, G. (2013). From fantasy to action: Mental contrasting with implementation intentions (MCII) improves academic performance in children. *Social Psychological and Personality Science*, 4(6), 745-753.

Frankl, L. (1963). Self-preservation and the development of accident proneness in children and adolescents. *The psychoanalytic study of the child*, 18(1), 464-483.

Henry, K. L., Lovegrove, P. J., Steger, M. F., Chen, P. Y., Cigularov, K. P., & Tomazic, R. G. (2014). The potential role of meaning in life in the relationship between bullying victimization and suicidal ideation. *Journal of youth and adolescence*, 43(2), 221-232.

Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry research*, 210(3), 934-939.

Kwok, S. Y., Chai, W., & He, X. (2013). Child abuse and suicidal ideation among adolescents in China. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 986–996.

Locke, E. A. y Latham, G. P. (2019). The development of goal setting theory: A half century retrospective. *Motivation Science*, 5(2), 93.

Manco, N., & Hamby, S. (2021). A meta-analytic review of interventions that promote meaning in life. *American Journal of Health Promotion*, 35(6), 866–873.

Massey, E. K., Gebhardt, W. A. y Garnefski, N. (2008). Adolescent goal content and pursuit: A review of the literature from the past 16 years. *Developmental Review*, 28(4), 421–460.

Romero, E., Gómez-Fraguela, J. A. y Villar, P. (2012). Life Aspirations, Personality Traits and Subjective Well-Being in A Spanish Sample. *European Journal of Personality*, 26(1), 45–55.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.

Sheldon, K. M., Kasser, T., Smith, K., & Share, T. (2002). Personal goals and psychological growth: Testing an intervention to enhance goal attainment and personality integration. *Journal of personality*, 70(1), 5–31.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80.

Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 660–678.

Tan, L., Chen, J., Xia, T. et al (2018). Predictors of Suicidal Ideation Among Children and Adolescents: Roles of Mental Health Status and Meaning in Life. *Child & Youth Care Forum*, 47(2), 219–231.

Vos J. (2016) Working with Meaning in Life in Mental Health Care: A Systematic Literature Review of the Practices and Effectiveness of Meaning-Centred Therapies. En Russo-Netzer P., Schulenberg S., Batthyany A. (eds), *Clinical Perspectives on Meaning* (pp. 59–87). Springer, Cham.

stopsuicidiocanarias.com

TALLER TEMA 12

**SENTIDO EN LA VIDA Y
PLANIFICACIÓN DE METAS**

stopsuicidiocanarias.com

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 12.

SENTIDO EN LA VIDA Y PLANIFICACIÓN DE METAS

Objetivos:

1. Reflexionar acerca del sentido de la vida
2. Ofrecer estrategias para proponer metas
3. Proponer estrategias para planificar metas
4. Practicar las estrategias para alcanzar objetivos

Población diana: Adolescentes y jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

"El éxito es la capacidad de ir de fracaso en fracaso sin perder el entusiasmo."
Winston Churchill

Actividades:

1) Un collage o diario: Para proponer metas a alcanzar se planteará crear un collage con los objetivos que se quieren cumplir utilizando recortes de revistas, postales, fotografías, dibujos, que evoquen sueños o ambiciones. Cuando se van consiguiendo los objetivos, se cambiará el diseño del collage para ir ajustándolo a los nuevos objetivos.

2) Crear una hoja de trabajo: Una de las claves para establecer y alcanzar una meta es fijar objetivos y plantear una programación, es decir, describir y comprender los pasos necesarios para lograrla. La mejor manera de organizar los pensa-

Entonces y dirigirlos a la meta es ponerla por escrito y comenzar a diseñar el plan de acción. Los pasos a seguir para hacer una programación de metas son los siguientes:

1. Definir el problema. Un problema es una situación no deseada que se quiere cambiar en un periodo de tiempo determinado.
2. Plantearse una meta y los objetivos para llegar a ella. Se refiere a lo que se quiere o lo que se espera. Requiere estar motivado y enfocado en un objetivo, tener tiempo y fechas para cumplirlo. Una meta debe poder medirse, tener una duración determinada y conseguirse a través de actividades.
3. Pasos para alcanzar una meta: identificación de objetivos, desarrollo del plan de acción, comprobación de habilidades y conocimientos requeridos, identificación de beneficios, fijación de límite de tiempo, identificación de obstáculos.

Se utilizará como modelo la tabla que aparece a continuación:

Situación problema	Se programa lo que se puede hacer/lo que se hace en la actualidad
Meta	Qué quiero o qué espero
Objetivos	Cumplir lo planeado o realizar la actividad
Estrategias	Cómo se logrará. Mecanismos usados para lograr algo
Actividades	Cómo se va a hacer
Indicador	A corto plazo/ a largo plazo
Periodo	Tiempo en que se puede realizar/tiempo en que se planea hacerlo
Recurso	Material que se utiliza para hacer la meta. Todo lo utilizado para hacer el trabajo
Costo	Lo que se invertirá

3) Las 3 perspectivas (Tsilmak, Rostomova y Yankovyi, 2018): Se expondrán las tres perspectivas que favorecen alcanzar objetivos. Estas se denominan el soñador, el realizador y el crítico.

a) El soñador

Se centra en el “qué”.

Origina nuevas ideas.

Da rienda suelta a la imaginación, piensa que todo es posible.

Se permite pensar las cosas de otra forma.

Considera libremente todas las posibilidades.

Piensa a largo plazo.

b) El realizador

Se centra en “cómo” realizar el objetivo.

Convierte las fantasías en realidad.

Tiene en cuenta el tiempo, la tecnología, la financiación, el entorno, etc.

Actúa centrándose en las acciones progresivas necesarias para hacer realidad el objetivo.

Piensa en futuro, pero más a corto plazo que el soñador.

Define eficazmente el camino a seguir para alcanzar el objetivo.

c) El crítico

Se centra en el “para qué” del objetivo.

Evalúa todas las perspectivas posibles.

Analiza los problemas y asegura la calidad, atendiendo a los diferentes escenarios posibles.

Considera los aspectos a corto y largo plazo, indagando sobre las posibles fuentes de problemas pasados y futuros.

Es eficaz para evaluar y proporcionar feedback sobre los riesgos y beneficios del objetivo.

Se les plantearán las siguientes preguntas:

1. ¿Qué les gustaría estudiar?
2. ¿Qué clase de empleo les gustaría tener?
3. ¿Qué se ven haciendo para ganarse la vida?
4. ¿Qué tipo de comportamientos se ven haciendo para llevar una vida saludable?
5. ¿Qué clase de familia les gustaría tener?
6. ¿Qué clase de amistades desearían tener?
7. ¿Qué clase de relaciones personales desearían tener?
8. ¿A qué les gustaría dedicar su tiempo libre?
9. ¿Cómo se imaginan viviendo independientes de su familia?
10. ¿Cómo les gustaría participar en su comunidad?

Las respuestas a estas preguntas se van a proponer como ejemplos de diferentes metas u objetivos que se describirán en términos de las tres perspectivas. Cada participante terminará comentando cuál de las tres perspectivas se ajusta más a su forma de ser.

4) Actividad sentido en la vida: Leer el siguiente texto en pequeños grupos y escribir pensamientos y/o experiencias para luego pasar a la discusión colectiva.

Cuento oriental: El helecho y el bambú

<https://tucuentofavorito.com/el-helecho-y-el-bambu-cuento-oriental-sobre-la-perseverancia-para-ninos-y-mayores/>

Un humilde carpintero, Kishiro, vivía feliz con su trabajo y su familia. Tenía una mujer y dos hijos y las cosas no le iban nada mal. Pero el negocio entró en una mala racha y el hombre comenzó a ganar mucho menos dinero.

Empezaron los problemas económicos y luego éstos se trasladaron a la familia. Hasta el punto, que Kishiro entró en una depresión. No era capaz de ver la salida. Lo intentó todo, cambió la forma de su negocio, pero no había manera... las cosas seguían sin funcionar.

Desesperado, Kishiro atravesó el bosque en busca de ayuda, la de un anciano sabio que vivía en una humilde casa de madera. Allí, el anciano escuchó muy atento las lamentaciones y problemas de Kishiro, con un té caliente entre las manos. Cuando Kishiro terminó de hablar, el sabio se levantó y le pidió que le siguiera a la parte trasera de la casa.

El anciano maestro le mostró a Kishiro dos plantas que él mismo había plantado en medio de una explanada: un helecho y un bambú. Entonces, le contó su historia:

– Observa estas plantas. El bambú ahora te parecerá muy alto y robusto. Pero hace años llegué a pensar que nunca vería la luz. Verás, yo enterré unas semillas de helecho y bambú al mismo tiempo. Me gustan las dos plantas y quería tenerlas en mi jardín.

El helecho en seguida se dejó ver, con sus preciosas y brillantes hojas verdes. Pero el bambú se negaba a asomar ni un poquito. Pasó un año y el helecho seguía creciendo y extendiéndose, mientras que el bambú seguía sin nacer. Y así estuve esperando, regándolo igual, otro año más, y otro...

Y a los cinco años al fin apareció el bambú. Entonces comenzó a crecer y a crecer con rapidez. De pronto alcanzó los 10 metros, luego 20... ¡y míralo ahora! ¡Es altísimo! Pero... ¿sabes por qué tardó el bambú tanto en salir al exterior?

Kishiro pensó un rato pero no pudo dar con la respuesta.

– La verdad es que no se me ocurre nada...

– Porque el bambú estuvo cinco años dedicándose a fortalecer su raíz. Para poder crecer luego tanto, necesitaba tener una raíz grande y fuerte. Por eso tardó tanto en crecer.

La enseñanza que la fábula 'El helecho y el bambú' quería transmitir

El anciano contempló el rostro asombrado de Kishiro. Se dio cuenta de que al fin comenzaba a entender el mensaje, y continuó con su enseñanza, regalándole todas estas reflexiones:

- Tanto el helecho como el bambú tienen un cometido diferente, y ambos son necesarios en el bosque.
- Nunca te arrepientas de nada en tu vida, porque los días buenos te dan felicidad, pero los malos, te dan experiencia.

En la puesta en común se reflexionará acerca de:

1. Cómo nos sentimos cuando las cosas no van como esperamos. A veces queremos que las cosas sucedan al momento, y hay que entender que algunas cosas requieren un tiempo.
2. Aprender a desarrollar la paciencia. En la era de la tecnología es habitual tener todo al instante. Sin embargo, lo verdaderamente importante requiere tiempo, atención y cuidado.
3. Aprender a discriminar entre situaciones, personas, metas. Algunas necesitan crecer rápido porque esa es su misión, pero otras necesitan dedicar más tiempo a fortalecer sus raíces.
4. Tanto lo positivo como lo negativo que ocurre en la vida tiene una función. Aunque no es positivo perder un trabajo o suspender una asignatura puede que luego traiga la oportunidad de un nuevo trabajo más satisfactorio o descubrir que eso que hemos vuelto a estudiar es útil para nuestra vida futura.
5. Aprender que la perseverancia es una virtud. El sabio de esta historia podía haberse dado por vencido con el bambú pero no lo dejó, y siguió cuidando y regando las semillas sin perder la esperanza en su planta. Quien cree que es posible, persevera y al final lo consigue.

Actividad para casa

Hacer una lista con las metas distinguiendo en tres columnas (adaptación Weis y Speridakos, 2011): Experiencias o cosas que me gustaría vivir; Crecimiento o cosas que me gustaría aprender; Sociedad o cosas que quiero dar a los demás, o lo que les puedo ofrecer.

Bibliografía

Tsilimak, O., Rostomova, L., & Yankovyi, M. (2018). Tactical Features of Application of Method "Walt Disney" by R. Dilts. *Web of Scholar*, 1(10), 37-40.

Weis, R., & Speridakos, E. C. (2011). A Meta-Analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of Well-Being*, 1(1), 1-16.

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 12

SENTIDO EN LA VIDA Y PLANIFICACIÓN DE METAS

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 12. SENTIDO EN LA VIDA Y PLANIFICACIÓN DE METAS

1. El sentido en la vida se refiere a:

- a. Tener una vida significativa, con un propósito o misión.
- b. Vivir la vida cada día sin plantearse nada más.
- c. Tener una vida con muchas emociones.

2. Para encontrar el sentido en la vida se puede:

- a. Preguntar a los familiares o amistades lo que es importante.
- b. Analizar las preocupaciones del pasado y cómo se han resuelto.
- c. Viajar y descubrir el mundo.

3. Cuando se analiza el sentido en la vida de otras personas se encuentra que:

- a. Todas le dan importancia a las mismas cosas.
- b. Hay personas que lo tienen claro y otras que necesitan tiempo para encontrar el sentido en la vida.
- c. Solo las personas que tienen emociones positivas logran encontrar el sentido en la vida.

4. ¿Qué estrategias favorecen que se alcancen las metas?:

- a. Plantear muchas metas a la vez para lograr algunas de ellas.
- b. Analizar sus repercusiones.
- c. Dar por hecho que se cuenta con los recursos necesarios.

5. La perspectiva del soñador para establecer metas se caracteriza por:

- a. Convertir las fantasías en realidad.
- b. Pensar en el futuro más cercano.
- c. Proponer nuevas ideas.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 13

CRECIMIENTO PERSONAL Y RESILIENCIA

stopsuicidiocanarias.com

TEMA 13. CRECIMIENTO PERSONAL Y RESILIENCIA

El crecimiento personal se refiere a la sensación de desarrollo continuo, a conocerse, mejorar y estar abierto a expandirse a nuevas experiencias (Ryff, 2014). En el crecimiento personal están implicados aspectos cognitivos y conductuales que permiten el establecimiento de objetivos, metas, planes personales y el cambio para lograr esos objetivos. La iniciativa hacia el crecimiento personal se podría definir como la participación intencional en el proceso de auto-cambio (Robitschek et al., 2012).

Aunque se suelen emplear indistintamente, el desarrollo personal y el crecimiento personal no se refieren al mismo constructo (Irving y Williams, 1999). El desarrollo personal es un proceso relacionado con aspectos específicos del individuo, es decir, el desarrollo de distintas áreas de su vida y las formas en que esto puede planificarse, lograrse y evaluarse. Por su parte, el crecimiento personal es un proceso más general que implica los valores y que puede suponer un cambio en la estructura y organización de los mismos. Por ejemplo: una persona puede tener un desarrollo personal cuando progresa en sus estudios o trabajo, mientras que el crecimiento personal se reflejaría en haber pasado de sentir la necesidad de estar en pareja a aprender a vivir de manera independiente con o sin pareja.

De alguna manera, el crecimiento personal implica tener un conjunto de habilidades para trabajar en busca del cambio en uno mismo (Robitschek et al., 2012).

Estas habilidades comprenden:

1. preparación para el cambio y específicamente para hacer ese cambio en uno mismo.
2. planificación, conocimiento e implementación del proceso para hacer el cambio en uno mismo.
3. usar recursos, tanto a nivel interno como fuera de uno mismo para facilitar el cambio.
4. comportamiento intencional o participación deliberada para que se produzca el cambio.

El crecimiento personal es un proceso en el que la persona va desarrollando sus potencialidades y habilidades personales para ir superando retos y conseguir las metas que dan sentido a su vida. Las personas pasan por distintas etapas en sus vidas (por ejemplo: de la infancia a la adolescencia o de la adolescencia a la adultez). Estas transiciones vitales marcan un inicio y un final. De este modo, los seres humanos van avanzando y evolucionando. Las personas que se centran durante las transiciones de su vida en metas intrínsecas, que son aquellas centradas en el desarrollo intrapsíquico del individuo, tales como las relaciones significativas,

la felicidad y la contribución a la sociedad o a generaciones venideras, muestran mayor bienestar que las que se centran en motivaciones extrínsecas, como tener dinero, estatus, apariencia física o aprobación social (Bauer y McAdams, 2004).

Las personas con metas intrínsecas, en sus narraciones acerca de las metas vitales, describen: “Me gustaría casarme y tener hijos... Intento aprender de mí mismo antes de aprender cómo ser parte de otra persona... En mi relación de pareja quiero ser feliz y que esta situación me permita seguir explorando dentro de mí mismo” (Bauer, McAdams y Pals, 2008). Por otra parte, se ha encontrado que uno de los aspectos que interfiere con el crecimiento personal es la incapacidad para identificar los logros en metas del pasado y aplicar lo aprendido a situaciones nuevas, es decir, ser capaz de transferir experiencias (Ryff, 2014).

El crecimiento personal se ha asociado con una menor aparición de problemas de salud mental en jóvenes y con mayor bienestar psicológico (Ayub y Iqbal, 2012). Así, cuando un adolescente pasa por una situación difícil, si tiene una alta iniciativa de crecimiento personal va a ser capaz de reconocer mejor la situación que le preocupa para manejarla adecuadamente y, por consiguiente, experimentará menor malestar. Además, será capaz de mirar hacia adelante ante las dificultades y hacer el esfuerzo necesario para evitar que sucedan los problemas. También, los adolescentes que son capaces de elegir los contextos más adecuados a sus necesidades personales, que se ven a sí mismos expandiéndose y con un mayor crecimiento personal y que se sienten más satisfechos de sí mismos, son más resilientes (Sagone y De Caroli, 2014). Otros factores que incrementan el crecimiento personal son el establecimiento de metas o el sentido del humor.

Por otra parte, algunos jóvenes informan de un cambio positivo después de haber experimentado algún acontecimiento traumático, entre los que se puede encontrar el propio intento de suicidio. En estos casos se habla de crecimiento posttraumático (Calhoun y Tedeschi, 2006). Los cambios positivos que se han descrito incluyen relaciones interpersonales de calidad, una mayor sensación de que se abren nuevas posibilidades, mayor fortaleza a nivel personal, mayor espiritualidad y, sobre todo, una mayor apreciación por la vida. Es importante prestar atención a los acontecimientos vitales negativos durante la adolescencia, dado que se ha encontrado que se asocian con mayor riesgo de suicidio, aunque este efecto se puede atenuar cuando los jóvenes satisfacen sus necesidades psicológicas básicas, tales como la autonomía, competencia y relación con los otros (Rowe et al., 2013). En los supervivientes de un intento de suicidio se ha observado que contarle a la familia o a las amistades incrementa el crecimiento postraumático (Frey et al., 2019). No obstante, hay que tener en cuenta que, no siempre, la experiencia de crecimiento mejora las consecuencias negativas del trauma, de hecho, la angustia, el malestar y el crecimiento pueden coexistir (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Enemigos para el crecimiento personal

Aunque parezca evidente, el primer paso para que se produzca un cambio es tener la intención de cambiar. No obstante, el hecho de desear cambiar no es suficiente para que este cambio se produzca. Cuando la persona se propone cambiar, en muchas ocasiones, surgen impedimentos, barreras o resistencias que dificultan dicho cambio. Lynn (1998) señala, como los principales enemigos del crecimiento personal:

1. Egotismo: el “ego” es demasiado grande. Si la persona está convencida de ser maravillosa, no aprenderá más de sí misma, ya que genera una actitud que impide escuchar.
2. Miedo: el miedo agota la energía y paraliza por lo que es preciso que pueda ser controlado.
3. Sometimiento: después de comenzar la reflexión y generar alternativas para el cambio, se produce un estancamiento debido a que otras personas usan la intimidación y el acoso minando la confianza interior.
4. Ignorar la verdad: la persona rechaza distintas alternativas por creer que son falacias, es un modo de auto-engañarse, y busca razones para ignorar lo que verdaderamente sería más adecuado para ella.

Beneficios del crecimiento personal

Los beneficios del crecimiento personal pueden ser diversos. Aunque durante el proceso se pueda pasar por momentos difíciles, también se van desarrollando habilidades y recursos que permiten, en última instancia, tener una vida más plena y feliz. Entre estos beneficios destacan:

1. Permite conocerse a uno mismo valorando las capacidades y siendo consciente de las trabas que impiden el avance personal.
2. Permite desarrollar la autoafirmación y la confianza en uno mismo para decidir lo que es más adecuado para el propio bienestar.
3. La persona asume sus propios compromisos con ilusión.
4. Se desarrolla la capacidad de manejar las emociones y resolver las dificultades.
5. Permite entender el cambio como un proceso evolutivo necesario para aprender a superarse.
6. La persona aprende a respetarse a sí misma y a atender a sus necesidades.
7. Se mejora la relación con los demás y con el entorno.
8. Aumenta el sentido del humor y las ganas de vivir.
9. Incrementa la satisfacción personal, el bienestar físico y emocional.

Resiliencia

El término resiliencia se emplea para referirse a la capacidad que tienen las personas para mantener una trayectoria relativamente estable de salud física y psicológica, a pesar de haber sufrido situaciones altamente estresantes o potencialmente traumáticas (Bonanno, 2004). De modo que la resiliencia implica:

1. Una adaptación a las circunstancias cambiantes del entorno. A pesar de experimentar distintas crisis en la vida, la persona es capaz de “sobreponerse”.
2. Un ajuste entre las demandas situacionales y los comportamientos. La persona sabe qué hacer para enfrentarse a esa situación adversa que genera inicialmente un estado emocional negativo.
3. Una flexibilidad en el repertorio disponible de recursos para enfrentarse y resolver los retos de la vida.
4. Una estabilidad emocional en la que no aparecen grandes perturbaciones durante o después del periodo de adversidad.

La resiliencia no es lo mismo que la recuperación. La persona se recupera de una situación cuando vuelve a un estado similar al que estaba anteriormente, después de unos meses o incluso años. Sin embargo, la persona resiliente continúa funcionando del mismo modo en que lo hacía (salvo unas pocas semanas de preocupación o problemas en el sueño), a pesar de la situación estresante, e incluso es capaz de generar experiencias y emociones positivas. La resiliencia, por tanto, implica no solo afrontar las dificultades sino además sentir que esas experiencias hacen a la persona más fuerte y capaz.

¿Cómo surge la resiliencia?

La resiliencia se ha considerado una característica de personalidad, lo que significa que la persona tiene una cierta predisposición genética a ser resiliente porque la ha *heredado* de sus progenitores que también tienen esa cualidad u otros rasgos de personalidad que le permiten ver las oportunidades de la vida, como el optimismo.

Aunque la resiliencia también se ha entendido como el proceso y el resultado de enfrentarse a distintas adversidades. Por lo tanto, la resiliencia se puede *aprender* a partir del entrenamiento en recursos personales, como la reevaluación positiva, la coherencia y el optimismo.

¿Qué caracteriza a una persona resiliente?

Los principales factores que contribuyen a la resiliencia son factores psicológicos, es decir, la forma en que vemos, sentimos o hacemos las cosas. Entre estas características psicológicas, destacan las que se han ido abordando a lo largo del ma-

nual y del programa de intervención: el optimismo, la esperanza, el apoyo social, el establecimiento de metas, las estrategias de afrontamiento y las estrategias de resolución de problemas. Por tanto, se podrían describir a las personas resilientes del modo siguiente:

1. Son personas con autoconocimiento, es decir, saben cuáles son sus principales fortalezas y sus limitaciones ¿Quién soy? ¿Qué cualidades tengo? ¿Hasta dónde puedo llegar?
2. Son personas que confían en sus capacidades ¿Tengo recursos para enfrentarme a esta situación? ¿Cómo he resuelto situaciones parecidas en el pasado?
3. Son personas que no ven las dificultades de la vida como obstáculos sino como una oportunidad para aprender, crecer y ser mejor persona ¿Cómo puedo sacar partido a la situación para sentirme mejor conmigo mismo/a?
4. Son personas que se plantean objetivos o metas realistas de acuerdo a los recursos de los que disponen y son perseverantes en la consecución de las mismas ¿Cómo quiero que sea mi vida?
5. Son personas con una gran capacidad de aceptación, viven el momento, tal y como se presenta, sacando de esas experiencias algún aprendizaje positivo. Viven sin culpabilizarse por el pasado ni preocupándose por el futuro ¿Qué me aporta esta situación?
6. Son personas que continúan asombrándose con los pequeños detalles que iluminan la vida ¿Qué es lo bello de esta situación?
7. Son personas que desarrollan un optimismo realista esforzándose por encontrar los aspectos positivos ¿Cómo puedo analizar esta situación para ver las ventajas?
8. Son personas que reconocen la importancia del apoyo social y se rodean de quienes tienen una actitud positiva pero también saben pedir ayuda cuando es necesario ¿A quién conozco que ha resuelto situaciones parecidas? ¿Quién está a mi lado aconsejándome?
9. Son personas que saben gestionar y regular sus emociones, sobre todo, cuando no se puede controlar o cambiar la realidad ¿Qué me hace sentir mejor en esta situación?
10. Son personas con metas claras, pero con suficiente flexibilidad como para adaptarse o renunciar a ciertos planes, si es necesario ¿Qué otras opciones tengo? ¿Qué pasa si cambio la idea inicial?
11. Son personas que emplean el sentido del humor ante la adversidad y pueden encontrar el lado cómico a sus problemas ¿Qué parte divertida tiene verme en esta situación?

stopsuicidiocanarias.com

ANEXO

Cuento ¿CÓMO CRECER? de Jorge Bucay

<https://www.youtube.com/watch?v=qwJwXwMB9HE>

Un rey fue hasta su jardín y descubrió que sus árboles, arbustos y flores se estaban muriendo.

El Roble le dijo que se moría porque no podía ser tan alto como el Pino.

Volviéndose al Pino, lo halló caído porque no podía dar uvas como la Vid. Y la Vid se moría porque no podía florecer como la Rosa. La Rosa lloraba porque no podía ser alta y sólida como el Roble. Entonces encontró una planta, una Fresa, floreciendo y más fresca que nunca.

El rey preguntó: ¿Cómo es que creces saludable en medio de este jardín mustio y sombrío?

La fresa respondió: No lo sé. Quizás sea porque siempre supuse que cuando me plantaste, querías fresas. Si hubieras querido un Roble o una Rosa, los habrías plantado. En aquel momento me dije: "Intentaré ser Fresa de la mejor manera que pueda".

Ahora es tu turno. Estás aquí para contribuir con tu fragancia. Simplemente mírate a ti mismo. No hay posibilidad de que seas otra persona. Puedes disfrutarlo y florecer regado con tu propio amor por vos, o puedes marchitarte en tu propia condena...

Cuento EL ELEFANTE ENCADENADO de Jorge Bucay

<https://www.youtube.com/watch?v=mkF1ldhM9hk>

Cuando yo era pequeño me encantaban los circos, y lo que más me gustaba de los circos eran los animales. Me llamaba especialmente la atención el elefante que, como más tarde supe, era también el animal preferido por otros niños. Durante la función, la enorme bestia hacía gala de un peso, un tamaño y una fuerza descomunales... Pero después de su actuación y hasta poco antes de volver al escenario, el elefante siempre permanecía atado a una pequeña estaca clavada en el suelo con una cadena que aprisionaba una de sus patas.

Sin embargo, la estaca era sólo un minúsculo pedazo de madera apenas enterrado unos centímetros en el suelo. Y, aunque la cadena era gruesa y poderosa, me parecía obvio que un animal capaz de arrancar un árbol de cuajo con su fuerza, podría liberarse con facilidad de la estaca y huir.

El misterio sigue pareciéndome evidente. ¿Qué lo sujeta entonces? ¿Por qué no huye?

Cuando tenía cinco o seis años, yo todavía confiaba en la sabiduría de los mayores. Pregunté entonces a un maestro, un padre o un tío por el misterio del elefante. Alguno de ellos me explicó que el elefante no se escapaba porque estaba amaestrado. Hice entonces la pregunta obvia: «Si está amaestrado, ¿por qué lo encadenan?». No recuerdo haber recibido ninguna respuesta coherente. Con el tiempo, olvidé el misterio del elefante y la estaca, y sólo lo recordaba cuando me encontraba con otros que también se habían hecho esa pregunta alguna vez.

Hace algunos años, descubrí que, por suerte para mí, alguien había sido lo suficientemente sabio como para encontrar la respuesta:

El elefante del circo no escapa porque ha estado atado a una estaca parecida desde que era muy, muy pequeño.

Cerré los ojos e imaginé al indefenso elefante recién nacido sujeto a la estaca. Estoy seguro de que, en aquel momento, el elefantito empujó, tiró y sudó tratando de soltarse. Y, a pesar de sus esfuerzos, no lo consiguió, porque aquella estaca era demasiado dura para él.

Imaginé que se dormía agotado y que al día siguiente lo volvía a intentar, y al otro día, y al otro... Hasta que, un día, un día terrible para su historia, el animal aceptó su impotencia y se resignó a su destino.

Ese elefante enorme y poderoso que vemos en el circo no escapa porque, pobre, cree que no puede. Tiene grabado el recuerdo de la impotencia que sintió poco después de nacer. Y lo peor es que jamás se ha vuelto a cuestionar seriamente ese recuerdo. Jamás, jamás intentó volver a poner a prueba su fuerza...

Todos somos un poco como el elefante del circo: vamos por el mundo atados a cientos de estacas que nos restan libertad. Vivimos pensando que «no podemos» hacer montones de cosas, simplemente porque una vez, hace tiempo, cuando éramos pequeños, lo intentamos y no lo conseguimos. Hicimos entonces lo mismo que el elefante, y grabamos en nuestra memoria este mensaje: No puedo, no puedo y nunca podré.

Hemos crecido llevando ese mensaje que nos impusimos a nosotros mismos y por eso nunca más volvimos a intentar liberarnos de la estaca.

Cuando, a veces, sentimos los grilletes y hacemos sonar las cadenas, miramos de reojo la estaca y pensamos: No puedo y nunca podré.

Otros 26 cuentos de Jorge Bucay

<https://pausasemanal.files.wordpress.com/2014/11/cuentos-para-pensar-jorge-bucay.pdf>

Enlaces de interés

Concepto de resiliencia:

<https://youtu.be/Yt-5E8PvOj0>

Recomendaciones de la Asociación psiquiátrica americana sobre la resiliencia:

<https://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino#>

Vídeo sobre resiliencia de Mario Alonso Puig:

<https://youtu.be/6jxCdQDmB9A>

Crecimiento Personal.- Jorge Bucay:

<https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=5hwAh6CRjCU>

Bibliografía

Ayub, N., & Iqbal, S. (2012). The relationship of personal growth initiative, psychological well-being, and psychological distress among adolescents. *Journal of Teaching and Education*, 1(6), 101-107.

Bauer, J. J., & McAdams, D. P. (2004). Personal growth in adults' stories of life transitions. *Journal of personality*, 72(3), 573-602.

Bauer, J. J., McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2008). Narrative identity and eudaimonic well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 81-104.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.

Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (Eds.). (2006). *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. London: Lawrence Erlbaum.

Frey, L. M., Drapeau, C. W., Fulginiti, A., Oexle, N., Dese'Rae, L., Sheehan, L., ... & Moore, M. (2019). Recipients of Suicide-Related Disclosure: The Link between Disclosure and Posttraumatic Growth for Suicide Attempt Survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3815.

Lynn, A. B. (1998). *In search of honor: Lessons from workers on how to build trust*. BajanHouse Publishing.

Robitschek, C., Ashton, M. W., Spering, C. C., Geiger, N., Byers, D., Schotts, G. C., & Thoen, M. A. (2012). Development and psychometric evaluation of the Personal Growth Initiative Scale-II. *Journal of counseling psychology*, 59(2), 274-287.

Rowe, C. A., Walker, K. L., Britton, P. C., & Hirsch, J. K. (2013). The relationship between negative life events and suicidal behavior: Moderating role of basic psychological needs. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention And Suicide Prevention*, 34(4), 233-241.

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in science and practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10–28.

Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 141, 881–887.

TALLER TEMA 13

CRECIMIENTO PERSONAL Y RESILIENCIA

stopsuicidiocanarias.com

stopsuicidiocanarias.com

TALLER DEL TEMA 13.

CRECIMIENTO PERSONAL Y RESILIENCIA

Objetivos:

1. Identificar los puntos débiles y fortalezas.
2. Aprender estrategias para desarrollarse plenamente.

Población diana: Jóvenes

Duración taller: 45 minutos

Requerimientos técnicos:

- Personal formado en la materia
- PowerPoint de presentación de contenidos
- Ordenador y cañón
- Pizarra
- Papel y bolígrafo
- Mesas y sillas móviles
- Sala amplia que permita moverse sin obstáculos

Procedimiento:

El monitor comienza saludando al grupo y comenta la temática del taller de este día presentando en el PowerPoint una frase célebre inspiradora que ilustre los contenidos que se abordarán:

“Recuerda siempre que eres más grande que tus circunstancias, eres más que cualquier cosa que te pueda ocurrir.” Anthony Robbins

Actividades:

1) Se hacen grupos de 5 o 6 personas. A cada persona se le entrega un post-it dónde debe escribir, sin que los compañeros/as lo vean, tres cosas verdaderas y una falsa acerca de sí mismo. Se instruye para que las cosas que anoten sea algo que los defina a ellos mismos a nivel personal o relacionado con sus aficiones. Ej: Me gusta cantar, me encanta ayudar a los demás, soy responsable y me encanta la ópera.

Se colocan los papelitos doblados en el centro y van abriendo uno a uno intentando averiguar a quién pertenece y entre todos tendrán que identificar cuál de las cuestiones anotadas es mentira.

Con esta actividad el objetivo es conocerse mejor a sí mismo y analizar si esas

características que la propia persona señala también son identificables para los/as compañeros/as. El monitor concluye que el conocimiento de uno mismo y de cómo nos ven los otros es un primer paso para proponer cambios que permitan una vida plena y satisfactoria.

2) Se crean nuevos grupos de 4 o 5 personas y se les pide que piensen en alguien de su entorno que tenga ciertas características que admiran (un familiar, amigo, profesor, personaje famoso...). La actividad consiste en reflexionar acerca de las siguientes cuestiones:

- a) ¿Qué tipo de relación tienes con esa persona?
- b) ¿Qué características posee?
- c) ¿Crees que ha influido en tu forma de ser de algún modo?
- d) ¿Qué te gustaría “llevarte” contigo? (cualidades de esa persona que te gustaría desarrollar)

Posteriormente, se reflexionará acerca de lo que hacen muchas personas que contribuye no sólo al desarrollo personal sino además a mejorar el entorno y las relaciones con los otros. El objetivo último de esta actividad es que tengan un modelo de referencia que realmente admiren y que les permita encontrar un sentido a la vida, incluso más allá de ellos mismos.

3) Actividad sobre crecimiento personal: Se les presenta el cuento de Jorge Bucay sobre “El elefante encadenado”

<https://www.youtube.com/watch?v=mkFIldhM9hk>

Se reflexiona sobre la idea de hacer algo que les obligue a salir de su zona de confort, es decir, de lo que habitualmente les resulta fácil y familiar. Se les pide que planifiquen cómo harán ese cambio para luego empezar a llevarlo a cabo. En la planificación hay que tener en cuenta que los cambios se hacen mejor en pequeños pasos y las nuevas actividades deben ser desafiantes. También se les comenta que, aunque esa nueva actividad que se propongan no tenga éxito, se valorará el aprendizaje y el crecimiento que tenga lugar. En este ejercicio es importante que los participantes (Thoen y Robitschek, 2013):

1. Comprendan el proceso de cambio: a través de cuentos, analogías o charlas al respecto.
2. Reflexionen sobre las circunstancias de su vida actual y los estados emocionales: pensando en algún momento pasado en el que hayan intentado cambiar.
3. Exploren temas de estrés y riesgo: el cambio implica salir de la zona de confort lo que, a su vez, implica crear nuevas estrategias de afrontamiento para hacer frente a la ansiedad resultante, y, finalmente, convertirse en una experiencia positiva y beneficiosa.
4. Establezcan metas y desarrollen planes de acción para el futuro: a través de

la planificación de una actividad de crecimiento personal para completar a lo largo de la siguiente semana.

Actividad para casa:

- Diario del “mejor yo posible” (King, 2001): Elegir un lugar tranquilo y dedicar 20 ó 30 minutos a escribir lo que imaginas para ti mismo/a. Proyectar el futuro suponiendo que es posible su consecución. Para esta actividad tener en cuenta:
 - a. Reflexionar y descubrir los objetivos: cómo poner en práctica los objetivos personales utilizando todos los recursos y habilidades para conseguirlo.
 - b. Mantener el esfuerzo, incorporándolo a la vida cotidiana. Considerar la actividad como un desafío e ir visualizando cómo se van alcanzando los objetivos día a día.
 - c. Ser persistente y paciente. Pensar que se es capaz de construir y poner en práctica todo lo necesario para alcanzar lo que se persigue y valora, aunque suponga reorganizar las metas.

Bibliografía

King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798–807

stopsuicidiocanarias.com

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN TEMA 13

CRECIMIENTO PERSONAL Y RESILIENCIA

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 13. CRECIMIENTO PERSONAL Y RESILIENCIA

1. El crecimiento personal se logra:

- a. Saliendo de la zona de confort.
- b. Haciendo mejor lo de siempre.
- c. Cambiando radicalmente de vida.

2. Un modo de mejorar el crecimiento personal es:

- a. Haciendo en cada momento lo que dicen personas con experiencia en la vida.
- b. Planificando el cambio que se desea lograr.
- c. Siendo empático.

3. El diario del “mejor yo posible” se hace para:

- a. Analizar los pensamientos y sentimientos.
- b. Proyectar el futuro que se desea alcanzar.
- c. Compartir con los demás los deseos.

4. El cuento de “el elefante encadenado” de Jorge Bucay nos enseña que:

- a. Es importante mostrar la tristeza.
- b. Se puede cambiar, aunque suponga arriesgar y esforzarse.
- c. Es mejor dejar las cosas como están para no sufrir.

5. La resiliencia consiste en:

- a. Afrontar las dificultades y sentir que esas experiencias nos hacen más fuertes y capaces.
- b. Analizar las dificultades continuamente.
- c. Resistir o aguantar la presión, pase lo que pase.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

ANEXO FINAL

RESPUESTAS CORRECTAS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN DE LOS TEMAS

stopsuicidiocanarias.com



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 1. INTRODUCCIÓN

1. La conducta suicida ocurre:

- a. De manera intencionada. *
- b. Por casualidad.
- c. Después de las autolesiones.

2. Hablar abiertamente sobre la ideación suicida puede:

- a. Conducir al intento de suicidio.
- b. Prevenir la conducta suicida. *
- c. Contagiarse.

3. Los intentos de suicidio suceden:

- a. Cuando se tiene un trastorno mental grave.
- b. Rara vez una sola causa explica el suicidio. *
- c. Por lo que los demás piensen de la persona.

4. Cuando una persona intenta suicidarse es porque:

- a. desea morir.
- b. quiere llamar la atención.
- c. usa una estrategia desadaptativa para aliviar el sufrimiento y el dolor. *

5. La conducta suicida:

- a. Está entre la primera o segunda causa de muerte entre los adolescentes. *
- b. Apenas ocurre en los adolescentes.
- c. Sucede por impulso.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 2. FACTORES DE RIESGO, FACTORES PRECIPITANTES, SEÑALES DE ALARMA Y FACTORES DE PROTECCIÓN

1. Para prevenir las conductas suicidas, se puede trabajar:

- a. La autoestima. *
- b. El conocimiento de los demás.
- c. La organización.

2. De los factores familiares que funcionan como protectores de la conducta suicida está:

- a. Repartir las tareas del hogar.
- b. El establecimiento de límites. *
- c. Irse de casa cuando haya problemas.

3. Conocerse a sí mismo sirve para:

- a. Ver solo los defectos que nos molestan.
- b. Reconocer las fortalezas y protegerse de las conductas suicidas. *
- c. Aprobar las asignaturas.

4. La fortaleza de autocontrol consiste en:

- a. Les gusta quedar con grandes grupos.
- b. Son el centro de atención.
- c. Regular los sentimientos y acciones y ser disciplinado. *

5. Cuando se dice que una persona tiene la fortaleza de "mentalidad abierta" se refiere a:

- a. Ser capaz de cambiar de punto de vista a la luz de la evidencia. *
- b. Pensar modos nuevos y productivos para hacer las cosas.
- c. Saber qué hacer para encajar en distintas situaciones sociales.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 3. SALUD EMOCIONAL: PENSAMIENTO, EMOCIÓN Y CONDUCTA

1. Los pensamientos son:

- a. Un reflejo de la realidad.
- b. Una elaboración mental y pueden modificarse. *
- c. Emociones agradables.

2. Una emoción:

- a. Informa sobre lo que se piensa.
- b. informa de lo que se siente. *
- c. Informa sobre lo que se hace.

3. La conducta de aproximación es más probable:

- a. cuando la situación es de riesgo.
- b. cuando hay una situación de amenaza.
- c. cuando la situación es agradable. *

4. El comportamiento de ira se refiere a:

- a. Aquello que provoca ira.
- b. Lo que se piensa, siente y hace mientras se experimenta ira. *
- c. Exclusivamente lo que se hace mientras se experimenta ira.

5. Las autoinstrucciones son:

- a. Un lenguaje interno para conseguir modificar los pensamientos automáticos. *
- b. Pensamientos sobre las actividades del día a día.
- c. Pensamientos obsesivos sobre las actividades que tenemos previstas.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 4. LA AUTOESTIMA

1. La autoaceptación depende de:

- a. El esfuerzo, la motivación y las posibilidades futuras. *
- b. La identidad de la persona.
- c. El juicio crítico hacia uno mismo.

2. La autoestima se construye:

- a. Con la herencia de nuestros padres.
- b. En base a los logros personales y la aprobación de los demás. *
- c. En función, exclusivamente, de nuestras creencias.

3. La autoestima se puede analizar en función de:

- a. Un área relevante de la vida de la persona.
- b. Distintas áreas vitales (rendimiento, social, etc). *
- c. Lo que los demás valoren de la persona.

4. Una característica de la persona con baja autoestima es que:

- a. Es capaz de asumir retos.
- b. Acepta sus cualidades y defectos.
- c. Se compara con los demás. *

5. Una manera de trabajar la autoestima es:

- a. Decirnos al acabar el día las cosas positivas o logros que hemos alcanzado. *
- b. Hacer lo que los demás esperan de nosotros.
- c. Pensar que somos los mejores en todo lo que hacemos.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 5. INTELIGENCIA EMOCIONAL

1. La inteligencia emocional supone:

- a. Identificar, comprender y regular las emociones propias y de los demás. *
- b. Tener la habilidad para “salirse con la suya”.
- c. Tener muchos conocimientos para que los demás te admiren.

2. Si una persona es capaz de ponerse en el lugar de su amigo/a que está triste, sabe:

- a. Identificar o percibir una emoción.
- b. Comprender y entender cómo se combinan las emociones. *
- c. En función, exclusivamente, de nuestras creencias.

3. En el momento de expresar las emociones es adecuado:

- a. Decirlas en cuál momento, tal y como las sientes.
- b. Mantener la calma para no ser agresivo o hiriente. *
- c. No decir nada que no le guste a la otra persona.

4. La aceptación es una estrategia de regulación emocional que se usa cuando:

- a. Se niegan las emociones negativas.
- b. Se cambia la emoción negativa por una más positiva.
- c. La realidad es dañina y no se puede cambiar la emoción negativa. *

5. La estrategia de regulación emocional más adaptativa es:

- a. La reevaluación. *
- b. La rumiación.
- c. La evitación.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

a. Lo más que me ha gustado es:

.....

b. Lo que cambiaría es:

.....



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 6. OPTIMISMO Y ESPERANZA

1. Las personas pesimistas suelen:

- a. Compararse con los demás. *
- b. Luchan por sus objetivos.
- c. Son aburridas.

2. Las personas optimistas se caracterizan por:

- a. Dificultades en encontrar un término medio.
- b. Actuar, enfrentarse a retos y lograr sus objetivos. *
- c. Anticipar las dificultades futuras.

3. El refrán “después de la tempestad, viene la calma” se refiere:

- a. A que el tiempo influye en el estado de ánimo.
- b. A que las situaciones adversas no duran tanto y que pueden cambiarse por una situación favorable, si se emplea el optimismo. *
- c. A que los marineros tienen más problemas que otras personas.

4. Las personas optimistas cuando se relacionan con los demás:

- a. Les gusta quedar con grandes grupos.
- b. Son el centro de atención.
- c. Tienen una actitud conciliadora.

5. Las personas con esperanza:

- a. Tienen metas y razones para vivir. *
- b. Son buenas personas.
- c. Tienen dificultad en organizar sus necesidades.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

a. Lo más que me ha gustado es:

.....

b. Lo que cambiaría es:

.....



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 7. AUTOCONTROL

- 1. El desarrollo del autocontrol se consigue utilizando la técnica de:**
 - a. Autoconocimiento
 - b. Control de estímulos *
 - c. Autoreforzo
- 2. El locus de control se representa como un continuo con dos extremos:**
 - a. Interno-externo *
 - b. Alto-bajo
 - c. Dependiente-independiente
- 3. Los adolescentes impulsivos se caracterizan por:**
 - a. Tolerar la frustración
 - b. Planificar sus actividades
 - c. Actuar sin pensar *
- 4. Para hacer frente a la impulsividad se recomienda:**
 - a. Aprender a pararse y pensar antes de actuar *
 - b. Actuar inmediatamente ante cualquier problema
 - c. Ofrecer recompensas inmediatas
- 5. Para controlar la ira se propone:**
 - a. Entrenar las habilidades para evitar que nos engañen
 - b. Usar auto-instrucciones para evitar el comportamiento agresivo *
 - c. Alardear sobre las ventajas de enfadarse
- 6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---
- 7. Sugerencias:**
 - a. Lo más que me ha gustado es:
 -
 - b. Lo que cambiaría es:
 -



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 8. HABILIDADES SOCIALES Y ASERTIVIDAD

1. Las habilidades sociales son destrezas que:

- a. Se pueden aprender y mejorar *
- b. Una vez adquiridas no se pueden cambiar
- c. Incluyen únicamente hábitos de comportamiento

2. En un entrenamiento en habilidades sociales:

- a. No se presta atención a las emociones
- b. Se pretenden cambiar exclusivamente los aspectos cognitivos
- c. Se intentan modificar comportamientos y actitudes *

3. Los déficit en habilidades interpersonales:

- a. Son fáciles de superar sin ayuda
- b. Impiden las buenas relaciones con los demás *
- c. No suponen un problema psicológico

4. Cuando se comunican ideas, sentimientos y deseos, sin dañar los derechos de los demás, se da una respuesta:

- 1. Agresiva
- 2. Pasiva
- 3. Asertiva *

5. La asertividad supone:

- 1. Manifestar opiniones tanto positivas como negativas *
- 2. Hacer críticas aunque sean duras
- 3. Defender los derechos propios sin considerar los de otras personas

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 9. VALORES Y NORMAS

1. Los valores:

- a. Se organizan jerárquicamente para cada persona *
- b. Son comunes a todos los seres humanos.
- c. Dependen del lugar en el que vives.

2. Un dilema moral surge cuando:

- a. No estás de acuerdo con otra persona.
- b. Entran en conflicto distintos valores. *
- c. Los demás no te permiten actuar como quieres.

3. La empatía consiste en:

- a. Hacer entender a la otra persona que no debe tomarse las cosas a pecho.
- b. Entender cómo se siente la otra persona, aunque tú no hubieras reaccionado de ese modo. *
- c. Descubrir lo que oculta la persona que no le permite avanzar.

4. Cuando se expresa gratitud:

- a. Te toman el pelo.
- b. Los demás se aprovechan de ti.
- c. Se neutralizan las emociones negativas, como la ira. *

5. La amabilidad ayuda a:

- a. Generar emociones positivas. *
- b. Encontrar soluciones.
- c. Conseguir siempre lo que quieres.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 10. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

1. Indica las estrategias de afrontamiento que favorecen la superación de las situaciones problemáticas

- a. Aceptar que tienes un problema *
- b. Ignorar el problema
- c. Echarse la culpa

2. Necesitas apoyo social cuando

- a. Puedes hablar de tus inquietudes
- b. No confías en las personas que te rodean *
- c. Sientes el aprecio de los otros

3. Ofrecemos apoyo social cuando

- a. Destacamos las debilidades de los demás
- b. Restamos responsabilidad a los que nos rodean
- c. Hablamos de forma clara y sincera con los otros *

4. Un plan de seguridad ante las crisis contiene

- a. Un botiquín o kit de primeros auxilios médicos
- b. Una lista de teléfonos a los que llamar en una crisis *
- c. Información sobre cómo salir de los edificios

5. Las señales de alarma en un plan de seguridad se refieren a:

- a. Las estrategias que ayudan a distraerse
- b. Los sitios en los que se encuentra seguridad
- c. Los pensamientos que advierten de algún peligro *

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 11. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- 1. Las propuestas de alternativas de solución deben ser:**
 - a. Importantes.
 - b. Saludables.
 - c. Todas igualmente válidas. *
- 2. La puesta en práctica de una alternativa para resolver un problema será más efectiva cuando:**
 - a. Está planificada. *
 - b. Fue la primera opción que se consideró.
 - c. Fue improvisada.
- 3. Indica que estrategias favorecen la superación de las situaciones problemáticas**
 - a. Aceptar que tienes un problema. *
 - b. Ignorar el problema.
 - c. Echarse la culpa.
- 4. Una alternativa de solución se elige por:**
 - a. La facilidad para llevarla a cabo.
 - b. El consejo de un familiar.
 - c. Los pros y los contras que tenga. *
- 5. Cuando se pone en práctica una alternativa de solución y no da los resultados deseados**
 - a. Se considera que el problema no tiene solución.
 - b. Se debe iniciar nuevamente el proceso. *
 - c. Se da por perdido cualquier avance alcanzado.
- 6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

- 7. Sugerencias:**
 - a. Lo más que me ha gustado es:
 -
 - b. Lo que cambiaría es:
 -



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 12. SENTIDO EN LA VIDA Y PLANIFICACIÓN DE METAS

1. El sentido en la vida se refiere a:

- a. Tener una vida significativa, con un propósito o misión. *
- b. Vivir la vida cada día sin plantearse nada más.
- c. Tener una vida con muchas emociones.

2. Para encontrar el sentido en la vida se puede:

- a. Preguntar a los familiares o amistades lo que es importante.
- b. Analizar las preocupaciones del pasado y cómo se han resuelto. *
- c. Viajar y descubrir el mundo.

3. Cuando se analiza el sentido en la vida de otras personas se encuentra que:

- a. Todas le dan importancia a las mismas cosas.
- b. Hay personas que lo tienen claro y otras que necesitan tiempo para encontrar el sentido en la vida. *
- c. Solo las personas que tienen emociones positivas logran encontrar el sentido en la vida.

4. ¿Qué estrategias favorecen que se alcancen las metas?

- a. Plantear muchas metas a la vez para lograr algunas de ellas.
- b. Analizar sus repercusiones. *
- c. Dar por hecho que se cuenta con los recursos necesarios.

5. La perspectiva del soñador para establecer metas se caracteriza por

- a. Convertir las fantasías en realidad.
- b. Pensar en el futuro más cercano.
- c. Proponer nuevas ideas. *

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
- b. Lo que cambiaría es:



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TEMA 13. CRECIMIENTO PERSONAL Y RESILIENCIA

1. El crecimiento personal se logra:

- a. Saliendo de la zona de confort. *
- b. Haciendo mejor lo de siempre.
- c. Cambiando radicalmente de vida.

2. Un modo de mejorar el crecimiento personal es:

- a. Haciendo en cada momento lo que dicen personas con experiencia en la vida.
- b. Planificando el cambio que se desea lograr. *
- c. Siendo empático.

3. El diario del “mejor yo posible” se hace para:

- a. Analizar los pensamientos y sentimientos.
- b. Proyectar el futuro que se desea alcanzar. *
- c. Compartir con los demás los deseos.

4. El cuento de “el elefante encadenado” de Jorge Bucay nos enseña que:

- a. Es importante mostrar la tristeza.
- b. Se puede cambiar, aunque suponga arriesgar y esforzarse. *
- c. Es mejor dejar las cosas como están para no sufrir.

5. La resiliencia consiste en:

- a. Afrontar las dificultades y sentir que esas experiencias nos hacen más fuertes y capaces. *
- b. Analizar las dificultades continuamente.
- c. Resistir o aguantar la presión, pase lo que pase.

6. En general, para mí, el grado de satisfacción con este taller es (de 0 nada a 5 mucho):

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Sugerencias:

- a. Lo más que me ha gustado es:
-
- b. Lo que cambiaría es:
-

stopsuicidiocanarias.com

**Manual de Promoción
de la Salud Mental,
Resiliencia y Prevención de la
Conducta Suicida, dirigido a
Mediadores Sociosanitarios**

stopo**suicidiocanarias.com**