

Máster Universitario en Psicología General
Sanitaria Universidad Francisco de Vitoria



**Programa de intervención en conducta
suicida en menores infractores internos
en el centro “El Laurel”**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Claudia Cuesta Rando

Madrid, a 10 de marzo de 2025



D. / Dña. DAVID RONCERO VILLARREAL, tutor/a del Trabajo de Fin de Master titulado PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA EN MENORES INFRACTORES INTERNOS EN EL CENTRO “EL LAUREL”, realizado por CLAUDIA CUESTA RANDO

Recomienda

que el trabajo sea presentado y defendido ante el tribunal evaluador correspondiente para la obtención del título de Master en Psicología General Sanitaria.

En Madrid, a 7 de marzo de 2025

Fdo.: David Roncero Villarreal

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 5 |
| Desarrollo Teórico | 7 |
| Suicidio..... | 7 |
| Factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes..... | 8 |
| Factores de riesgo personales | 8 |
| Factores de riesgo familiares y sociales | 9 |
| Modelos teóricos sobre la conducta suicida | 10 |
| La conducta suicida en menores infractores | 11 |
| Análisis de necesidades | 12 |
| Intervenciones eficaces en la conducta suicida en adolescentes..... | 13 |
| Antecedentes | 14 |
| Objetivos | 17 |
| Método | 17 |
| Población Diana..... | 17 |
| Tipo de diseño | 18 |
| Materiales e instrumentos de evaluación..... | 18 |
| Evaluación pre-tratamiento..... | 19 |
| Evaluación post-tratamiento | 20 |
| Evaluación de seguimiento tras el programa | 20 |
| Evaluación de la satisfacción..... | 21 |
| Procedimiento | 21 |
| Intervención..... | 23 |
| Análisis previstos | 37 |
| Evaluación del proceso | 37 |
| Análisis estadísticos..... | 37 |
| Medidas de resultado..... | 38 |
| Resultados Esperados | 38 |

| | |
|------------------|----|
| Discusión | 39 |
| Referencias..... | 43 |
| Anexos..... | 55 |

Índice de tablas

| | |
|--------------|----|
| Tabla 1..... | 10 |
| Tabla 2..... | 16 |
| Tabla 3..... | 22 |
| Tabla 4..... | 25 |
| Tabla 5..... | 38 |

Resumen

La conducta suicida en menores infractores es un fenómeno complejo que requiere intervenciones específicas debido a su alta prevalencia y las graves consecuencias que conlleva. Este Trabajo de Fin de Máster presenta un programa de intervención dirigido a menores infractores internos en el centro "El Laurel" de la Comunidad de Madrid, cuyo objetivo es reducir el riesgo de suicidio mediante el fortalecimiento de factores protectores y la disminución de factores de riesgo asociados, como la desregulación emocional, la impulsividad y la desesperanza. El programa consta de 14 sesiones que integran técnicas cognitivo-conductuales, psicoeducación y dinámicas grupales, centrándose en mejorar la regulación emocional, el autocontrol y la construcción de una visión esperanzadora del futuro. Se emplean instrumentos validados para evaluar el riesgo suicida, la regulación emocional, la impulsividad y la desesperanza, tanto en la fase pre-tratamiento como post-tratamiento. Los resultados esperados incluyen una reducción significativa del riesgo suicida y una mejora en las habilidades emocionales y de afrontamiento de los participantes. Aunque la literatura científica respalda la necesidad de este tipo de intervenciones, existe una carencia de programas específicos dirigidos a menores infractores, lo que convierte a esta propuesta en una contribución relevante para el campo de la psicología y la intervención en suicidio.

Palabras clave: Suicidio, menores infractores, intervención, impulsividad, desesperanza, gestión emocional

Abstract

Suicidal behavior among juvenile offenders is a complex phenomenon that requires specific interventions due to its high prevalence and severe consequences. This master's thesis presents an intervention program aimed at juvenile offenders housed in the "El Laurel" center in the Community of Madrid. The program's goal is to reduce suicide risk by strengthening protective factors and decreasing associated risk factors such as emotional dysregulation, impulsivity, and hopelessness. The intervention consists of 14 sessions integrating cognitive-behavioral techniques, psychoeducation, and group dynamics, focusing on improving emotional regulation, self-control, and

fostering a hopeful outlook on the future. Validated instruments are used to assess suicidal risk, emotional regulation, impulsivity, and hopelessness both before and after the intervention. Expected outcomes include a significant reduction in suicide risk and an improvement in emotional and coping skills among participants. While scientific literature supports the need for such interventions, there is a lack of specific programs for juvenile offenders, making this proposal a relevant contribution to the field of psychology and suicide intervention.

Key words: Suicide, juvenile offenders, intervention, impulsivity, hopelessness, emotional management

Desarrollo Teórico

Suicidio

El suicidio es un fenómeno complejo y universal que surge de la interacción de múltiples factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales (Siabato y Salamanca, 2015). Representa uno de los principales desafíos de salud pública a nivel global, dado su impacto en la mortalidad y el bienestar de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2012). Se define como el acto intencional de acabar con la propia vida, y su manifestación incluye tanto el suicidio consumado como los intentos de suicidio y la ideación suicida (American Psychiatric Association, 2024).

La ideación suicida, entendida como la presencia de pensamientos relacionados con la propia muerte, es un marcador clave de vulnerabilidad que puede preceder a un intento de suicidio (Gonçalves et al., 2016). De acuerdo con Cañón y Carmona (2018), estos pensamientos pueden surgir de manera planificada o espontánea, y su persistencia incrementa el riesgo de una conducta suicida. En este sentido, los intentos de suicidio constituyen un factor de riesgo significativo para la consumación del acto (Large et al., 2021).

Por otra parte, las autolesiones constituyen otro fenómeno relevante en la comprensión del comportamiento suicida. Se trata de actos deliberados que buscan causar daño físico sin una intención suicida explícita, aunque ambas conductas pueden coexistir o presentarse en diferentes momentos de la vida de una persona. La diferenciación entre autolesiones no suicidas (ANS) y conductas suicidas es fundamental (Vázquez et al., 2023). Según la American Psychiatric Association (2013), las ANS se caracterizan por ser comportamientos intencionales que dañan la superficie corporal sin la intención de acabar con la vida. Los métodos más comunes incluyen cortes, mordeduras, quemaduras y golpes, y suelen estar motivados por la necesidad de aliviar emociones negativas, el autocastigo o la búsqueda de refuerzo social (Lim et al., 2019). A pesar de no estar directamente relacionadas con la intención suicida, su presencia multiplica el riesgo de una conducta suicida en el futuro (Asarnow et al., 2011; Vega et al., 2017). La importancia de este fenómeno ha llevado a que la versión más reciente del DSM-5-TR incluya un apartado específico sobre las ANS (American Psychiatric Association, 2022).

El suicidio es la principal causa de muerte entre los 12 y los 29 años en España, según la Plataforma Nacional para el Estudio y la Prevención del Suicidio (2023). Entre 2019 y 2021, el número de suicidios en esta franja etaria aumentó un 32,35%, registrándose 336 muertes por esta causa en 2021 (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental [CIBERSAM], 2023). Particularmente preocupante es la situación de los jóvenes de 15 a 19 años, entre quienes se registraron 75 suicidios en 2022 (44 chicos y 21 chicas), según datos de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2023). Además, una revisión reciente estima que, de cada 10 personas que intentan suicidarse, una lo consigue, y esta proporción es aún mayor en adolescentes (Vázquez et al., 2023).

Factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes

En lo que respecta a los factores de riesgo, podemos hacer una clasificación y dividirlos en personales, familiares y sociales.

Factores de riesgo personales

Diversos estudios han identificado múltiples factores de riesgo personales asociados al suicidio en jóvenes, destacando la desesperanza, la dificultad en la regulación emocional y la impulsividad.

La desesperanza ha sido señalada como un factor clave en la aparición de pensamientos e intentos suicidas. Se ha observado que está más presente en intentos de suicidio que en autolesiones no suicidas, donde aún persiste cierta expectativa de mejora (Pérez et al., 2017). Además, los niveles bajos de sentido de vida se relacionan con un mayor grado de desesperanza y conductas autolesivas, mientras que el desarrollo de un propósito vital puede actuar como un factor protector (Córdova Osnaya et al., 2016). En esta línea, el estudio de Rugo et al. (2020) encontró una conexión entre el suicidio, la sensación de desesperanza y la mala gestión emocional en jóvenes, una relación que también ha sido explorada por Gómez Tabares y Montalvo Peralta (2021).

La regulación emocional deficiente es otro aspecto relevante. Gómez-Romero et al. (2018) hallaron una correlación negativa entre el suicidio, la regulación de las emociones y la satisfacción con la vida en estudiantes de 17

años. Bedoya Cardona y Montaña Villalba (2016) identifican una baja capacidad para manejar las emociones como un factor de riesgo en adolescentes, junto con la impulsividad y la agresividad.

La impulsividad, en particular, ha sido ampliamente estudiada como un factor de riesgo relevante. Méndez-Bustos et al. (2022) destacan su papel en la vulnerabilidad suicida, ya que predispone a los jóvenes a tomar decisiones arriesgadas y potencialmente letales, como los intentos de suicidio. Además, la baja tolerancia a la frustración dificulta la gestión de la tensión emocional, lo que puede aumentar la probabilidad de conductas autolesivas y suicidas (Córdova Osnaya et al., 2016).

Otros factores emocionales, como la impotencia, la soledad, el rechazo y la culpabilidad, también han sido señalados como desencadenantes clave del comportamiento suicida cuando no se abordan adecuadamente (Zygo et al., 2019).

Por otro lado, los intentos previos de suicidio constituyen un fuerte predictor de suicidio consumado en jóvenes. Gómez Tabares et al. (2019) concluyen que, a mayor número de intentos, mayor es la probabilidad de que la persona logre llevar a cabo el acto suicida. En la misma línea, González y Crespo (2022) destacan que haber realizado un intento previo es el principal indicador de riesgo para un nuevo acto suicida.

Factores de riesgo familiares y sociales

Para Sánchez-Teruel (2012) los factores familiares abarcan situaciones de inestabilidad dentro del hogar, estilos de crianza inapropiados, modelos educativos ineficaces y la presencia de padres con antecedentes delictivos. La carencia de apoyo social y familiar se considera un factor de riesgo importante para la conducta suicida, particularmente en adolescentes. La falta o debilidad del apoyo familiar se asocia con un aumento de la ideación y comportamiento suicida. En cambio, mantener un contacto cercano y positivo con la familia favorece el desarrollo de estrategias de afrontamiento, disminuyendo así la probabilidad de pensamientos suicidas. (Gonçalves et al., 2014). Córdova Osnaya et al. (2016) observaron una disminución del apoyo social percibido de familiares y amigos en los estudiantes con ideación suicida. Frey y Cerel (2015) destacan que ciertos aspectos familiares incrementan el riesgo de suicidio,

como la estructura y composición del hogar, antecedentes de conductas suicidas en la familia, conflictos, disfuncionalidad, falta de cohesión, hostilidad parental, carencia de respaldo emocional y violencia intrafamiliar.

A continuación, en la Tabla 1 se presentan los factores de riesgo personales, familiares y sociales, organizados según su clasificación correspondiente.

Tabla 1.

Factores de riesgo personales, familiares y sociales

| Personales | Familiares | Sociales |
|---|--|--|
| Desesperanza | Inestabilidad en el hogar | Carencia de apoyo social |
| Mala gestión de emociones | Estilos de crianza inapropiados | Disminución del apoyo de amigos y familiares |
| Impulsividad | Modelos educativos ineficaces | |
| Agresividad | Padres con antecedentes delictivos | |
| Baja regulación emocional | Falta o debilidad del apoyo familiar | |
| Baja satisfacción con la vida | Antecedentes de conductas suicidas en la familia | |
| Niveles bajos de sentido de vida | Conflictos y disfuncionalidad familiar | |
| Baja tolerancia a la frustración | Falta de cohesión y hostilidad parental | |
| Sentimientos de impotencia, soledad, rechazo y culpabilidad | Carencia de respaldo emocional | |
| Intentos de suicidio previos | Violencia intrafamiliar | |

Modelos teóricos sobre la conducta suicida

Espinosa-Salido et al. (2021) llevaron a cabo una revisión sistemática para recoger evidencia de la Teoría Interpersonal-Psicológica del Suicidio (IPTS) de Joiner. Esta teoría sostiene que el comportamiento suicida se explica por la interacción de tres factores: dos variables interpersonales y la capacidad adquirida para suicidarse. Las variables interpersonales son la "Pertenencia Frustrada" (TB), que se refiere a la sensación de desconexión o aislamiento social, y la "Carga Percibida" (PB), que es la percepción de ser una carga para los demás. El tercer factor, la capacidad adquirida para suicidarse, se refiere a la habituación al dolor y la disminución del miedo a la muerte, que facilita la realización del suicidio (Joiner, 2005; Joiner et al., 2009; Van Orden et al., 2010).

Sin embargo, el estudio realizado por Espinosa-Salido et al. (2021) revela que la interacción entre la pertenencia frustrada y la carga percibida no siempre está fuertemente vinculada a la ideación suicida como se podía

esperar. En cambio, estos factores tienen mayor influencia cuando se consideran por separado, actuando como mediadores en la relación entre el suicidio y diversos factores psicológicos, sociales y ambientales. En conclusión, los hallazgos de esta revisión indican que las variables propuestas por Joiner no actúan de manera aislada, sino que influyen de manera indirecta en otros factores psicológicos.

La conducta suicida en menores infractores

La Ley de Responsabilidad Penal de los Menores (L.O. 5/2000) establece que los menores de entre 14 y 18 años que cometan delitos tipificados en el Código Penal son responsables penalmente de sus acciones (Boletín Oficial del Estado, 2000). Según el Instituto Nacional de Estadística (2024), en 2023 se registraron 13.022 menores condenados por delitos, lo que supone un incremento respecto a los 11.238 de 2020, reflejando una creciente preocupación social.

A pesar de la escasez de datos sobre suicidios en menores infractores en España, el informe del Defensor del Pueblo (2023) ofrece cifras que permiten dimensionar la problemática. En Andalucía, el programa de prevención del suicidio se aplicó en 157 ocasiones, en un contexto de 957 jóvenes con medidas firmes. En Canarias, se registraron 175 intervenciones frente a 245 jóvenes bajo medidas firmes. En la Comunidad de Madrid, el programa se implementó en 320 casos sobre un total de 551 menores, y en la Comunidad Valenciana, en 119 de los 495 condenados con medidas firmes.

El perfil psicológico de los menores infractores ha sido objeto de diversos estudios. López-Romero (2019) identifica un perfil impulsivo caracterizado por un patrón de conductas de riesgo, entre ellas la impulsividad, el egocentrismo, la externalización de la responsabilidad, actitudes favorables hacia la violencia y habilidades sociales deficitarias. Este perfil se asocia con un mayor riesgo de suicidio. Además, la privación de libertad ha sido señalada como un factor de riesgo en sí mismo, como indica la investigación de Newcomen (2015).

En la misma línea, Yurrebaso Macho et al. (2022) destacan que los factores de riesgo personales más frecuentes en esta población incluyen la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, la búsqueda de sensaciones

peligrosas, la inquietud y el egocentrismo. Santana et al. (2019) analizaron la influencia de la impulsividad y la desesperanza en el riesgo de suicidio en jóvenes privados de libertad. Mediante un estudio transversal correlacional con participantes de entre 15 y 29 años, encontraron que el riesgo de suicidio es 9,9 veces mayor en personas impulsivas y 4,9 veces más alto en aquellas con niveles elevados de desesperanza.

La preocupación por el suicidio en entornos de privación de libertad no es nueva. En 1988 se implementó el primer protocolo normalizado de prevención del suicidio en centros penitenciarios, con el objetivo de reducir la incidencia de estos casos (Blanco y Florea, 2024). A pesar de estos esfuerzos, los datos actuales del Ministerio del Interior (2024) reflejan que en 2023 se registraron 31 suicidios en instituciones penitenciarias.

Análisis de necesidades

Diversos estudios han demostrado que el maltrato infantil, en cualquiera de sus formas, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar conductas delictivas y problemas de salud mental en la adolescencia y adultez. Los niños que han sufrido malos tratos de manera continua presentan una mayor probabilidad de involucrarse en actividades delictivas en comparación con aquellos que no han sido víctimas de abuso (Ryan y Testa, 2005). Además, se ha establecido una correlación entre la negligencia en los cuidados y un aumento en la probabilidad de enfrentar problemas de salud mental e intentos de suicidio (English et al., 2002; Widom, 2003).

En particular, el abuso físico y sexual en la infancia ha sido identificado como un factor de riesgo estrechamente vinculado a la conducta suicida (Hawton y van Heeringen, 2009; National Collaborating Centre for Mental Health, 2004; Sakinofsky, 2007). Gilbert et al. (2009) destacan que el maltrato en la niñez puede desencadenar diversas consecuencias negativas, como abuso de sustancias, depresión, violencia y problemas de conducta. En este sentido, el consumo de cannabis podría actuar como un factor causal indirecto del suicidio, al aumentar la probabilidad de consumo de otras sustancias adictivas o el desarrollo de trastornos de salud mental o física, lo que eleva directamente el riesgo de suicidio (Martínez-Ortega, 2011).

Por otro lado, la exposición a la violencia en el hogar es un factor común en menores infractores. Abram et al. (2004) y Dixon et al. (2005) encontraron que este grupo reporta altos índices de violencia doméstica, lo que puede contribuir a la aparición de conductas delictivas y problemas emocionales. Gold et al. (2011) señalan que los niños que han sufrido abusos tienen un mayor riesgo de consumir drogas o alcohol y de involucrarse en actividades delictivas durante la adolescencia y adultez.

El Protocolo para prevenir el riesgo de suicidio de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación de Andalucía (2016) reconoce que los menores infractores presentan una tasa de suicidio más alta en comparación con otros grupos de riesgo, como jóvenes con trastornos mentales o personas bajo arresto. Según este documento, los factores de riesgo vinculados a la conducta suicida son similares a los presentes en jóvenes con antecedentes delictivos, lo que refuerza su vulnerabilidad.

En general, la adolescencia es una etapa crítica donde los desafíos emocionales y sociales pueden incrementar la ideación suicida. Yepes et al. (2022) explican que los adolescentes son especialmente vulnerables debido a su impulsividad y a la búsqueda de soluciones inmediatas, lo que, sumado a la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas, eleva su riesgo de suicidio. En esta línea, la OMS (2021) señala que los trastornos emocionales son frecuentes en la adolescencia, especialmente en edades más avanzadas. Asimismo, Baños-Chaparro y Fuster (2023) destacan que los problemas emocionales y sociales son factores de riesgo fundamentales en la aparición de pensamientos suicidas en los jóvenes.

Intervenciones eficaces en la conducta suicida en adolescentes

Se ha investigado la eficacia de los tratamientos psicológicos tanto a corto como a largo plazo en adolescentes, a través de estudios sistemáticos y metaanálisis (Spirito et al., 2021; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2020). Entre los programas evaluados, la terapia dialéctico-conductual (TDC) es la que ha recibido mayor respaldo científico, demostrando su efectividad en la disminución de las autolesiones, así como en la reducción de la ideación e intención suicida. La terapia dialéctica conductual, desarrollada por Marsha M. Linehan en 1993 es una combinación de la terapia

cognitivo conductual (TCC) junto con estrategias de validación y de aceptación (Soler et al., 2016).

Según Children's Behavioral Health Resources (2022), los adolescentes de entre 13 y 18 años que han tenido intentos de suicidio previos, junto con problemas emocionales y conductuales que afectan sus relaciones interpersonales a lo largo del tiempo, pueden ser una buena población diana para recibir tratamiento con Terapia Cognitivo-Conductual Dialéctica para Adolescentes (TDC-A). Además, investigaciones han demostrado que la TDC-A es efectiva para disminuir las autolesiones, la ideación suicida y otras conductas disfuncionales en los adolescentes, mejorando así su capacidad para establecer relaciones saludables (Glenn et al., 2015; Kothgassner et al., 2020).

Por otro lado, las intervenciones Cognitivo-Conductuales (TCC) tienen como objetivo identificar y modificar pensamientos disfuncionales, como la desesperanza, trabajando sobre distorsiones cognitivas a través de estrategias como la reestructuración cognitiva, la regulación emocional y el entrenamiento en habilidades sociales. Estas intervenciones han demostrado ser eficaces en la reducción de la ideación suicida, especialmente cuando se combinan con otros enfoques terapéuticos, como resalta Pedreira-Massa (2019). Además, este psiquiatra y psicoterapeuta apunta que las intervenciones psicoeducativas sensibilizan a adolescentes y familias sobre los factores de riesgo y las señales de alerta, y fortalecen factores protectores como las habilidades de afrontamiento y la autoestima, resultando clave en la intervención temprana. Finalmente, las intervenciones de atención en crisis son fundamentales para el manejo inmediato de adolescentes en riesgo suicida, involucrando un enfoque multidisciplinario para prevenir intentos suicidas y establecer planes de tratamiento a largo plazo.

Antecedentes

Se ha realizado un análisis de los programas previos relacionados con esta problemática. Debido a la escasa bibliografía relacionada con suicidio en centros de menores privados de libertad se han seleccionado programas relacionados con suicidio en centros penitenciarios, y con suicidio en adolescentes (Tabla 2).

Esta tabla tiene como objetivo ofrecer una visión general de las intervenciones existentes, destacando sus objetivos, variables trabajadas, duración, aspectos relevantes y puntos de mejora. La revisión de estos programas permite identificar las estrategias más efectivas y las áreas que requieren mayor atención, lo cual es fundamental para el diseño de un programa de intervención en suicidio en menores infractores.

La Tabla 2 recoge tres programas previos relacionados con la intervención en suicidio. El primero, implementado en la Comunidad de Euskadi en 2023, busca reducir las tasas de mortalidad relacionadas con el suicidio en centros penitenciarios, trabajando factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. El segundo programa, desarrollado por las Instituciones Penitenciarias en 2014, se enfoca en detectar y prevenir el suicidio en internos de centros penitenciarios, con un enfoque en la evaluación continua y la comunicación con familiares. El tercer programa, CIPRES, dirigido a adolescentes, tiene como objetivo reducir el riesgo suicida mediante la redefinición de la ideación suicida y el desarrollo de habilidades de control emocional. Estos programas destacan por su enfoque multidisciplinario y la importancia de la evaluación continua y la comunicación con el entorno social y familiar.

Tabla 2.

Revisión de programas previos

| Nombre del programa | Autores y año | Objetivo general | Objetivos específicos | Población diana | Variables que trabaja | Duración | Aspectos relevantes | Puntos de mejora |
|--|---|--|--|---|--|---|---|--|
| Programa de prevención de suicidios en el ámbito penitenciario | Administración Local de la Comunidad de Euskadi (2023) | Reducir las tasas de mortalidad Mejorar la tasa de supervivencia Evitar la repetición de intentos de suicidio. | Fomentar y garantizar una atención adecuada y proactiva. Establecer un protocolo uniforme de actuación urgente. Asegurar condiciones de seguridad óptimas. Realizar un seguimiento continuo | Internos con alto riesgo de suicidio | Factores biológicos y psicológicos. Factores sociales, culturales y del medio ambiente. Factores del entorno penitenciario. Situaciones vitales significativas. | Variable | Programa reciente. Favorece la comunicación con familia y entorno social. Se asigna acompañamiento de otro interno. | Seguimiento y evaluación continua con psicólogo. Seguimiento post- intervención en el programa. |
| Programa de prevención de suicidios | Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (2014) | Detectar a los internos en riesgo suicida Aplicar medidas de prevención Establecer y mantener coordinaciones | | Internos en situación de riesgo suicida | Sexo, actividad delictiva, situación penal, medio empleado, momento elegido, antecedentes conductas autolesivas, variables psicosociales | Mínimo 1 semana y hasta recibir el alta del programa. | Contacto periódico con psicólogo. Seguimiento diario con Equipo Técnico. Visita diaria Servicios Médicos. Se le asigna interno de apoyo. | Evaluación continua, formación a todo el personal, protocolos más detallados, integrar terapia psicológica, seguimiento post- intervención |
| CIPRES | Bahamón et al., (2019) | Reducir el riesgo suicida en adolescentes mediante la promoción del bienestar psicológico. | Fomentar la redefinición y proyección subjetiva positiva. Desarrollar habilidades de control emocional. Promover la interacción social positiva. | Adolescentes de 13 a 18 años | Ideación suicida, planeación y autolesión, aislamiento/soporte social, falta de apoyo familiar, ideación positiva y negativa. | 12 sesiones de una hora semanal | Incluye técnicas de relajación, autoafirmaciones positivas y tareas prácticas. Muestra resultados significativos en la reducción de riesgo suicida y aumento del bienestar psicológico. | Profundizar en la reestructuración cognitiva de pensamientos desesperanzadores. Mejorar las condiciones ambientales durante las sesiones. Implementar medidas de seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los cambios logrados. |

Objetivos

El **objetivo general** de este programa de intervención es reducir el riesgo de suicidio en menores infractores internos en el Centro de Ejecución de Medidas Judiciales “El Laurel” de la Comunidad de Madrid, mediante el fortalecimiento de los factores protectores y la disminución de factores de riesgo asociados.

Los **objetivos específicos** del programa son:

- Mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones.
- Promover estrategias de autocontrol para reducir la impulsividad en la toma de decisiones en respuesta a situaciones estresantes.
- Fomentar una visión esperanzadora del futuro.
- Desarrollar estrategias individualizadas de afrontamiento y prevención de crisis suicidas mediante la elaboración de un plan de seguridad personalizado.

Método

Población Diana

Este programa de intervención va dirigido a los menores internos del centro “El Laurel” de la Comunidad de Madrid. Este centro es una institución encargada de la atención, rehabilitación y protección de los menores infractores que se encuentran cumpliendo medidas judiciales de internamiento por la comisión de delitos. Algunos de los menores que viven aquí se encuentran bajo la modalidad de régimen cerrado y sus edades oscilan entre los 14 y los 18 años, pero también podemos encontrar jóvenes hasta los 21 años, según la situación de cada uno. Existen programas de intervención específicos que se imparten en “El Laurel”, como el programa de Maltrato Familiar Ascendente (de hijos a padres), debido a los delitos cometidos por estos menores, relacionados con delitos violentos.

En cuanto a los criterios de inclusión para el programa de intervención, se establece que será suficiente con cumplir al menos uno de los siguientes:

- Intentos previos de suicidio documentado en su historial, ya que varios intentos previos pueden ser indicativos de un riesgo elevado de que se produzca un nuevo intento más grave en el futuro (Fliege et al., 2009; McMahon et al., 2010). Para ello y durante la entrevista individual se utilizarán los ítems de la dimensión “intentos de suicidio” de la escala Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) en su versión española (García Nieto et al., 2013).
- Presencia de ideación suicida, utilizando en la entrevista individual los ítems que miden ideación e intencionalidad suicida de la Escala de Riesgo Suicida de Bahamón y Alarcón-Vasquez (2018). Estos ítems son “He pensado seriamente en quitarme la vida”, “Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento”, “He planeado cómo quitarme la vida”, “He intentado quitarme la vida alguna vez” “He hecho cosas contra mí para no seguir viviendo”, “Me he lastimado o herido intencionalmente” (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018).

Y, por otro lado, los criterios de exclusión establecidos son:

- Padecer algún tipo de psicopatología grave en fase activa en el momento de aplicar el programa y que le impida llevarlo a cabo. En estos casos se recomendaría llevar a cabo una intervención individual por parte del equipo terapéutico del centro.

Tipo de diseño

La propuesta se basa en un programa específico para abordar las necesidades específicas de los menores a nivel selectivo e indicado con la finalidad de evaluar la eficacia de la intervención del programa. Para realizarlo se llevará a cabo una evaluación pre-post, evaluando la muestra en dos tiempos diferentes, antes y después de la intervención. Es un diseño longitudinal cuasiexperimental con muestreo no probabilístico intencional en un solo grupo.

Materiales e instrumentos de evaluación

Este programa de intervención está diseñado para llevar a cabo una evaluación pre y post tratamiento. Para la evaluación del programa se

emplearán diferentes indicadores de proceso y resultados que se detallan en los apartados siguientes.

Evaluación pre-tratamiento

Para la evaluación pre-tratamiento se realizarán cuestionarios validados que miden diferentes aspectos psicológicos y emocionales en adolescentes. La evaluación se centra en cuatro áreas principales: riesgo de suicidio, regulación emocional, impulsividad y desesperanza.

En el mes previo a la intervención y durante las entrevistas individuales se utilizará la Escala de Riesgo Suicida por Bahamón y Alarcón-Vasquez (2018) para evaluar el riesgo de suicidio en adolescentes. La consistencia interna del instrumento resultó ser muy alta, de 0.934, mientras que los coeficientes alfa de Cronbach de las distintas escalas variaron entre 0.71 y 0.929. El instrumento está compuesto por 20 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de seis opciones, donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo”, 2 a “en desacuerdo”, 3 a “parcialmente en desacuerdo”, 4 a “parcialmente de acuerdo”, 5 a “de acuerdo” y 6 a “totalmente de acuerdo”. Los factores que se miden son depresión y desesperanza, ideación e intencionalidad suicida, aislamiento social y falta de apoyo en la familia.

Para mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones se emplea la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) versión adaptada al español por Hervás y Jódar (2008). En su versión original (Scale et al., 2004) esta escala muestra una alta consistencia interna con unos valores de alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,89 (Espitia Correa et al., 2024). La versión adaptada cuenta con 28 ítems, mientras que la original presenta 36 ítems. En la versión adaptada al español Hervás y Jódar (2008) reportaron un alfa de Cronbach de 0.93 para la escala total, mientras que para las subescalas los valores oscilaron entre 0.73 y 0.91. El tipo de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, de 1 “casi nunca” a 5 “casi siempre”. Las escalas que mide la escala adaptada a la versión de España son “aceptación-rechazo”, “regulación-descontrol”, “funcionamiento-interferencia”, “atención-desatención” y “claridad-confusión”.

Para evaluar y medir la impulsividad se administra la escala de Impulsividad UPPS-P NA para niños y adolescentes versión breve de Caneto et al. (2020). La fiabilidad del instrumento es adecuada (entre $\alpha = .61$ y $\alpha = .77$). Para dar respuesta a los 40 ítems se ofrece una escala tipo Likert desde 1 (poco parecido) hasta 4 (muy parecido). Estos ítems se agrupan en medir urgencia negativa, ausencia de perseverancia, ausencia de premeditación, búsqueda de sensaciones y urgencia positiva.

Por último, para evaluar la desesperanza de los menores se utiliza la Escala de Desesperanza de Beck (1974), que además mide indirectamente intentos de suicidio y suicidio consumado (Beck y Steer, 1989). Esta escala cuenta con una buena consistencia interna (entre $\alpha = .082$ y $\alpha = .93$). Está compuesta por 20 ítems con 2 opciones de respuesta (verdadero/falso). Los ítems que señalen desesperanza se puntúan con 1 punto, los que no la muestran no puntúan, por lo que la puntuación máxima es de 20 puntos.

Evaluación post-tratamiento

La evaluación post-tratamiento se realizará durante la última sesión del programa de intervención. Para ello se realizarán los mismos instrumentos de evaluación que se llevaron a cabo durante la evaluación pre-tratamiento.

Evaluación de seguimiento tras el programa

Con el objetivo de evaluar la efectividad a largo plazo del programa de intervención de la conducta suicida en menores infractores y garantizar un apoyo continuo a los participantes, se llevará a cabo una evaluación de seguimiento durante un periodo de seis meses tras la finalización de la intervención. Esta evaluación será realizada por los psicólogos del centro, quienes proporcionarán acompañamiento y apoyo a los menores en este periodo crítico de consolidación de aprendizajes y estrategias de afrontamiento. A través de un seguimiento estructurado, se busca monitorizar la evolución del riesgo suicida, evaluar la aplicación de las estrategias aprendidas, identificar posibles recaídas, reforzar el uso de habilidades de afrontamiento y proporcionar apoyo psicoeducativo adicional cuando sea necesario.

Evaluación de la satisfacción

Para medir la efectividad del programa, se utiliza la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4), desarrollada por Nielsen et al. (2004) y adaptada al español por Feixas et al. (2012). Esta herramienta permite evaluar el grado de satisfacción de los participantes con respecto al tratamiento psicoterapéutico que han recibido. La escala consta de cuatro afirmaciones, que se agrupan en tres áreas: la satisfacción general (primer ítem) y la resolución del problema (segundo ítem), ambas medidas mediante una escala de 5 puntos; y la percepción de cambio emocional (tercer y cuarto ítem), evaluada mediante una escala de 4 puntos.

Procedimiento

El programa se desarrolla en tres fases: evaluación, intervención y fase final.

En la fase de evaluación, que se llevará a cabo durante el mes previo a la intervención grupal, se gestionará la firma de los consentimientos informados y se realizarán entrevistas individuales. Durante estas entrevistas, se administrará la Escala de Riesgo Suicida (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018) con el objetivo de identificar posibles casos de riesgo suicida. Además, se verificará que los participantes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del programa.

La fase de intervención consistirá en la aplicación del programa, el cual se desarrollará en 14 sesiones, incluyendo la sesión inicial. En la primera sesión, se administrarán los cuestionarios pre para establecer una línea base.

Finalmente, la fase final constará de una única sesión en la que se revisará el programa y su impacto a nivel grupal. En esta sesión, se aplicarán los cuestionarios post y la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4). Aunque el programa concluya formalmente, se espera que los menores puedan continuar siendo evaluados y recibir seguimiento por parte de los psicólogos del centro.

Las sesiones del programa se llevarán a cabo dentro del propio centro, integradas en la programación obligatoria de sus actividades. Las

intervenciones se realizarán en grupos de entre 6 y 12 participantes, seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión, con el objetivo de fomentar la interacción y el aprendizaje en un entorno estructurado. En caso de que el número de participantes elegibles supere los 12, el programa se implementará de manera simultánea en varios grupos, garantizando así que ningún menor en riesgo de suicidio quede sin participar.

Cada sesión tendrá una duración de 60 a 90 minutos y contará con la presencia de dos psicólogos y un educador del propio centro, asegurando tanto la seguridad como el correcto desarrollo de las actividades. Los psicólogos deberán poseer el Máster en Psicología General Sanitaria, además de contar con experiencia y conocimientos específicos en la intervención y tratamiento de población infanto-juvenil y en el abordaje del suicidio.

En la Tabla 3 se muestra la planificación de la intervención a partir del cronograma.

Tabla 3.

Cronograma

| S | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 5 | Sem 6 | Sem 7 | Sem 8 | Sem 9 | Sem 10 | Sem 11 | Sem 12 | Sem 13 | Sem 14 |
|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0 | Inicio | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | O.1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | O.1 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | O.1 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | O.1 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | O.1 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | O.2 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | O.2 | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | O.2 | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | O.3 | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | O.3 | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | O.3 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | O.4 | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | Cierre |

Nota: S: Sesiones, O.1: objetivo 1, O.2: objetivo 2, O.3: objetivo 3 y O.4: objetivo 4

Intervención

Este programa consta de 14 sesiones, incluida la sesión de inicio y la de la fase de cierre. Todas las sesiones tienen una duración de entre 60 y 90 minutos y se desarrollarán en un aula del propio centro. La sesión seleccionada para realizar un desarrollo más extenso es la sesión 12.

Dado el contexto y la temática del programa, dentro del grupo se fomentará un ambiente de respeto y confianza, comprometiéndonos todos a la confidencialidad sobre lo que se comparta en las sesiones. Para evitar etiquetas y reducir el posible estigma entre los menores que no participan en el programa, el grupo será denominado con un nombre genérico en la línea de los programas de desarrollo personal que se realizan en el centro. De este modo, se crea un espacio seguro donde cada participante pueda expresarse libremente sin temor a sentirse juzgado, facilitando la apertura y el desarrollo del proceso de intervención. Además, para disminuir los posibles riesgos de una intervención grupal para abordar el riesgo de suicidio, no se hablará sobre detalles explícitos de intentos previos de suicidio en las sesiones, para evitar un efecto de contagio.

En caso de detectar un riesgo de suicidio inminente durante la aplicación del programa, o durante las entrevistas previas de evaluación, se activará un plan de contingencia que incluye los siguientes pasos: primero, el psicólogo a cargo realizará una evaluación inmediata del nivel de riesgo utilizando herramientas como la entrevista y observando señales de alerta como aislamiento, conductas de cierre o hablar de deseo de morir (National Institute of Mental Health, 2024). Seguidamente, se informará al equipo directivo del centro y al personal médico, proporcionando toda la información relevante sobre la situación. El menor será acompañado en todo momento por un profesional (psicólogo, educador o personal médico) para garantizar su seguridad, evitando que esté solo en cualquier momento. Si el riesgo es extremo, se activará el protocolo de emergencia que el centro tenga, que puede incluir la hospitalización del menor en un centro de salud mental o la intervención de un equipo de crisis especializado. Paralelamente, se contactará

con la familia o tutores legales para informarles de la situación y coordinar las acciones necesarias.

A continuación, la Tabla 4 resume las sesiones, acciones y tareas del programa de intervención en conducta suicida en menores infractores. Esta tabla proporciona una visión detallada de cada sesión, incluyendo los objetivos específicos, las actividades realizadas, las acciones y contenidos abordados, así como las tareas preparatorias necesarias.

Tabla 4.*Resumen de las sesiones, acciones y tareas*

| Objetivos específicos | Sesiones | Actividades | Acciones y contenido | Tareas |
|---|---|---|---|---|
| | Sesión 0: "Iniciamos" | Actividad 0.1: "Conociendo al grupo" | <ul style="list-style-type: none"> - Repasar el cronograma con el grupo. Realizar cuestionarios pre-tratamiento - Revisar si ha habido cambios desde las entrevistas individuales hasta ahora | <ul style="list-style-type: none"> - Preparar los cuestionarios - Preparar el espacio con sillas en semicírculo |
| Mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones | Sesión 1: "Conocer las emociones y su impacto" | Actividad 1.1: "¿Qué son las emociones?" Actividad 1.2: "¿Qué impacto tienen?" | <ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducar en las emociones y sus funciones - Proyectar video ilustrativo sobre el impacto de las emociones | <ul style="list-style-type: none"> - Preparar el espacio: silla en semicírculo - Preparar pizarra - Preparar proyector y video en pendrive |
| Mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones | Sesión 2: "¿Cómo me siento?" | Actividad 2.1: "Aprendo a escucharme" Actividad 2.2: "Aprendiendo a identificarlas en las situaciones diarias" | <ul style="list-style-type: none"> - Explicar rueda de emociones para aprender a identificar emociones - Realizar dinámica de identificar emoción + situación que haya provocado esa emoción | <ul style="list-style-type: none"> - Preparar hojas impresas con rueda de emociones - Preparar hoja para la dinámica |
| Mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones | Sesión 3: "Aprendiendo la regulación emocional" | Actividad 3.1: "Cojo aire y me relajo" Actividad 3.2: "Cambiando el chip" | <ul style="list-style-type: none"> - Explicar técnica de respiración profunda y relajación muscular - Enseñar técnica de reestructuración cognitiva | <ul style="list-style-type: none"> - Preparar la disposición de la sala con sillas en semicírculo - Preparar pizarra y rotuladores |
| Mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones | Sesión 4: "Cómo expresarme saludablemente" | Actividad 4.1: "¿Asertividad?" Actividad 4.2: "Soy asertivo" | <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar comunicación asertiva - Realizar rol play para practicar cómo expresar emociones de forma adecuada (por ejemplo, sin agredir) | <ul style="list-style-type: none"> - Preparar la pizarra y rotuladores - Preparar el espacio: sillas cara a cara |
| Mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones | Sesión 5: "Afronto mi ira y mi frustración" | Actividad 5.1: "Busco distracciones" Actividad 5.2: "Cambiando mis pensamientos" | <ul style="list-style-type: none"> - Explicar la técnica "distracción de los 5 sentidos" para interrumpir el ciclo de pensamientos negativos - Realizar dinámica en grupo de casos hipotéticos donde se activen esos pensamientos | <ul style="list-style-type: none"> - Preparar el espacio: sillas en semicírculo - Preparar la pizarra y los rotuladores |

| Objetivos específicos | Sesiones | Actividades | Acciones y contenido | Tareas |
|---|---|--|---|---|
| Promover estrategias de autocontrol para reducir la impulsividad | Sesión 6: "La impulsividad" | Actividad 6.1: "Impulsividad" Actividad 6.2: "Las consecuencias" | - Explicar qué es la impulsividad - Realizar dinámica donde comparten situaciones donde han actuado impulsivamente y las consecuencias que tuvieron | - Preparar la pizarra - Disposición de la sala: sillas en círculo |
| Promover estrategias de autocontrol para reducir la impulsividad | Sesión 7: "¿Qué desencadena mi impulsividad?" | Actividad 7.1: "¿Tengo estrés?" Actividad 7.2: "Lo identifico y me frego" | - Explicar cómo factores como el estrés, la ira, la frustración, la presión social, entre otros, pueden llevar a respuestas impulsivas - Presentar ejemplos de situaciones conflictivas y reflexionar en grupo para identificar factores desencadenantes | - Preparar la pizarra - Preparar hoja con situaciones conflictivas |
| Promover estrategias de autocontrol para reducir la impulsividad | Sesión 8: "El poder de la pausa" | Actividad 8.1: "Necesito parar" Actividad 8.2: "Mejor me voy y luego vuelvo" | - Explicar la importancia de "parar" y cómo eso puede prevenir la escalada de emociones intensas mediante la "parada de pensamiento" - Enseñar técnica del "tiempo fuera" cuando sientan una pérdida de control para poder salir del ciclo emocional y dar una respuesta más reflexiva | - Preparar la pizarra y la disposición de la sala con sillas en semicírculo |
| Fomentar una visión esperanzadora del futuro | Sesión 9: "Identificando mis fortalezas" | Actividad 9.1 "¿Qué son las fortalezas?", Actividad 9.2: "El impacto de mis fortalezas" | - Explicar conceptos importantes y realizar diagrama - Proyectar vídeo y reflexionar en grupo | - Preparar pizarra y rotuladores - Preparar vídeo, y proyector si es necesario |
| Fomentar una visión esperanzadora del futuro | Sesión 10: "Construyendo mi futuro" | Actividad 10.1: "¿Qué son las metas?" Actividad 10.2: "Creando mi plan de acción", | - Explicar qué son las metas y realizar esquema diferenciando metas a corto plazo y a largo plazo - Crear su propio plan de metas personales | - Preparar disposición de la sala y hojas para realizar el plan |
| Fomentar una visión esperanzadora del futuro | Sesión 11: "Celebrando mis logros" | Actividad 11.1 "Mis logros" Actividad 11.2: "Celebración grupal" | - Explicar la importancia de reconocer logros de uno mismo. Elaborar lista de logros - Realizar dinámica grupal | - Preparar pizarra y rotuladores - Preparar hojas para realizar la lista |
| Desarrollar estrategias individualizadas de afrontamiento y prevención de crisis suicidas | Sesión 12: "Mi plan de acción" Sesión 13: "Cierre" | Actividad 12.1: "Mi plan de seguridad" Actividad 11.1: "Despedida y reflexión" | - Crear un plan personal para afrontar situaciones difíciles - Realizar una reflexión en grupo sobre las opiniones del programa y cómo se han sentido - Realizar cuestionarios post-tratamiento | - Preparar hoja para realizar el plan - Preparar el espacio: sillas en círculo |

Sesión 0: "Iniciamos"

El objetivo de esta sesión es establecer el primer contacto con el grupo, presentar el cronograma y las normas del programa y repasar los cambios ocurridos desde las entrevistas individuales previas. También se llevará a cabo la evaluación inicial mediante la administración de los cuestionarios pre. La sesión comienza con la actividad "Conociendo al grupo", donde los participantes compartirán sus experiencias y reflexiones desde la última entrevista. En esta dinámica grupal, se repasarán los aspectos más importantes del programa y se revisará si ha habido algún cambio en la situación de los participantes desde el inicio del proceso. Además, se explicarán las normas del programa, se establecerán los compromisos de participación y se fomentará la confianza en la ayuda que la intervención puede proporcionar. Con ello, se busca generar un ambiente seguro que favorezca la integración del grupo y el desarrollo de la intervención.

Sesión 1: "Conocer las emociones y su impacto"

Tiene como objetivo que los participantes comprendan qué son las emociones, su función y cómo afectan nuestro comportamiento. Comienza con la actividad "¿Qué son las emociones?", donde se explica que las emociones son respuestas a estímulos internos o externos y cumplen una función adaptativa, como el miedo ante el peligro o la alegría frente a un logro. Se realiza una dinámica grupal para que los participantes compartan experiencias emocionales recientes y se presenta un diagrama de las emociones básicas.

En la actividad "¿Qué impacto tienen?", se reflexiona sobre cómo las emociones influyen en la toma de decisiones, la salud y las relaciones. Se proyecta un video ilustrativo y se abre un espacio de discusión para analizar cómo las emociones afectan el comportamiento. Se profundiza en su función en la motivación, la empatía y el autoconocimiento.

Sesión 2: "¿Cómo me siento?"

El objetivo de esta sesión es ayudar a los participantes a identificar y reconocer sus emociones. Comienza con la actividad "Aprendo a escucharme",

en la que se les anima a reflexionar sobre sus emociones y cómo se manifiestan en su cuerpo y mente. Luego, se introduce la rueda de emociones, una herramienta que facilita la identificación y clasificación de emociones.

En la actividad "Aprendiendo a identificarlas en las situaciones diarias", los participantes realizan una dinámica en la que identifican una emoción que hayan experimentado recientemente y la situación que la provocó, ayudando a crear conciencia sobre cómo las emociones surgen en la vida cotidiana.

Sesión 3: “Aprendiendo la regulación emocional”

Esta sesión está orientada a mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones, proporcionando a los participantes herramientas prácticas para gestionar sus emociones de manera efectiva. En la actividad "Cojo aire y me relajo", se les enseña la técnica de respiración profunda y relajación muscular, ayudando a reducir el estrés y las tensiones físicas y emocionales. Los participantes aprenden a controlar su respiración y a liberar la tensión muscular, lo que facilita la calma y el manejo de situaciones difíciles.

Posteriormente, en "Cambiando el chip", se introduce la técnica de reestructuración cognitiva, que permite identificar y modificar pensamientos negativos o irracionales, favoreciendo la adopción de pensamientos más realistas y equilibrados. Esta actividad fomenta la capacidad de cambiar las respuestas emocionales frente a situaciones estresantes, promoviendo una mayor autorregulación. A lo largo de la sesión, los participantes adquieren herramientas clave para manejar sus emociones, mejorar su bienestar emocional y desarrollar una expresión emocional más saludable.

Sesión 4: “Cómo expresarme saludablemente”

El objetivo de esta sesión es enseñar a los participantes a expresar sus emociones de manera asertiva, promoviendo la importancia de comunicar sus sentimientos de forma clara, respetuosa y efectiva. A través de esta sesión, se busca que los participantes aprendan a diferenciar entre los distintos tipos de comunicación: la pasiva, la agresiva y la asertiva, comprendiendo cómo cada

estilo de comunicación influye en sus relaciones interpersonales y en su bienestar emocional. En la actividad "¿Asertividad?", se introduce el concepto de comunicación asertiva, explicando que se trata de expresar lo que uno siente o necesita de forma honesta, sin manipular, someterse ni agredir al otro. Se hace énfasis en que la asertividad es una habilidad clave para establecer relaciones saludables y resolver conflictos de manera constructiva.

Posteriormente, en la actividad "Soy asertivo", los participantes tienen la oportunidad de poner en práctica lo aprendido mediante un ejercicio de rol play, donde simulan situaciones cotidianas en las que deben expresar sus emociones de manera asertiva. A través de esta dinámica, los participantes practican cómo comunicar sus pensamientos y emociones de forma respetuosa, sin recurrir a la agresividad ni al sometimiento. El rol play permite experimentar de manera práctica y segura cómo manejar situaciones emocionales difíciles, proporcionando una valiosa oportunidad para que los participantes reciban retroalimentación sobre sus habilidades comunicativas y desarrollen confianza en la expresión de sus emociones. Al finalizar la sesión, los participantes deberían sentirse más capacitados para utilizar la comunicación asertiva en su vida diaria, mejorando así la calidad de sus interacciones y su capacidad para manejar sus emociones de manera equilibrada y respetuosa.

Sesión 5: "Afronto mi ira y mi frustración"

En esta sesión, el objetivo principal es ayudar a los participantes a manejar de manera saludable emociones intensas como la ira y la frustración, promoviendo técnicas que les permitan regular estas emociones y expresarlas de forma adecuada. Se busca que los participantes reconozcan las señales internas que indican que están experimentando estas emociones y aprendan herramientas efectivas para controlarlas antes de que se conviertan en reacciones impulsivas. La actividad "Busco distracciones" se centra en enseñar a los participantes la técnica de "distracción de los 5 sentidos", que consiste en enfocar la atención en estímulos externos a través de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto) para interrumpir el ciclo de pensamientos negativos que alimentan la ira o la frustración. Esta técnica les permite desviar su mente de

los pensamientos intensos y emocionales, reduciendo la carga emocional y facilitando una respuesta más calmada y reflexiva.

En la siguiente actividad, "Cambiando mis pensamientos", se realiza una dinámica grupal en la que los participantes comparten situaciones hipotéticas o reales que suelen desencadenar en ellos ira o frustración, identificando los pensamientos automáticos que suelen generar estas emociones. A partir de ahí, se les enseña a modificar estos pensamientos, ayudándoles a ver la situación desde una perspectiva más racional y menos emocional, lo que les permite tomar decisiones más conscientes y manejar sus reacciones de manera más saludable. La dinámica permite una reflexión conjunta sobre cómo los pensamientos influyen en las emociones y cómo estos pueden ser modificados para evitar que situaciones cotidianas deriven en conflictos o reacciones desproporcionadas. Al finalizar la sesión, los participantes tendrán herramientas más concretas y estrategias para lidiar con la ira y la frustración, mejorando no solo su regulación emocional, sino también su capacidad para manejar sus emociones de manera que favorezcan un ambiente más positivo tanto para ellos como para los demás.

Sesión 6: "La impulsividad"

El objetivo de esta sesión es abordar la impulsividad y sus consecuencias, promoviendo estrategias de autocontrol para reducir la toma de decisiones impulsivas en situaciones estresantes. La sesión comienza con la actividad "Impulsividad", en la que se explica qué es la impulsividad y cómo puede llevar a decisiones poco reflexivas que no siempre son beneficiosas. A través de una presentación visual, se define la impulsividad, sus características y cómo se manifiesta en el comportamiento. Se discute cómo la impulsividad puede afectar negativamente las relaciones interpersonales, la toma de decisiones y la capacidad de afrontar situaciones estresantes. Se presentan ejemplos cotidianos de comportamientos impulsivos, como reaccionar con ira ante una provocación o tomar decisiones sin pensar en las consecuencias. Esta actividad busca que los participantes identifiquen la impulsividad como un factor de riesgo en su vida diaria.

Después, en la segunda actividad, "Las consecuencias", los participantes comparten situaciones en las que actuaron impulsivamente y analizan las consecuencias de esos actos. Esta dinámica fomenta la reflexión sobre el control de los impulsos y cómo las decisiones impulsivas pueden generar problemas legales, conflictos familiares o daños emocionales. Los participantes trabajan en pequeños grupos para compartir experiencias personales relacionadas con la impulsividad, y luego, en plenaria, se discuten las consecuencias negativas de esos actos. Esta actividad busca que los jóvenes tomen conciencia de cómo la impulsividad puede afectar su vida y la de los demás.

Sesión 7: "¿Qué desencadena mi impulsividad?"

En esta sesión se explora qué factores pueden desencadenar comportamientos impulsivos, con el objetivo de que los participantes aprendan a identificar y gestionar estos desencadenantes. La sesión comienza con la actividad "¿Tengo estrés?", en la que se explica cómo el estrés, la ira o la frustración pueden ser disparadores de impulsividad. A través de un diagrama, se muestra cómo estas emociones intensas pueden llevar a respuestas impulsivas. Esta actividad busca que los jóvenes reconozcan sus propios desencadenantes emocionales y comprendan cómo estos influyen en su conducta.

En la segunda actividad, "Lo identifico y me freno", se presentan ejemplos de situaciones conflictivas y se reflexiona en grupo sobre cómo identificar los factores que desencadenan respuestas impulsivas. Los participantes trabajan en parejas para analizar casos hipotéticos de situaciones conflictivas, como una discusión con un compañero o una situación de presión social. Luego, se discute en grupo cómo podrían manejar esas situaciones de manera más reflexiva y menos impulsiva. Esta actividad busca que los jóvenes desarrollen habilidades para reconocer y gestionar sus emociones antes de que estas lleven a comportamientos impulsivos.

Sesión 8: “El poder de la pausa”

El objetivo de esta sesión es enseñar a los participantes a hacer una pausa antes de reaccionar emocionalmente, promoviendo el autocontrol y la reflexión en momentos de alta carga emocional. La sesión comienza con la actividad "Necesito parar", en la que se explica la importancia de detenerse en momentos de alta carga emocional para evitar respuestas impulsivas. Se introduce la técnica de la "parada de pensamiento", que consiste en detener los pensamientos negativos o impulsivos antes de que lleven a una acción. Los participantes practican esta técnica en situaciones simuladas, lo que les permite experimentar cómo una pausa puede ayudar a gestionar mejor sus emociones.

En la segunda actividad, "Mejor me voy y luego vuelvo", se enseña la técnica del "tiempo fuera", un método para retirarse temporalmente de una situación tensa y regresar con una respuesta más reflexiva y controlada. Esta actividad busca que los jóvenes aprendan a tomar distancia emocional en momentos de tensión, permitiéndoles responder de manera más calmada y reflexiva.

Sesión 9: "Identificando mis fortalezas"

El objetivo es reducir la sensación de desesperanza mediante la identificación de fortalezas personales y la reflexión sobre cómo estas pueden ayudar a afrontar el futuro.

La sesión comienza con la actividad "¿Qué son las fortalezas?", donde se introduce el concepto de fortalezas personales y se explica cómo estas pueden ser herramientas clave para afrontar situaciones difíciles y construir un futuro más positivo. Se presenta un diagrama con ejemplos de fortalezas comunes, como la perseverancia, la creatividad, la empatía y la resiliencia. Los participantes reflexionan sobre qué fortalezas reconocen en sí mismos y comparten ejemplos de cómo las han utilizado en el pasado. Esta dinámica grupal permite a los jóvenes identificar sus propias capacidades y verlas como recursos valiosos para superar obstáculos.

En la segunda actividad, "El impacto de mis fortalezas", se reflexiona sobre cómo las fortalezas personales pueden influir en la toma de decisiones, la superación de obstáculos y la construcción de un futuro más esperanzador. Se proyecta un video ilustrativo sobre personas que han superado dificultades utilizando sus fortalezas. Luego, se abre un espacio de discusión en el que los menores analizan cómo sus propias fortalezas pueden ayudarlos a enfrentar desafíos futuros. Esta actividad busca reforzar la idea de que, a pesar de las dificultades, cada persona tiene herramientas internas para avanzar y construir un futuro más positivo.

Sesión 10: "Construyendo mi futuro"

Esta sesión tiene como objetivo fomentar una visión más positiva del futuro mediante la identificación de metas realistas y la creación de un plan de acción.

La sesión inicia con la actividad "¿Qué son las metas?", donde se introduce el concepto de metas y se explica cómo estas pueden dar sentido y dirección a la vida, reduciendo la sensación de desesperanza. Se presenta un diagrama que diferencia entre metas a corto plazo, como terminar un curso o mejorar una relación familiar, y metas a largo plazo, como tener un trabajo estable o viajar. Los participantes del grupo elaboran una lista de sus propias metas y reflexionan sobre cómo estas pueden mejorar su bienestar y reducir la sensación de desesperanza. Esta actividad ayuda a los jóvenes a visualizar un futuro con propósito y a entender que pueden tomar acciones concretas para alcanzarlo.

La segunda actividad se llama 'Creando mi plan de acción', donde se guía a los participantes para crear un plan de acción que les permita alcanzar sus metas y fomentar una visión esperanzadora de su futuro. Los participantes identifican los pasos necesarios para alcanzar una de sus metas, como, por ejemplo, 'terminar mis estudios dentro del centro' o 'mejorar mi relación con mi familia'. Un paso concreto podría ser 'asistir a todas las clases disponibles para aprender más' o 'escribir una carta a mi familia expresando cómo me siento'. Luego, comparten su plan con el grupo y reciben feedback, lo que fomenta la

reflexión sobre cómo cada pequeño paso les acerca a un futuro más positivo. Esta dinámica les proporciona herramientas prácticas para avanzar hacia sus objetivos, ayudándoles a visualizar un futuro mejor, incluso en momentos de dificultad. Al final de la sesión, los participantes se llevan un plan de acción que pueden revisar y ajustar en el futuro, dándoles la oportunidad de reenfocar sus esfuerzos y seguir construyendo una vida con más esperanza y propósito.

Sesión 11: "Celebrando mis logros"

Con esta sesión se tratará de reforzar la sensación de esperanza y motivación mediante la identificación y celebración de logros personales.

La sesión comienza con la actividad "Mis logros", donde se explica la importancia de reconocer y celebrar los logros, por pequeños que sean, para mantener la motivación y la esperanza. Los participantes elaboran una lista de logros personales, como superar un miedo o mejorar una relación, y comparten algunos de estos logros en grupo. Esta dinámica permite a los jóvenes reflexionar sobre sus avances y reconocer que, incluso en situaciones difíciles, han sido capaces de lograr cosas importantes.

En la segunda actividad, "Celebración grupal", se realiza una dinámica en la que los participantes celebran sus logros y los de sus compañeros. Cada participante elige un logro de un compañero y lo celebra con palabras de apoyo y reconocimiento. Esta actividad fomenta un ambiente de apoyo mutuo y refuerza la idea de que todos tienen algo valioso que aportar. Al final de la sesión, los participantes se sienten más motivados y esperanzados, reconociendo que sus esfuerzos tienen un impacto positivo en sus vidas y en las de los demás.

Sesión 12: "Mi plan de acción"

Objetivo: El objetivo de la última sesión es desarrollar un plan de seguridad individualizado que ayude a los menores a afrontar situaciones difíciles y prevenir conductas autodestructivas. Se busca promover estrategias de afrontamiento adaptativas y fortalecer las redes de apoyo disponibles para cada menor.

Técnicas: La sesión empleará diversas técnicas para facilitar el proceso de reflexión y planificación, incluyendo psicoeducación sobre señales de alerta y estrategias de afrontamiento, identificación y planificación de recursos personales y sociales, y la elaboración de un plan de seguridad individualizado.

Materiales: Para la realización de esta actividad se utilizarán hojas de trabajo diseñadas específicamente para la elaboración del plan de seguridad (Anexo 1).

Procedimiento: La sesión dará inicio con una introducción en la que se realizará una breve recapitulación de las sesiones anteriores, resaltando las estrategias aprendidas para la regulación emocional y la toma de decisiones. Se explicará la importancia de contar con un plan de seguridad como una herramienta para afrontar momentos de crisis. Posteriormente, los participantes trabajarán en la identificación de sus propias señales de alerta, reflexionando sobre aquellos pensamientos, emociones y comportamientos que suelen presentarse cuando se encuentran en un estado de vulnerabilidad. Esta actividad se llevará a cabo mediante una dinámica de lluvia de ideas en grupo, donde podrán compartir señales de alerta comunes y encontrar similitudes entre sus experiencias.

A continuación, se presentarán diferentes estrategias de afrontamiento que han demostrado ser efectivas, tales como la práctica de ejercicio físico, la aplicación de técnicas de respiración, la escritura emocional y la búsqueda de apoyo social. Cada participante identificará cuáles de estas estrategias le han funcionado previamente y cuáles podrían resultarle útiles en el futuro. Asimismo, se les guiará en la identificación de personas de confianza a las que pueden acudir en momentos difíciles, así como en la exploración de recursos externos disponibles, incluyendo psicólogos y servicios dentro del centro.

En la parte central de la sesión, cada participante elaborará su plan de seguridad personal utilizando una hoja de trabajo estructurada que incluirá los siguientes apartados: señales de alerta personales (estas pueden incluir pensamientos recurrentes de suicidio, sentimientos de desesperanza, aislamiento, cambios bruscos de comportamiento, entre otros), estrategias de

afrontamiento que han resultado útiles en el pasado, personas de confianza a quienes acudir en caso de crisis y un compromiso personal con el uso del plan. Durante esta actividad, los psicólogos brindarán apoyo y orientación para asegurar que el plan sea realista y aplicable en la vida cotidiana de los menores.

Para finalizar, se llevará a cabo una reflexión grupal en la que los participantes, de manera voluntaria, podrán compartir sus aprendizajes y sensaciones respecto al proceso de elaboración del plan. Se reforzará la importancia de contar con un plan de seguridad y se fomentará la confianza en las propias capacidades de afrontamiento. La sesión concluirá con un mensaje de apoyo y motivación, recordando a los participantes que no están solos y que siempre pueden recurrir a sus estrategias y redes de apoyo en momentos difíciles.

Temporalización: La sesión tendrá una duración total de 90 minutos. La introducción y recapitulación de sesiones anteriores ocupará los primeros 15 minutos. La identificación de señales de alerta se trabajará durante 20 minutos a través de la lluvia de ideas y la reflexión individual. La exploración de estrategias de afrontamiento y redes de apoyo tendrá una duración de 20 minutos, permitiendo que cada participante analice qué herramientas le resultan más útiles. La elaboración del plan de seguridad individualizado será el eje central de la sesión y se llevará a cabo en un periodo de 30 minutos, con la guía de los profesionales. Finalmente, la sesión concluirá con una reflexión grupal de 15 minutos, en la que los participantes podrán compartir su experiencia y recibir un mensaje de cierre por parte de los profesionales.

Sesión 13: "Cierre"

El objetivo de esta sesión es realizar una reflexión grupal sobre el programa, evaluar el impacto de la intervención y proporcionar un cierre adecuado a los participantes. La sesión comienza con la actividad "Despedida y reflexión", en la que se abre un espacio para que los menores compartan sus opiniones sobre el programa y cómo se han sentido durante las sesiones. Se fomenta la participación para que puedan expresar qué estrategias les han

resultado más útiles y cómo creen que estas les ayudarán en el futuro. Además, durante esta actividad, se administran los cuestionarios post-tratamiento para medir el impacto de la intervención en aspectos como la regulación emocional, la impulsividad, la desesperanza y el riesgo suicida. También se utiliza la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4) para evaluar el grado de satisfacción de los participantes con el programa.

Finalmente, se realiza un cierre formal del programa con un mensaje de apoyo y motivación por parte de los profesionales. Se refuerza la importancia de continuar aplicando las herramientas adquiridas en su vida diaria y se les anima a seguir trabajando en su bienestar emocional. Además, se les anima a pedir ayuda a los profesionales del centro en caso de necesitarlo, reforzando la idea de que no están solos y que el apoyo está disponible para ellos. La sesión concluye con un ambiente de apoyo y reconocimiento de los logros alcanzados durante el programa.

Análisis previstos

Evaluación del proceso

Para realizar una evaluación del proceso de cada acción específica del programa se presentan indicadores para observar si el programa se está desarrollando adecuadamente. En el Anexo 2 se muestra la tabla con dichos indicadores de la evaluación del proceso asociados a cada una de las acciones del programa. Los indicadores son: número de personas que acuden a la sesión, número de dudas planteadas, número de intervenciones realizadas, grado de entendimiento percibido, número de voluntarios en la actividad, nivel de implicación en la actividad, grado de motivación percibido, nivel de participación, número de reflexiones realizadas, grado de dificultad percibido y grado de satisfacción.

Análisis estadísticos

Para llevar a cabo los análisis estadísticos y operativizar los datos obtenidos se empleará el software SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias

Sociales). Se realizará la prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk, ya que se cuenta con una muestra pequeña de participantes. En el caso de que se asuma normalidad, se utiliza la Prueba T para muestras relacionadas. En el caso de que no se asumiera normalidad, la prueba empleada deberá ser la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Medidas de resultado

A continuación, se muestra la evaluación del resultado (Tabla 5) para medir cada objetivo.

Tabla 5.

Evaluación del resultado

| Objetivos | Indicador |
|---|--|
| Reducir el riesgo de suicidio en menores infractores | Escala de Riesgo Suicida de Bahamón y Alarcón-Vásquez (2018) |
| Mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones. | Dificultades en la Regulación Emocional (DERS, Scale, Gratz y Roemer, 2004) adaptado por Hervás y Jódar (2008) |
| Promover estrategias de autocontrol para reducir la impulsividad en la toma de decisiones en respuesta a situaciones estresantes | Escala de Impulsividad UPPS-P NA para niños y adolescentes versión breve adaptada al español por Caneto et al., (2020) |
| Fomentar una visión esperanzadora del futuro | Escala de Desesperanza de Beck (1974) |
| Desarrollar estrategias individualizadas de afrontamiento y prevención de crisis suicidas mediante la elaboración de un plan de seguridad personalizado | Elaboración de un plan de seguridad individualizado por cada participante |

Resultados Esperados

Los resultados esperados del programa están alineados con los objetivos planteados y el análisis estadístico mencionado anteriormente.

Se espera una reducción significativa del riesgo suicida en los participantes, reflejada en una disminución de las puntuaciones en la Escala de Riesgo Suicida de Bahamón y Alarcón-Vásquez (2018) ($p < 0.05$). En relación con los objetivos específicos, se prevé una mejora significativa en la regulación

emocional, medida a través de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional de Hervás y Jódar (2008) ($p < 0.05$), lo que indicaría una mayor capacidad de los participantes para gestionar sus emociones. En cuanto a la impulsividad, se espera una reducción en las puntuaciones de la Escala de Impulsividad UPPS-P NA (Caneto et al., 2020), reflejando una mayor capacidad de autocontrol tras la intervención. Respecto a la desesperanza, se prevé una disminución en las puntuaciones de la Escala de Desesperanza de Beck (1974), lo que supondría un aumento en la percepción de futuro positivo. Además, se espera que los participantes elaboren un plan de seguridad individualizado efectivo, reflejando un desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas que contribuyan a la prevención de crisis suicidas. Finalmente, se espera que los resultados positivos se mantengan en el período de seguimiento durante las intervenciones individuales que se llevan a cabo por los profesionales sanitarios del centro.

Discusión

El objetivo principal del programa es reducir el riesgo de suicidio en menores infractores del centro El Laurel de la Comunidad de Madrid. En los objetivos específicos del programa se encuentran mejorar la regulación emocional y la expresión saludable de las emociones, disminuir niveles de impulsividad y reducir desesperanza respecto al futuro. Estos objetivos se abordan mediante una intervención estructurada en 14 sesiones que combinan técnicas de terapia cognitivo-conductual, psicoeducación y dinámicas grupales. Esta intervención responde a una necesidad identificada en la literatura, que señala la vulnerabilidad de esta población debido a la combinación de dificultades emocionales y falta de redes de apoyo.

Dentro de los objetivos específicos del programa se encuentran mejorar la regulación emocional, promover estrategias de autocontrol para reducir la impulsividad, fomentar una visión esperanzadora del futuro y desarrollar estrategias individualizadas de afrontamiento y prevención de crisis suicidas. Respecto a la regulación emocional, este programa emplea un enfoque psicoeducativo y cognitivo-conductual, facilitando el reconocimiento y manejo de emociones. Intervenciones previas han demostrado que el entrenamiento en

habilidades de regulación emocional mejora la capacidad de los adolescentes para gestionar el malestar (Calvo et al., 2014).

En relación con la impulsividad, se han desarrollado sesiones centradas en la identificación de factores desencadenantes y el uso de estrategias de autocontrol. Estudios previos han evidenciado que la impulsividad es un factor clave en la conducta suicida (Méndez-Bustos et al., 2022) y que su regulación mediante programas estructurados disminuye significativamente el riesgo de conductas autodestructivas. Además, se han incorporado estrategias que favorecen una visión esperanzadora del futuro, permitiendo que los menores puedan proyectarse hacia un porvenir con metas alcanzables. Programas similares han encontrado que la reestructuración cognitiva y el establecimiento de objetivos son efectivos para reducir la desesperanza, uno de los factores psicológicos más vinculados al suicidio en poblaciones vulnerables. (Amaral et al., 2020).

Por último, la elaboración de un plan de seguridad individualizado busca dotar a los menores de una herramienta práctica para gestionar momentos de crisis. La aplicación de esta estrategia ha demostrado ser clave en programas de intervención en suicidio, ya que permite a los participantes identificar estrategias de afrontamiento personalizadas y fortalecer sus redes de apoyo.

En cuanto a las limitaciones en la puesta en práctica del programa podemos encontrar las siguientes. La principal limitación se encuentra en el contexto de la intervención. Como explica González (2018) el contexto es de carácter coercitivo, por lo que toda intervención está impuesta y obligada para el menor. Los menores pueden identificar a los profesionales a cargo del programa como parte de un sistema coercitivo, por lo que por un lado encontraremos la dificultad en la adherencia y por otro la dificultad en establecer una buena alianza terapéutica. Ligado a esto, encontraremos poca motivación intrínseca en los menores. Pueden intentar ocultar su verdadera situación para evitar posibles consecuencias negativas dentro del centro, como ser incluidos en un protocolo de riesgo de suicidio, lo que dificultaría la detección precisa de su estado y la efectividad de la intervención. Por ello, y a pesar de su dificultad, es muy importante que los terapeutas generen un buen vínculo con los menores,

ya que esto incrementa la confianza y el éxito de la intervención (Rodríguez et al., 2017).

Por otro lado, el programa está diseñado para este entorno concreto por lo que no es generalizable a toda la población, dado que las dificultades y problemas que tienen en el centro puede no corresponderse a los problemas y dificultades que tienen en el medio abierto. Además, no se puede garantizar si la mejora es específicamente por la implementación del programa, ya que solo se utiliza un diseño pre-post que afecta a la validez interna de este.

Para mejorar la efectividad del programa en futuras aplicaciones, es importante abordar algunas de sus limitaciones. La adherencia de los participantes podría optimizarse mediante estrategias motivacionales como la entrevista motivacional o el refuerzo positivo, favoreciendo su implicación en la intervención.

Asimismo, ampliar el programa a otros contextos, como centros de protección o programas comunitarios, permitiría evaluar su eficacia en diferentes entornos y adaptar la intervención a nuevas poblaciones. Incluir sesiones con las familias también podría fortalecer los factores protectores y mejorar el apoyo social de los menores.

En términos de evaluación, sería beneficioso implementar un diseño con grupo control para mejorar la validez de los resultados y realizar un seguimiento prolongado que permita analizar el impacto a largo plazo de la intervención. Además, el uso de herramientas tecnológicas, como materiales digitales o plataformas de apoyo, facilitaría la continuidad del aprendizaje y el acceso a estrategias de afrontamiento tras la finalización del programa.

Estas mejoras contribuirían a reforzar la sostenibilidad del programa, garantizando su aplicabilidad y efectividad en la intervención y prevención del suicidio en menores infractores.

Para concluir, este programa representa una intervención innovadora y fundamentada para la intervención en conducta suicida en menores infractores, abordando aspectos emocionales, conductuales y cognitivos. Se espera que la implementación del programa contribuya a mejorar la regulación emocional, el

autocontrol, la esperanza en el futuro y la capacidad de afrontamiento de los participantes, reduciendo así el riesgo de conductas suicidas.

El desarrollo de este programa ha permitido integrar estrategias basadas en la evidencia, combinando la terapia cognitivo-conductual con herramientas psicoeducativas y de intervención en crisis. La literatura respalda la importancia de este tipo de intervenciones, señalando que la combinación de estos enfoques incrementa la efectividad de los programas de intervención en suicidio (Pedreira-Massa, 2019) Además, la inclusión de una fase de seguimiento posterior a la intervención permite evaluar la sostenibilidad de los resultados y garantizar el apoyo continuado a los participantes.

En definitiva, este programa constituye una propuesta estructurada y basada en la evidencia para abordar la conducta suicida en menores infractores, respondiendo a las necesidades específicas de esta población. Su aplicación no solo pretende reducir la incidencia de conductas suicidas, sino también dotar a los participantes de herramientas que les permitan afrontar de manera más adaptativa los desafíos emocionales y sociales a los que se enfrentan, promoviendo su bienestar y reinserción social.

Referencias

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of general psychiatry*, *61*(4), 403–410.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.4.403>
- Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias. (2014). *Programa de prevención de suicidios*. Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior.
<https://www.acaip.es/file.php?file=/circulares/doc/instruccion-5-2014.pdf>
- Amaral, A. P., Sampaio, J. U., Matos, F. R. N., Pocinho, M. T. S., Mesquita, R. F., & Sousa, L. R. M. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, *19*(59), 1-35. <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5.ª ed., texto revisado). American Psychiatric Association. <https://web.teaediciones.com/DSM-5-TR-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-los-Trastornos-Mentales---5%C2%AA-edicion---Texto-Revisado.aspx>
- American Psychiatric Association. (2024). *¿Qué son el suicidio y la autolesión?* Psychiatry.org. <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion>
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., Vitiello, B., Keller, M., Birmaher, B., McCracken, J., Mayes, T., Berk, M., & Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant

depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772–781.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003>

Bahamón, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>

Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia, S., Cabezas Corcione, A., & Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 83-91. <https://doi.org/10.5944/rppc.23667>

Baños-Chaparro, J., & Fuster, F. G. (2023). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(1), 159–171.

<https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.10>

Beck, A., & Steer, R. (1989). Clinical predictors of eventual suicide: A 5- to 10-year prospective study of suicide attempters. *Journal of Affective Disorders*, 17(3), 203-209. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(89\)90001-3](https://doi.org/10.1016/0165-0327(89)90001-3)

Bedoya Cardona, E. Y., y Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental (Suicide and Mental Disorder). *CES Psicología*, 9(2), 179–201.

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3503>

Belinchon Sanchez, M. C. (2016). *Recomendaciones a los protocolos para la prevención del riesgo de suicidio*. Junta De Andalucía. Consejería De Justicia e Interior. Dirección General De Justicia Juvenil Y Cooperación.

<https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-11/CJALFP-20160726-Recomendaciones-protocolo-suicidio.pdf>

- Blanco, F. y Florea, C. (2024). El papel de la psicología en el desarrollo del Plan de Prevención del Suicidio en las cárceles españolas. *Revista de Historia de la Psicología*, 45(4), 21-30. DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2024a15>
- Calvo Sagardoy, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., & Gallego Morales, L. T. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes: reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37. <https://doi.org/10.5093/cl2014a1>
- Caneto, F., Pilatti, A., Cupani, M., & Pautassi, R. M. (2020). Validación de la versión breve en español de la escala UPPS-P de impulsividad para niños y adolescentes (BUPPS-P NA). *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(3), 175-185. <https://doi.org/10.5944/rppc.26249>
- Cañón Buitrago, S. C y Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 1-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Children's Behavioral Health Resources. (2022). *Dialectical behavior therapy for adolescents (DBT)*. New Hampshire Department of Health and Human Services. <https://childrensbehavioralhealthresources.nh.gov/families-youth/treatments-supports/dialectical-behavior-therapy-adolescents-dbt>
- CIBERSAM. (2023). *El suicidio es la primera causa de muerte en jóvenes y adolescentes entre 12 y 29 años*. CIBERSAM. <https://www.cibersam.es/noticias/el-suicidio-es-la-primera-causa-de-muerte-en-jovenes-y-adolescentes-entre-12-y-29-anos>
- Córdova Osnaya, M., Guzmán Luna, B. R., Rosales Pérez, J. C., & Zúñiga Villanueva, G. (2016). Características del estudiante con y sin ideación suicida del colegio de bachilleres de San Luis Potosí (México). *Salud & Sociedad*, 4(2), 120-134. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0002.00001>

- Defensor del Pueblo. (2023). *Anexo 6.2: Datos estadísticos sobre la privación de libertad de larga duración. Centros de menores infractores. Informe anual 2023: Mecanismo Nacional de Prevención*. Defensor del Pueblo.
https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2024/11/ANEXO-6.2_CIMI-.pdf
- Dirección de Justicia del Gobierno Vasco. (2023, 24 de abril). *Programa de prevención de suicidios en el ámbito penitenciario* [Instrucción 001/2023]. Gobierno Vasco.
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/administracion_penitenciaria/e_s_def/adjuntos/Programa-de-prevencion-de-suicidios-en-el-ambito-penitenciario.-24-4-2023.pdf
- Dixon, A., Howie, P., & Starling, J. (2005). Trauma exposure, posttraumatic stress, and psychiatric comorbidity in female juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(8), 798–806.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000164590.48318.9c>
- English, D. J., & Widom, C. S. (2003). *Childhood victimization and delinquency, adult criminality, and violent criminal behavior in a large urban county in the Northwest United States, 1980-1997* (Version 1) [Data set]. ICPSR.
<https://doi.org/10.3886/ICPSR03548.v1>
- Espinosa-Salido, P., Pérez, M. A., Baca-García, E., & Provencio, M., (2021). Systematic review of the indirect relationships of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in suicide. *Clínica y Salud*, 32(1), 29-36.
<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a27>
- Espitia Correa, J., Caballero Domínguez, C. C., & Campo Arias, A. (2024). Refinamiento de la Escala de Desregulación Emocional (DERS-16): Dimensionalidad, consistencia interna y funcionamiento diferencial por género. *Jangwa Pana*, 23(3). <https://doi.org/10.21676/issn.1657-4923>

- Plataforma Nacional Para el Estudio y la Prevención del Suicidio. (2023). Estudios de cohorte. *Plataforma Nacional Para el Estudio y la Prevención del Suicidio*. <https://www.plataformanacionalsuicidio.es/estudios-de-cohorte>
- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., & Paz, C. (2013). *Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español*. *Revista de Psicoterapia*, 23(89). <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>
- Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66(6), 477–493. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.013>
- Frey, L. & Cerel, J. (2015). Risk for Suicide and the Role of Family: A Narrative Review. *Journal of Family Issues*, 36(6), 716-736. <https://doi.org/10.1177/0192513X13515885>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2023). *Observatorio del suicidio en España 2022 (datos definitivos diciembre 2023)* <https://www.redaipis.org/sites/default/files/2024-01/Observatorio%20del%20Suicidio%20en%20Espa%C3%B1a%202022%20datos%20dic%202023%20%281%29.pdf>
- García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Yepes, M. P., & Baca-García, E. (2013). Traducción y validación de la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview en población española con conducta suicida. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 6(3), 101-108. [10.1016/j.rpsmen.2012.07.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2012.07.004)
- Glenn, C. R., Franklin, J. C., & Nock, M. K. (2015). Evidence-based psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 1–29. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.945211>

- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet (London, England)*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gold, J., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2011). The relation between abuse and violent delinquency: the conversion of shame to blame in juvenile offenders. *Child abuse & neglect*, 35(7), 459–467. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.02.007>
- Gómez Tabares, A. S., & Montalvo-Peralta, Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12 (2), 469-493. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P., & Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf>
- Gonçalves, A., Sequeira, C., Duarte, J., & Freitas, P. (2014). Suicide ideation in higher education students: Influence of social support. *Atención Primaria*, 46(Suppl 5), 88-91. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70072-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70072-1)
- Gonçalves, A., Sequeira, C., Duarte, J., & Freitas, P. (2016). Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. *Archives of psychiatric nursing*, 30(2), 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.005>
- González, A. (2018). Dificultades y retos en el trabajo psicoterapéutico con menores infractores. *Derecho y Cambio Social*, 15(54), 1-11.

- González, E., & Crespo, M. (2022). Revisión sistemática de la relación entre sintomatología postraumática y conductas suicidas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(1), 73–90. <https://doi.org/10.5944/rppc.27757>
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. Recuperado en 17 de febrero de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200001&lng=es&tlng=es.
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., Montes-Hidalgo, J. & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet (London, England)*, 373(9672), 1372–1381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60372-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60372-X)
- Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Estadística de condenados: Adultos / Menores. Año 2023*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176795&menu=ultiDatos&idp=1254735573206
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press. <https://www.hup.harvard.edu/books/9780674025493>
- Joiner, T., Jr., Van Orden, K., Witte, T., Selby, E., Ribeiro, J., Lewis, R., & Rudd, M. (2009). Main predictions of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634–646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>

- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, 27(3), 227-249.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.05.007>
- Kothgassner, O. D., Robinson, K., Goreis, A., Ougrin, D., & Plener, P. L. (2020). Does the treatment method matter? A meta-analysis of the last 20 years of research on therapeutic interventions for self-injury and suicidal ideation in adolescents. *Personality Disorders and Emotional Dysregulation*, 7, 9.
<https://doi.org/10.1186/s40479-020-00123-9>
- Large, M., Corderoy, A., & McHugh, C. (2021). Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 55(3), 254–267. <https://doi.org/10.1177/0004867420931161>
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, 11, de 13 de enero de 2000. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-641>
- Lim, K.-S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., Tan, W., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4581.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- López-Romero, L.; Maneiro, L.; Cutrin, O.; Gómez-Fraguela, L.; Villar, P.; Luengo, M.; Sobral, J.; Romero, E. (2019). «Identifying Risk Profiles for Antisocial Behavior in a Spanish Sample of Young Offenders». *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 63, núm. 10, págs. 1896-1913.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624X19842032>

- Martínez-Ortega, J. (2011). Consumo de cannabis, adolescencia y suicidio. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 119-122. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-consumo-cannabis-adolescencia-suicidio-X1575097311981469>
- McMahon, E. M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keeley, H. S., Perry, I. J., & Arensman, E. (2010). *Factors associated with deliberate self-harm among Irish adolescents. Psychological medicine*, 40(11), 1811–1819. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992145>
- Méndez-Bustos, P., Fuster-Villaseca, J., Tapia, A., & López-Castromán, J. (2022). *Clinical, psychological, social, and family characterization of suicidal behavior in Chilean adolescents: A multiple correspondence analysis. Medwave*, 22(6), e002567. <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.06.002567>
- Ministerio del Interior. (2024). *Informe sobre suicidios en instituciones penitenciarias*. Ministerio del Interior. <https://anepisiones.com/wp-content/uploads/2024/05/2024-INFORME-SOBRE-SUICIDIOS-EN-INSTITUCIONES-PENITENCIARIAS.pdf>
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2004). *Self-harm: The short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care* (Informe N° 16). National Institute for Clinical Excellence. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21834185/>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Prevención del suicidio*. National Institutes of Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>
- Newcomen, N. (2015). *Learning from PPO investigations: Risk factors in self-inflicted death in prisons*. <https://cloud-platform-e218f50a4812967ba1215eaecede923f.s3.amazonaws.com/uploads/sites/34/2015/03/self-inflicted-deaths-2013-14-Final-for-publication-5.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Acción en salud pública para la prevención del suicidio. Un marco de trabajo. Organización Mundial de la Salud (2012). <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/prevencion-suicidio-oms.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pedreira-Massa, J. L. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 217-237. <https://doi.org/10.5944/rppc.26280>

Pérez, S., Marco, J. H., & García-Alandete, J. (2017). The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal self-injury and suicide attempts. *Psicothema*, 29(3), 323-328. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72752795005.pdf>

Rodríguez, S., Muñoz, M. C., & García, M. D. (2017). Movilizar el cambio en menores con medidas judiciales: De la atribución al vínculo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.01.002>

Rugo, K. F., Tabares, J. V., Crowell, S. E., Baucom, B. R., Rudd, M. D., & Bryan, C. J. (2020). The role of depression and suicidal cognitions as contributors to suicide risk among active duty soldiers reporting symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 265, 333–341. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.095>

Sakinofsky, I. (2007). Treating suicidality in depressive illness. Part I: Current controversies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(6, Suppl. 1), 71S–84S. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17824354/>

- Sánchez-Teruel, D. (2012). Factores de riesgo y protección ante la delincuencia en menores y jóvenes. *Revista de Educación Social*, 15.
<https://eduso.net/res/revista/15/el-tema-acercamientos/factores-de-riesgo-y-proteccion-ante-la-delincuencia-en-menores-y-jovenes>
- Santana, M. A., Hidalgo, C., & Alcázar-Córcoles, M. (2019). La impulsividad y desesperanza como factores del riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 544-553. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1132>
- Siabato, E. y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9, 71-81.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf>
- Soler, J., Eliges, M., & Carmona, C. (2016). Terapia Dialéctica Conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-66). <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2793>
- Spirito, A., Webb, M., Cheek, S., Wolff, J., & Esposito-Smythers, C. (2021). An update on the latest treatment approaches with suicidal adolescents. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 8(2), 64-76. <https://doi.org/10.1007/s40501-021-00239-x>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2020). *Treatment for Suicidal Ideation, Self-harm, and Suicide Attempts Among Youth*. SAMHSA Publication No. PEP20-06-01-002 Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory.
<https://library.samhsa.gov/sites/default/files/pep20-06-01-002.pdf>
- Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., & Joiner, T., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

- Vázquez, P., Armero, P., Martínez-Sánchez, L., García, J. M., Bonet, C., Notario, F., Sánchez, A. R., Rodríguez, P. J., & Díez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
- Vega, D., Torrubia, R., Soto, À., Ribas, J., Soler, J., Pascual, J. C., Rodríguez-Fornells, A., & Marco-Pallarés, J. (2017). Exploring the relationship between non suicidal self-injury and borderline personality traits in young adults. *Psychiatry research*, 256, 403–411. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.008>
- Widom, C. (2003). Understanding child maltreatment and juvenile delinquency: The research. En J. Wiig, C. Widom, & J. A. Tuell (Eds.), *Understanding child maltreatment and juvenile delinquency: From research to effective program, practice, and systemic solutions* (pp. 1-10). Child Welfare League of America. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/understanding-child-maltreatment-and-juvenile-delinquency-research>
- Yepes, A. C., Rubio, N., Vinaccia, S., & Bernal, S. (2022). Relación entre los niveles de autoestima, resiliencia, ideación suicida y riesgo suicida en jóvenes indígenas zenúes de Córdoba, Colombia. *Revista Psicología y Salud*, 32(2), 295-304. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2750>
- Yurrebaso Macho, Picado Valverde y Orgaz Baz, A. E. M. y. B. (2022). Estudio de los factores de riesgo en menores infractores para el diseño de intervención social. *Revista de los Estudios de Derecho y Ciencia Política*, (35), 6. <https://doi.org/10.7238/idp.v0i35.387151>
- Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P., & Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies, and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(2), 1-8. <https://doi.org/10.26444/aaem/93817>

Anexos

Anexo 1: Ficha Plan de Seguridad

Ficha para la Elaboración del Plan de Seguridad

Nombre: _____

Fecha: _____

1. Señales de alerta personales

Identifica los pensamientos, emociones o comportamientos que suelen aparecer cuando te sientes en riesgo. Anota aquellos signos que te indican que podrías estar entrando en una crisis emocional.

2. Estrategias de afrontamiento que me han funcionado

Reflexiona sobre qué actividades o técnicas te han ayudado en el pasado a calmarte o manejar situaciones difíciles. Considera estrategias como la respiración profunda, escribir sobre tus emociones, hacer ejercicio, entre otras.

3. Personas de confianza a quienes acudir

Escribe los nombres y formas de contacto de personas en quienes confías y que podrían brindarte apoyo en momentos de crisis. Pueden ser familiares, amigos, educadores o profesionales del centro.

4. Mi compromiso personal con el uso del plan

Describe cómo te comprometes a utilizar este plan cuando notes las señales de alerta. Puedes incluir frases de motivación personal o recordar momentos en los que lograste superar situaciones difíciles.

Firma: _____

Anexo 2. Evaluación del proceso

| Acción | Indicador 1 | Indicador 2 |
|---|--|---|
| Repasar el cronograma con el grupo | Número de personas que acuden a la sesión | Número de dudas planteadas |
| Realizar cuestionarios pre-tratamiento | Número de dudas planteadas | Grado de motivación percibido |
| Revisar si ha habido cambios desde las entrevistas individuales hasta ahora | Número de intervenciones realizadas | Nivel de implicación de los participantes |
| Psicoeducar en las emociones y sus funciones | Número de personas que asisten | Número de dudas planteadas |
| Proyectar video ilustrativo | Grado de entendimiento percibido | Número de dudas planteadas |
| Explicar rueda de emociones | Número personas que asisten | Nivel de implicación de los participantes |
| Realizar dinámica identificación emociones | Número de dudas planteadas | Número de voluntarios en la actividad |
| Explicar técnica de respiración profunda y relajación muscular | Número de personas que acuden a la sesión | Número de dudas planteadas |
| Enseñar técnica de reestructuración cognitiva | Número de dudas planteadas | Nivel de implicación en la actividad |
| Enseñar comunicación asertiva | Número de personas que asisten | Número de dudas planteadas |
| Realizar rol play | Número de voluntarios en la actividad | Nivel de implicación de los participantes |
| Explicar la técnica "distracción de los 5 sentidos" | Número de personas que acuden a la sesión | Número de dudas planteadas |
| Realizar dinámica en grupo | Nivel de implicación en la actividad | Número de voluntarios en la actividad |
| Explicar qué es la impulsividad | Número de personas que asisten | Nivel de participación en la actividad |
| Realizar dinámica donde comparten situaciones | Nivel de implicación en la actividad | Número de voluntarios en la actividad |
| Explicar factores | Número de personas que asisten a la sesión | Número de dudas planteadas |
| Presentar ejemplos de situaciones conflictivas | Número de voluntarios en la actividad | Nivel de implicación de los participantes |
| Explicar la importancia de "parar" | Número de personas que acuden a la sesión | Nivel de implicación de los participantes |
| Enseñar técnica del "tiempo fuera" | Número de dudas planteadas | Nivel de implicación de los participantes |
| Explicar conceptos importantes y realizar diagrama. | Número de personas que asisten a la sesión | Número de voluntarios en la actividad |
| Proyectar vídeo y reflexionar en grupo | Nivel de implicación en la actividad | Número de reflexiones realizadas |

| Acción | Indicador 1 | Indicador 2 |
|---|---|--|
| Explicar qué son las metas y realizar esquema | Número de personas que asisten | Nivel de implicación en la sesión |
| Crear su propio plan de metas personales | Número de personas que acuden a la sesión | Nivel de implicación en la elaboración del plan |
| Explicar la importancia de reconocer logros de uno mismo y elaborar lista de logros | Número de personas que asisten | Nivel de implicación en la realización de la lista |
| Crear un plan personal para afrontar situaciones difíciles | Número de dudas planteadas | Grado de dificultad percibido tras la actividad |
| Realizar una reflexión en grupo sobre el programa | Número de personas que acuden a la sesión | Número de voluntarios en la reflexión |
| Realizar cuestionarios post-tratamiento | Número de dudas planteadas | Grado de satisfacción percibido tras finalizar el programa |