

## Capítulo 3

# Prevención del riesgo suicida en adolescentes: Una propuesta de abordaje desde la Psicología Positiva\*

**Marly Johana Bahamón<sup>1</sup>**

---

\*Este trabajo hace parte del proyecto de investigación “Salud mental y bienestar psicológico” del Grupo de Investigación Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales.

1. Psicóloga, Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Doctorante en Psicología. Docente investigadora de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.

[mbahamon@unisimonbolivar.edu.co](mailto:mbahamon@unisimonbolivar.edu.co)

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es considerado como un grave problema de salud pues de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), este se ubica entre las primeras diez causas de muerte a nivel mundial, lo que representa un 1,8 % del total de muertes anuales. En cuanto a los jóvenes entre los 15 y 24 años se establece que el suicidio está entre la segunda y tercera causa de muerte, igual para ambos sexos, cuestión que puede ser aún más problemática considerando que la magnitud del problema es mayor si se tiene en cuenta que por cada suicidio consumado existen al menos 20 intentos y que se ha identificado un incremento en la frecuencia del suicidio en edades cada vez menores (Pérez, Vianchá, Martínez y Salas, 2014; De La Torre, 2013).

Al investigar sobre tendencias suicidas es necesario considerar que existen diferentes presentaciones del fenómeno que van desde la ideación, el intento y la muerte propiamente dicha por suicidio. La ideación es considerada como el comportamiento suicida más común entre los adolescentes de 12 a 17 años, con una prevalencia entre el 20 % y el 24 %, en contraste con el intento suicida al menos una vez en la vida que es mucho menor y representa entre el 3,1 % y el 8,8 % (Nock, *et al.*, 2008). En cuanto a las muertes por suicidio en esta población se ha encontrado que aproximadamente el 20 % de muertes de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, se ha dado por suicidio convirtiéndose en la tercera causa principal de muerte para este grupo etéreo (CDC, 2010, citado por Wolfe, Foxwell & Kennard, 2014).

En Colombia los datos reportados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (desde el 2009 hasta el 2014), organismo encargado de recopilar la información nacional sobre diferentes fenómenos, entre estos, el suicidio, ha tenido un comportamiento más o menos estable de esta problemática a nivel nacional pues la tasa oscila entre el 3,8 y el 4,3 suicidios por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, vale la pena considerar que en el último año hubo un ascenso de cinco puntos que indican un aumento significativo de casos en el país.

Particularmente en el departamento del Atlántico el reporte de casos aumentó levemente de 3,2 a 3,3 en los últimos dos años; sin embargo el problema va

en aumento considerando que en el 2009 la tasa era de 2,9 (Tabla 1). En la ciudad de Barranquilla los datos indican un comportamiento similar al departamental, aunque si bien en el último año se evidencia una reducción en la tasa, es necesario considerar que los indicadores anteriores eran mucho menores (Valenzuela, 2010; Chica, 2011; Macana, 2012; Cifuentes, 2013; Cifuentes, 2014).

**Tabla 1**

**Reportes de casos y tasas nacionales y regionales de suicidio (periodo 2009-2014)**

Tasas*100.000 habit/casos	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa nacional	4,1	4,1	4,1	4,0	3,8	4,3
Reporte casos en Barranquilla	34	33	29	40	41	42
Tasa Barranquilla	2,9	3,1	2,7	4,0	4,6	4,1
Reporte de casos en Atlántico	64	56	54	71	64	68
Tasa Atlántico	2,5	2,7	2,6	3,5	3,2	3,3

*Fuente: Autora con base en información reportada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses*

El panorama presentado expone un problema que debe ser atendido desde diferentes perspectivas para evitar que siga en aumento y que los reportes sean cada vez mayores, pues un solo suicidio es ya una situación problemática que genera un grave impacto en el núcleo familiar y social que rodea a quien lo ejecuta. Lo anterior justifica el estudio del tema y las posibles alternativas de intervención para mitigar las nefastas consecuencias que puede generar.

Estudiar el suicidio demanda realizar análisis sobre los principales factores de riesgo que permitan la identificación oportuna de signos de alerta que aporten a la detección temprana del problema; sin embargo, la literatura reporta multitud de factores asociados poniendo de relieve que se trata de un problema multicausal y por tanto de difícil abordaje. Además se ha identificado con mayor frecuencia que la tendencia suicida se relaciona con la presencia de diagnósticos psiquiátricos, antecedentes de tratamiento, características clínicas, intentos previos, factores socioeconómicos, funcionamiento de la familia, la exposición al suicidio, y el acceso a los medios (Wolfe, *et al.*, 2014).

Así, las orientaciones futuras determinan que los esfuerzos de prevención para reducir el riesgo de tendencias suicidas incluyen la identificación de la juventud en alto riesgo y el desarrollo de programas dirigidos hacia los factores

mencionados e involucrar a la familia, así como llegar a las escuelas para ofrecer niveles intermedios o secundarios de prevención a los jóvenes con riesgo suicida (Wolfe, *et al.*, 2014; Sánchez-Teruel, García-León & Muela-Martínez, 2014).

### INVESTIGACIONES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

La OMS (2001) ha diseñado una serie de instrumentos para la prevención del suicidio en diferentes contextos, de tal forma que ha publicado una colección de documentos dirigidos a personal médico y de salud, a medios de comunicación, personal de atención primaria en salud, consejeros, personal de instituciones penitenciarias, medios organizacionales, grupos de sobrevivientes y docentes y personal institucional. Allí se definen algunos aspectos a considerar de manera específica para cada contexto, pero pone en relieve como estrategias eficaces para prevenir el suicidio:

1. La restricción del acceso a los medios de suicidio, como sustancias tóxicas y armas de fuego.
2. La identificación y tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales y por consumo de sustancias.
3. La mejora del acceso a los servicios de salud y la asistencia social.
4. La cobertura responsable de las noticias sobre suicidios en los medios.

En el contexto escolar específicamente se sugiere que antes de que suceda algún acto suicida es fundamental el reconocimiento temprano de los niños y jóvenes en situación de aflicción y/o con un alto riesgo de suicidio. Así mismo, considera poco conveniente enseñar explícitamente a los jóvenes sobre el suicidio, por lo cual se recomienda un enfoque desde los aspectos positivos de la salud mental. De esta forma, las acciones de prevención pueden encaminarse hacia los docentes y el equipo institucional, y por otro lado a los estudiantes. Así se promueve la salud mental, el fortalecimiento de los jóvenes en aspectos afectivo-emocionales, el ofrecimiento de un ambiente adecuado además de proveer de información sobre los servicios de atención que pueden prestar apoyo en caso de ser necesario (OMS, 2001).

Así mismo se consideran acciones diferentes cuando se identifica riesgo suicida en un establecimiento educativo que cuando se evidencia la existencia de

un suicidio o de un intento. En el primer caso, las sugerencias se concentran en establecer contacto con el joven en riesgo a la vez que se mejoran las habilidades del equipo institucional, se ofrece apoyo psicológico y se retiran los medios para el suicidio. En el segundo caso, es necesario informar adecuadamente del evento a toda la comunidad educativa, identificar otros jóvenes en riesgo y ofrecer espacios para discutir el hecho (OMS, 2001).

En consonancia con lo expuesto, otros autores como Carmona, Jaramillo, Tobón y Areiza (2010), realizaron una propuesta de prevención e intervención que expone la necesidad de crear un sistema de alertas, la citación a uno de los padres y ubicar redes externas para el caso de jóvenes con ideación suicida. En tanto, se propone otro tipo de acciones para jóvenes escolarizados con intentos, como la intervención grupal de carácter preventivo, la atención individual por un profesional de la salud mental a quien hizo el intento de suicidio, la ejecución de visitas domiciliarias por parte del docente o el psicoorientador de la institución educativa a la familia del estudiante y la asignación de un líder afectivo de la institución, que por su carisma ofrezca a los jóvenes un canal de comunicación que promueva la expresión de emociones.

Los mismos autores proponen acciones concretas para el caso en que ocurra un suicidio consumado por parte de uno de los estudiantes, dando relevancia a promover la expresión de las emociones, la ejecución de rituales que permitan otorgar un lugar simbólico al hecho ocurrido y utilizar con tranquilidad la palabra suicidio. Además, la apertura de espacios que favorezcan la elaboración colectiva del impacto emocional mediante estrategias como el dibujo, el relato y la conversación. También se recomienda la intervención en pequeños grupos de los estudiantes más afectados por el impacto emocional del suicidio y la conversación individual con estudiantes en riesgo (Carmona, *et al.* 2010).

En esta línea Bustamante y Florenzano (2013) realizaron un análisis de los programas de prevención en establecimientos educativos y encontraron que se pueden clasificar en tres tipos:

- a. Programas que incorporan psicoeducación sobre depresión y/o suicidio en los currícula escolares: tiene por objetivo que los adolescentes comprendan la relación entre las enfermedades

- mentales y otros factores de riesgo asociados a la conducta suicida, de modo que puedan pedir ayuda en forma efectiva cuando la necesiten.
- b. Entrenamiento a profesores o escolares en detectar adolescentes en riesgo, los llamados “*gatekeepers* o guardianes”: estos son representantes del establecimiento que reciben una capacitación específica para poder ayudar a adolescentes en riesgo suicida, de tal forma que los jóvenes conocen quiénes son y saben que pueden recurrir a ellos.
  - c. Programas de pesquisa o *screening* para la detección de riesgo suicida: su objetivo es detectar a los adolescentes con patología mental o en riesgo suicida a través de instrumentos de tamizaje y una vez identificados, son remitidos a un especialista en salud mental.

Otras investigaciones como la realizada por Reijas, Ferrer, González e Iglesias (2013), se han concentrado en analizar la efectividad de intervenciones específicas en pacientes con alto riesgo suicida. Así, realizaron un estudio con el fin de comprobar la efectividad de un programa de intervención intensivo comparando los efectos en personas sometidas a este tratamiento y personas expuestas a intervenciones convencionales. Sus resultados mostraron mayor efectividad en la prevención de recaídas frente a las intervenciones convencionales.

En esta línea, Hernández (2007) desarrolló una estrategia bifásica de intervención para adolescentes en riesgo suicida en escuelas secundarias públicas. Sus resultados indican que hasta un 17 % de la población escolar de la secundaria pública donde se implementó la estrategia en su versión final presentó algún nivel de riesgo suicida; sobre la efectividad del tratamiento encontró reducción de la ideación e intencionalidad suicidas.

Por otro lado, Palencia (2014), diseñó un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes que se basó en la administración social del riesgo y los factores protectores y de riesgo, susceptible de modificación; de esta forma se concentró en aspectos como: la depresión, la ansiedad y la desesperanza.

En cuanto a la prevención del suicidio y la intervención frente al riesgo suicida no es posible contar con un número significativo de estudios que permitan evidenciar el camino recorrido para realizar procesos en diferentes contextos. Así mismo después de realizar la revisión de las investigaciones en el tema emergen interrogantes frente a las perspectivas, abordajes y enfoques que pueden aportar a la comprensión del tema. No obstante, sí es posible identificar preocupaciones aisladas de algunas organizaciones como la OMS que ha dirigido lineamientos generales sobre qué hacer y cómo afrontar el problema del suicidio.

A pesar de lo anterior, es posible identificar que las investigaciones de intervención del riesgo suicida se han concentrado en una mirada negativa del sujeto puesto que enfatiza en aquellas debilidades y aspectos constituyentes del riesgo, pero poco se abordan los aspectos protectores susceptibles de ser intervenidos para favorecer aspectos de soporte con el fin de evitar el riesgo, la ideación y el intento en jóvenes y adolescentes.

En este orden de ideas, es necesario traer a colación un novedoso enfoque en Psicología que permite hacer lecturas basadas en las fortalezas del ser humano, lo cual permitirá realizar verdaderos procesos de prevención: la Psicología Positiva entendida como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, ofreciendo una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades de lo que escogemos por nosotros mismos (Seligman, 2014; Seligman, 2011; Vásquez y Hervás, 2008), permite entender el fenómeno del suicidio desde una mirada preventiva en la que se destaquen los elementos positivos del sujeto que pueden fortalecer sus rasgos y aumentar su bienestar psicológico, social y personal reduciendo la posibilidad de llegar a considerar el suicidio como una opción.

En las últimas décadas, por ejemplo, se ha mostrado un interés creciente por los aspectos positivos del adolescente y cómo estos impactan en el desarrollo del sujeto apoyando el mejoramiento de la calidad de vida, la felicidad y el funcionamiento social (Caffo, Belaise, & Foresi, 2008; Kelley, 2003; Oliva, 2007; Alpizar, 2010; Giménez, Vázquez y Hervás, 2010). Así mismo, las escuelas pueden ser concebidas como espacios y contextos que no solo aportan al desarrollo de procesos de aprendizaje sino también al desarrollo humano y social, es decir como

Instituciones positivas que facilitan el florecimiento de los adolescentes (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Desde la Psicología Positiva se proponen diferentes tipos de intervención, algunas de ellas referidas a la valoración de sucesos pasados, las cuales cumplen un papel importante en el bienestar hedónico de las personas. Además se constituyen en un componente importante en la medida en que los jóvenes con riesgo suicida a menudo refieren interpretaciones negativas acerca de diferentes aspectos de su vida incluyendo eventos adversos sufridos en el pasado (Tabla 2).

**Tabla 2**  
**Intervenciones positivas sobre el pasado**

Tipo de intervención	Actividades
Técnicas narrativas sobre sucesos positivos pasados: escritura sobre eventos vitales traumáticos.	Escritura de sucesos positivos: “Escribe sobre los momentos más felices de tu vida, intenta situarte allí y escribe sobre las emociones que viviste, de forma detallada”.
Intervenciones basadas en la gratitud: definida como un estado afectivo positivo consecuencia del reconocimiento por parte del sujeto de haber obtenido un resultado positivo y el reconocimiento de que hay una fuente externa para ese resultado positivo.	Ejercicios de agradecimiento: “Hay muchas cosas en nuestras vidas por las que podemos estar agradecidos. Piensa en la última semana y escribe unas líneas sobre cinco cosas en tu vida por las que estás agradecido”.
Entrenamiento en memoria autobiográfica: Interviene directamente sobre el etiquetado emocional que hacemos de los recuerdos. Así se busca un cambio en el modo procesamiento para buscar que las personas accedan a recuerdos más concretos y menos abstractos (comúnmente relacionados con la depresión).	Preguntas específicas sobre sucesos positivos autobiográficos: Preguntas sobre acontecimientos cuya duración fuese de minutos, horas o máximo un día. En las siguientes dimensiones o etapas: 1. Niñez, hogar y familia 2. Adolescencia 3. Adulterez 4. Resumen de vida

Fuente: Basado en Vásquez y Hervás, 2008



**Prevención del riesgo suicida en adolescentes:  
Una propuesta de abordaje desde la Psicología Positiva**

Por su parte, las intervenciones basadas en el futuro pueden tener un impacto significativo en la persona, teniendo un efecto protector frente a la depresión y otros problemas emocionales incluyendo el riesgo suicida (Tabla 3).

**Tabla 3**  
**Intervenciones positivas sobre el futuro y el desarrollo de potencialidades**

Tipo de intervención	Actividades
<p>Intervenciones basadas en la esperanza: trata de modificar elementos cognitivos centrados en el futuro, plantea como elemento central el logro de metas, teniendo en cuenta no solo las expectativas sobre el futuro sino también la motivación y planificación necesarias para la consecución de dichas metas. Se basa en la teoría de la esperanza y define la existencia de dos componentes:</p> <p>a. Itinerarios (o percepción de rutas)</p> <p>b. Control (o percepción de capacidad)</p>	<p>Basadas en Itinerarios:</p> <p>Imagen del momento actual</p> <p>Imagen de aquello que desearía lograr</p> <p>El punto de meta</p> <p>Una imagen de la ruta a seguir partiendo del momento actual a la meta.</p> <p>Basadas en el control:</p> <p>Aprendizaje de recursos de automotivación</p> <p>Autoafirmaciones positivas.</p>
<p>Intervenciones basadas en las metas: basada en la teoría de la autodeterminación que otorga gran importancia a los mecanismos motivacionales de la personalidad. Intervenciones que buscan aumentar el sentido de causalidad interna y sensación de control en la formulación de las metas así como incrementar la habilidad de este en la vinculación de metas actuales y futuras.</p>	<p>Realizar un listado de metas</p> <p>Imaginarsé consiguiendo la meta, escribir las razones para la consecución del objetivo.</p>
<p>Intervenciones basadas en las fortalezas: Se enfoca en el uso de las potencialidades del sujeto o rasgos potenciadores del sujeto.</p>	<p>Tres cosas positivas: Registrar una vez al día durante una semana tres cosas positivas dignas de agradecer y sus causas.</p> <p>Tu mejor recuerdo: el participante debe escribir recuerdos sobre una época en la que muestre sus mejores características, y leerla cada noche durante una semana con el objetivo de reflexionar sobre las fortalezas presentes.</p>

*(Continúa)*

Tabla 3 (Viene)

Tipo de intervención	Actividades
	Identificación de fortalezas: realizar un cuestionario para así poder identificar las más sobresalientes en uno mismo. Usar las fortalezas de una forma novedosa: realizar ese mismo cuestionario de fortalezas y reflexionar sobre las nuevas formas de usar en la vida cotidiana las principales fortalezas de la persona, usando una de ellas en una nueva forma no usada hasta ahora.

Fuente: Basado en Vásquez y Hervás, 2008

### PROPUESTA DE PREVENCIÓN EN LA ESCUELA

A partir del recorrido señalado, la propuesta se basa en los postulados de la Psicología Positiva procurando atender a las observaciones expuestas en las investigaciones revisadas y que exponen la necesidad de realizar intervenciones preventivas de la conducta suicida en la escuela. Se aborda un programa de entrenamiento en habilidades para la reinterpretación de la realidad con intervenciones basadas en el pasado y en el futuro para el desarrollo de potencialidades apoyados en lo expuesto por Vásquez y Hervás (2008). A continuación se expone el contenido general de una programa de prevención del suicidio en la escuela haciendo uso de estrategias de la Psicología Positiva mediante un protocolo de intervención sobre el riesgo suicida.

Esta propuesta puede complementarse con la evaluación inicial del bienestar psicológico en los adolescentes, así como otras medidas de satisfacción vital, optimismo, entre otros aspectos positivos, antes y después de su implementación; se trata apenas de una aproximación inicial que puede ajustarse de acuerdo con las necesidades de los adolescentes.

es voluntaria, ya que nadie está obligado a participar. Al iniciar el programa se establecen las siguientes normas:

- a) Mantener el orden durante la sesión.
- b) Respeto por lo que sus compañeros y las orientadoras de los talleres expresen.
- c) Comunicar las opiniones, dudas y sugerencias de manera clara y respetuosa.
- d) Permanecer en el salón de clases durante la sesión.
- e) Sean ustedes mismos, no tengan miedo ni pena de expresar lo que deseen.

Se trata de una propuesta de seis encuentros grupales que consta de cinco momentos (exposición del objetivo, actividad de entrada, actividad central, socialización y tareas para la casa), las actividades descritas pueden ser llevadas a cabo por un psicólogo, docente o facilitador interesado en promover el despliegue de recursos positivos en los estudiantes, que les permitan asumir las demandas propias de la adolescencia con mayores recursos.

Cada momento representa un espacio de construcción de los adolescentes en torno a sus experiencias vitales y la resignificación de sucesos para aportar a la estructuración de una visión positiva de sus vidas, sus pasados y las posibilidades en el futuro. La exposición del objetivo consiste en mostrarles a los participantes cuál será el propósito de la sesión y así ofrecer información para que ellos puedan evaluar en la plenaria su cumplimiento. Seguidamente se realiza una actividad de entrada que tiene como finalidad aproximar a los jóvenes a acciones concretas sobre el aspecto a fortalecer y romper el hielo. La actividad principal, por su parte, apunta a reforzar determinados aspectos en los adolescentes, de tal manera que tengan acceso a la experiencia sobre el desarrollo positivo de sus recursos para hacerle frente a diferentes situaciones cotidianas. Cada sesión termina con una tarea para la casa con el objetivo de que se practiquen comportamientos que favorezcan la instalación de interpretaciones positivas sobre sus vidas. A continuación se expone la estructura del programa propuesto sesión a sesión (Tabla 4).

**Tabla 4**  
*Propuesta de intervenciones positivas basada en el pasado y futuro para la prevención del suicidio en el contexto escolar*

Sesión	Objetivo	Actividad de entrada	Actividad central	Tarea para la casa
1 Intervención basada en el pasado.	Incentivar los recuerdos positivos de los jóvenes y evocar las emociones que estos generan.	-Dinámica (El balón, diciendo el nombre, una cosa de sí mismo que le gusta y una cosa que no). -Condiciones del programa (breve descripción del programa, número de sesiones, periodicidad, voluntariedad, participación, reglas). Descripción del programa: Se trata de un programa psico-educativo para incrementar el bienestar de los jóvenes a través de estrategias positivas.	Escritura de sucesos positivos Instrucción: “Escribe sobre los momentos más felices de tu vida, intenta situarte allí y escribe sobre las emociones que viviste, de forma detallada”.	Escribir todos los momentos felices que se hayan vivido en la semana y las emociones experimentadas, así sea solo una.

(Continúa)

**Prevención del riesgo suicida en adolescentes:  
Una propuesta de abordaje desde la Psicología Positiva**

**Tabla 4** (Viene)

<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad de entrada</b>	<b>Actividad central</b>	<b>Tarea para la casa</b>
2 Intervención basada en la gratitud.	Reconocer todas las cosas, personas y acontecimientos positivos por los cuales agradecer.	Auto-afirmaciones positivas (frase de agradecimiento).	Instrucción: “Hay muchas cosas en nuestras vidas por las que podemos estar agradecidos. Piensa en momentos concretos y escribe unas líneas sobre cinco cosas en tu vida por las que estás agradecido”.	Escribir una carta a una persona con la que estén agradecidos por algo y entregársela.
3 Intervención basada en la memoria auto-biográfica.	Entrenar la memoria auto-biográfica de los participantes buscando que accedan a recuerdos más concretos y positivos.	Autoafirmaciones positivas (frase positiva sobre la vida).	Instrucción: “Preguntar sobre acontecimientos cuya duración fuese de minutos, horas o máximo un día. En las siguientes dimensiones o etapas: Niñez, Adolescencia amigos, familia y escuela (Escribe al menos un recuerdo positivo sobre cada aspecto).	Hacer un resumen de tu vida en términos positivos.

(Continúa)

*Tabla 4 (Viene)*

Sesión	Ojetivo	Actividad de entrada	Actividad central	Tarea para la casa
4 Intervención basada en la esperanza.	Modificar elementos cognitivos centrados en el futuro, planteando como elemento central, el logro de metas, teniendo en cuenta no solo las expectativas sobre el futuro, sino también la motivación y planificación necesarias para la consecución de dichas metas.	Autoafirmaciones positivas (frase positiva sobre la esperanza).	Escribir sobre lo siguiente: a. ¿Cuál es la imagen que tengo de mi vida en el momento actual? b. ¿Cuál es la imagen de aquello que desearía lograr? c. Una imagen del camino a seguir partiendo del momento actual a la meta (qué necesito y qué debo aprender para lograrlo).	Listado de cosas que necesito a corto y mediano plazo para lograr las metas.
5 Intervención basada en el perdón.	Aportar a la capacidad de afrontar situaciones de dolor u ofensa en participantes a través de una reorientación emocional	Autoafirmaciones positivas (frase positiva sobre el perdón)	a. Identificar una situación de dolor u ofensa en la cual sientas necesario perdonar a otra persona, a Dios o a ti mismo. b. Escribir la situación. c. Escribe una nota de perdón sobre esa situación.	Entregar la nota de perdón escrita en la sesión y si todavía no se sienten preparados, escoger otra situación menor en la ofensa sentida y ofrecer perdón con una nota o un gesto. Después escribir cómo se sintieron haciendo esto.

*(Continúa)*

**Prevención del riesgo suicida en adolescentes:  
Una propuesta de abordaje desde la Psicología Positiva**

Mary Johana Bahamón

**Tabla 4** (Viene)

Sesión	Objetivo	Actividad de entrada	Actividad central	Tarea para la casa
6 Intervención basada en las fortalezas.	Enfocar a los estudiantes en el uso de sus potencialidades.	Autoafirmaciones positivas (frase positiva sobre las fortalezas).	a. Tres cosas positivas: Registrar tres cosas positivas dignas de agradecer y sus causas. b. Tu mejor recuerdo: el participante debe escribir recuerdos sobre una época en la que muestre sus mejores características, y leerla cada noche durante una semana con el objetivo de reflexionar sobre las fortalezas presentes. Al finalizar entregar globos en un color, escribir tus fortalezas, o cosas a favor, es decir, las cosas más sobresalientes de ti mismo, y en el otro, escribir las cosas negativas de ti mismo. Luego, en un ritual romper el globo que tiene escritas las cosas negativas y quedarse con el que tiene escrito lo positivo.	Iniciar un diario personal en el que se pongan en ejercicio todas las estrategias adquiridas con la intervención

Fuente: Realizada por la autora

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpizar, H. (2010). El papel de las emociones positivas en el desarrollo de la Psicología Positiva. *Revista Wimblu Electrónica de Estudiantes Esc. de Psicología*, 5(1), 65-83.
- Bustamante, F. y Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*, 51(2), 126-36. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272013000200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000200006)
- Caffo, E., Belaise, C. & Foresi, B. (2008). Promoting resilience and psychological well-being in vulnerable life stages. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 331-6.
- Carmona, P. J., Jaramillo, E. J., Tobón, H. F. y Areiza, S. Y. (2010). *Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas: ¿qué hacer en casos de suicidio consumado, intento de suicidio o ideación suicida de nuestros estudiantes?* Medellín: Fondo Editorial FUNLAM.
- Chica, H. (2011). La respuesta de muchos, la experiencia de la vida: el suicidio. *Revista Forensis datos para la vida*, 12(1), 200-34.
- Cifuentes, S. (2013). Violencia autoinfligida desde el sistema médico-legal colombiano, 2012. *Revista Forensis datos para la vida*, 14(1), 324-47.
- Cifuentes, S. (2014). Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013. *Revista Forensis datos para la vida*, 15(1), 128-68.
- De la Torre, M. M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)*. Recuperado de: [https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf)
- Giménez, M., Vázquez, C. y Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society, & Education*, 2(2), 97-116. Recuperado de: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2879/1/97-116.pdf>
- Hernández, Q. (2007). *Estrategia de intervención para adolescentes en riesgo suicida*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Kelley, T. M. (2003). Health realization: a principle-based psychology of positive youth development. *Child and Youth Care Forum*, 32(1), 47-72.
- Macana, N. (2012). Comportamiento del suicidio en Colombia, 2011. *Revista Fo-*



- rensis datos para la vida*, 13(1), 244-65.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C. & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Review*, 30, 133-54. doi: 10.1093/epirev/mxn002
- Oliva, A. (2007). Adolescencia en positivo. *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología*, 25(3), 235-7.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). Prevención del suicidio, un instrumento para docentes y demás personal institucional. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/63.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf)
- Palencia, B. (2014). *Diseño de un modelo de intervención del suicidio en niños y adolescentes*. (Tesis de Maestría). Universidad del Rosario/ Universidad CES de Medellín, Colombia.
- Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L. y Salas, I. (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Revista Psicogente*, 17(31), 80-92.
- Reijas, T., Ferrer, E., González, A. e Iglesias, F. (2013). Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en conducta suicida. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(5), 279-86.
- Sánchez-Teruel, D., Garcia-Leon, A. & Muela-Martinez, J. (2014). Prevention, assessment and treatment of suicidal behavior. *Anales de Psicología*, 30(3), 952-63. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282014000300019&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282014000300019&script=sci_arttext)
- Seligman, M. (2011). *La auténtica felicidad*. España: Zeta.
- Seligman, M. (2014). *Floreecer: la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Mexico: Océano.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. [Special issue]. *American Psychologist*, 55(1), 410-21.
- Valenzuela, D. (2010). Suicidio. Colombia, 2009: Epidemiología del Suicidio. *Revista Forensis datos para la vida*, 11(1), 200-33.
- Vásquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología Positiva Aplicada*. Buenos Aires: Editorial Desclee de Brouwer.
- Wolfe, K. L., Foxwell, A. & Kennard, B. (2014). Identifying and treating risk factors for suicidal behaviors in youth. *International Journal of behavioral consultation and therapy*, 9(3), 11-4.