



## HABILIDADES PARA LA VIDA PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS: DESCRIPCIÓN DE UNA EXPERIENCIA GRUPAL

### LIFE SKILLS FOR SUICIDE BEHAVIOR PREVENTION IN CHILDREN: DESCRIPTION OF A GROUP EXPERIENCE



TALLER  
PSICOEDUCATIVO

Diego Araya-Chacón <sup>1</sup>  
Maribelle Calderón-Rojas <sup>2</sup>

#### RESUMEN

El presente artículo pretende brindar una descripción de la experiencia grupal del taller llevado a cabo y los eventuales beneficios obtenidos en las y los usuarios derivados de la experiencia. El objetivo del abordaje fue el fortalecimiento de los factores protectores para la prevención de situaciones y conductas de riesgo suicida en niños y niñas de 8 a 12 años de edad, mediante el modelo de Habilidades para la Vida, bajo la modalidad de taller, en 10 sesiones con personas menores de edad que asisten a la Consulta Externa del Servicio de Atención a Niños y Adolescentes (SANA) del Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) y que presentaran factores de riesgo asociados con riesgo suicida.

Los resultados obtenidos muestran una adecuada interiorización de los temas tratados por parte de las y los menores, se identificaron situaciones que les son difíciles de plantear y se fortalecieron sus recursos de afrontamiento.

Conclusión: la metodología Habilidades para la Vida, pueden ser un aliado para abordar la prevención del comportamiento suicida en niños y niñas de edad escolar.

**Palabras clave:** Conducta suicida. Factores protectores. Factores de riesgo. Habilidades para la vida. Suicidio.

#### ABSTRACT

This article is a description of the group experience of the approach carried out and the events benefited in the people and users derived from the approach. The aim of the approach was to strengthen the protective factors for the prevention of situations of suicide risk in children from 8 to 12 years of age, through the Skills for Life model, under the modality of a workshop, in 10 sessions with minors attending the Outpatient Consultation of the National Service for Children and Adolescents (SANA) of the National Psychiatric Hospital (HNP) and presenting risk factors associated with suicide risk. The results obtained showed an adequate internalization of the issues addressed by the minors, identifying situations in which the problems are difficult to address, strengthening their coping resources. Conclusions: The methodology Skills for life, can be for the prevention of suicidal behavior in children of school age.

**Key words:** Protective factors. Risk factors. Skills for life. Suicide. Suicidal behavior.

<sup>1</sup> Lic. Psicología. Residente 2 del Posgrado en Psicología Clínica del Programa de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica – CENDEISSS – Caja Costarricense del Seguro Social. [diego.archa@gmail.com](mailto:diego.archa@gmail.com)

<sup>2</sup> Licda. Psicología. Residente 2 del Posgrado en Psicología Clínica del Programa de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica – CENDEISSS – Caja Costarricense del Seguro Social. [maribellec@gmail.com](mailto:maribellec@gmail.com)



## INTRODUCCIÓN

El suicidio consiste en el acto de quitarse la vida de forma consciente, deliberada y propositiva. Es un fenómeno complejo, en el que influyen diversos factores de riesgo, tanto biológicos, psicológicos y sociales. Se conocen casos de suicidio en todas las sociedades humanas, ya que epidemiológicamente, consiste en un fenómeno muy extendido (Bella, Fernández y Willington, 2010). Las estadísticas indican que, en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, convirtiéndose en una de las primeras tres causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años, y la segunda causa en el grupo de entre 10 y 24 años. Estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio o intentos de suicidio, que son hasta veinte veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado (Campos y Navarrete, 2016). La Organización Mundial de la salud reporta que cada año se suicidan alrededor de un millón de personas (OMS, 2012), lo que supone una tasa de mortalidad global de una muerte cada cuarenta segundos (Campos y Navarrete, 2016). Estudios de incidencia a lo largo de la vida sugieren que el 10% de la población general atentará en algún momento contra su vida y el 20% se debatirá con ideaciones suicidas y llegará a desarrollar un plan y los medios para llevarlo a cabo; otro porcentaje, se debatirá con pensamientos suicidas sin ningún plan concreto (Rodríguez, Santander, Aedo y Robert, 2014). De esta manera, aproximadamente, la mitad de la población total experimentará tendencias suicidas entre moderadas y severas a lo largo de la vida. (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012).

Si bien los intentos de suicidios y su consumación son más comunes a partir de la

adolescencia y posterior vida adulta, existen reportes clínicos y estadísticos, de casos de suicidios en niños y niñas (Bella et al., 2010), lo cual hace necesario desplegar esfuerzos para la prevención, atendiendo los factores de riesgo vinculados y fortaleciendo los factores protectores presentes en esta población, que permita preservar la vida y dotar a los niños y niñas de estrategias de afrontamiento que fomente su bienestar y una óptima calidad de vida, a la luz de comportamientos compatibles con la vida, en un marco de protección integral de sus derechos.

Los mecanismos de afrontamiento, definidos por Lazarus y Folkman como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas que son percibidas como una carga o que exceden los recursos personales, pueden ser factores que influyan en la conducta suicida (Castro, Planellas y Kirchner, 2014). Otros factores pueden ser: la existencia de desórdenes mentales, el consumo de drogas, antecedentes familiares relacionados al suicidio, abuso sexual, trastornos de la conducta, vivencia de violencia intrafamiliar, dificultades escolares, pérdidas significativas, baja autoestima y visión difusa del futuro.

Cassels y Wilkinson (2016), hacen referencia a la inestabilidad afectiva como uno de los principales factores de riesgo, debido a la desregulación emocional que esto puede ocasionar, con pobres respuestas a las situaciones emocionales, debido a que provoca una baja tolerancia a las emociones, que las y los niños pueden identificar como desagradables más de lo que lo haría cualquier otro en la misma situación. Asimismo, la



experiencia de trauma sería otro factor de riesgo, especialmente cuando el trauma se produce a partir de la vivencia de abuso físico o sexual, siendo que, la exposición a este tipo de eventos en la niñez, puede interrumpir el desarrollo de sistemas de respuesta al estrés en el cerebro, lo que conlleva a un inadecuado procesamiento emocional y la desregulación emocional en etapas posteriores de la vida, dificultando buscar la forma de aliviar el malestar emocional y la comunicación de la angustia que experimentan a otros.

Es importante señalar, que las persona con ideación suicida presentan mayor riesgo de cometer suicidios. El pensamiento suicida constituye un signo de malestar emocional por sí mismo, que se encuentra fuertemente asociado a sintomatología psicológica, especialmente a la depresión, así como a la baja autoestima y a la sintomatología ansiosa. Kirchner et al. (2011), refieren que, un déficit en las estrategias de afrontamiento y baja autopercepción de las capacidades para manejar situaciones estresantes, se asocia con pensamiento suicida y tentativas autolíticas.

En cuanto a los factores protectores, González, Vasco y Nieto (2016), mencionan que, las y los niños que en su proceso de desarrollo, han logrado el aprendizaje de estrategias que les permita la autoregulación de sus emociones, tendrán una ventaja sobre aquellos que les es difícil el manejo de las situaciones con una fuerte carga afectiva.

Considerando los factores de riesgo y de protección, se plantearon las acciones para contribuir a prevenir la conducta suicida en niños y niñas que cursan el II ciclo de Educación General Básica. Los objetivos

de las actividades a desarrollar con las y los niños se basaron en la promoción del desarrollo de habilidades de afrontamiento y el fortalecimiento de los factores protectores presentes en las y los niños participantes.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Para la consecución de los objetivos propuestos se llevó a cabo una intervención grupal, bajo la metodología de taller. La población participante, fueron niños y niñas que acuden regularmente a terapia psicológica en la Consulta Externa del Servicio de Atención a Niños y Adolescentes (SANA) del Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP). El abordaje forma parte de las actividades académicas del curso Terapia con Niños, perteneciente a la malla curricular del Posgrado en Psicología Clínica, UCR-CENDEISSS.

La intervención estuvo conformada por un total de 10 sesiones, con frecuencia semanal y una duración aproximada de una hora con treinta minutos por sesión, a cargo de dos profesionales en Psicología, Residentes de segundo año de la Especialidad de Psicología Clínica. Todas las sesiones se desarrollaron en la Sala de Terapia de Grupo del Servicio de Psicología Clínica del HNP.

El contenido de las sesiones se basó en el modelo de Habilidades para la Vida (Mangrulkar, Whitman y Posner, 2001), en combinación con estrategias de terapia cognitivo-conductual, en virtud de la eficacia demostrada en el tratamiento de diferentes condiciones en niños y adolescentes (Friedberg y McClure, 2005). Es importante aclarar que se desestimó el uso directo de la “temática suicidio” en las sesiones, en contraste, se trabajó en



actividades puntuales que plantearan algunos de los factores de riesgo que la evidencia ha asociado, estar empíricamente vinculados con el riesgo de conductas autolesivas.

Al hacer la selección de las y los participantes, se consideraron los siguientes criterios:

- Edades comprendidas entre 10-12 años.
- No presentar psicopatología que comprometa el juicio crítico.
- Referido a Psicología Clínica del SANA, del HNP.

### **Procedimiento:**

Para la selección de los temas de las sesiones, se llevó a cabo una revisión documental de estudios clínicos empíricos y revisiones teóricas, acerca del suicidio en niños y niñas en general y, los factores de riesgo más asociados con su intento y consumación, en particular.

A partir de los hallazgos de la búsqueda, se analizaron los factores de riesgo y protectores más relevantes, en términos de explicar el origen de la conducta suicida. De esta manera, las sesiones fueron construidas mediante el diseño de una serie de actividades a la luz de los hallazgos empíricos sobre riesgo de conducta suicida en niños y niñas.

Los temas que se abordaron en las sesiones fueron:

- Fortalecimiento de autoestima (2 sesiones)
- Desarrollo de estrategias de afrontamiento (2 sesiones)

- Manejo el enojo/ira (1 sesión)
- Prevención de consumo de sustancias (1 sesión)
- Identificación y expresión emocional (1 sesión)
- Promoción de pensamientos saludables (1 sesión)
- Sesión de integración de los temas
- Sesión de cierre

La selección de las y los participantes, se llevó a cabo mediante la colaboración de la profesional en Psicología Clínica destacada en el SANA, Licda. Karina Jiménez, quien facilitó una base de datos de referencias de posibles participantes, los cuáles, a partir del juicio clínico y condición diagnóstica, se consideró podrían beneficiarse del abordaje.

Seguidamente, se contactó a las personas encargadas de las personas menores de edad vía telefónica, con el fin de verificar la motivación y anuencia a participar. La preselección estuvo compuesta por 14 niños y niñas. Del total, fueron excluidos 9, debido a razones como: compromisos escolares previos, imposibilidad para el traslado debido a lejanía geográfica, no cumplían con criterios de edad propuestos, en 2 casos no fue posible establecer comunicación. Cuando ya se había iniciado el abordaje, en la tercera sesión, se incorporó una niña más, luego de discutirse entre el equipo facilitador, considerando que cumplía con los criterios de selección. En total se contó con la participación de 6 personas menores de edad (5 mujeres y 1 varón).

Todos los padres, madres o personas encargadas, brindaron el consentimiento verbal para llevar a cabo el abordaje con



las y los menores y, ellas y ellos dieron su asentimiento a participar.

En la primera sesión se les hizo entrega por escrito a las personas encargadas de las y los menores, los objetivos y los aspectos metodológicos del abordaje, así como la calendarización de las sesiones. El desarrollo de las sesiones fue supervisado por la Licda. Marcela López López, Especialista en Psicología Clínica.

## RESULTADOS

El presente artículo pretende brindar una descripción de la experiencia grupal a partir del taller llevado a cabo y los eventuales beneficios hipotetizados en las y los usuarios derivados del abordaje. Por lo tanto, no se utilizaron medidas pre ni post intervención.

El porcentaje de asistencia a las sesiones fue del 75%. Ningún niño o niña asistió a la totalidad de las sesiones, aduciendo principalmente motivos académicos. No obstante, se contó con un margen de asistencia aceptable, 5 de los 6 niños recibieron al menos 8 sesiones. Una participante abandonó a la séptima sesión debido a que se sometería a un procedimiento quirúrgico. Los diagnósticos clínicos que aparecían en sus historias clínicas fueron variados, encontrando conductas de tipo externalizante (Trastorno de Conducta, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad), como internalizante (Depresión, Ansiedad y Duelo), así como un niño con Trastorno del Neurodesarrollo (Trastorno del Espectro Autista).

Desde la primera sesión, se optó por una aproximación desde el empirismo colaborativo, de tal forma que en el encuadre se establecieron junto a las y los niños, una serie de normas a seguir con el fin de facilitar el desarrollo y curso de las sesiones. Estas permanecieron pegadas en una pared de la sala de grupo. De esta manera, en el momento mismo de presentarse algún comportamiento no deseado, el recuerdo de las normas, fungió como estrategia de control de estímulos que, en la mayoría, de las ocasiones fue efectiva y eficiente en aras de mantener el orden y la organización.

En el caso de sobrevenir alguna situación de difícil manejo del comportamiento de algún participante, mediante la emisión de alguna conducta disruptiva que desestabilizara la dinámica grupal y, que representase un desafío especial tanto para el equipo facilitador como para las participantes (por ej.: rabieta, gritos, interrupciones constantes, negativismo, etc.), se procedió a emplear otras estrategias de modificación de conducta -principalmente desde el condicionamiento operante-, tales como: consecuencias contingentes, tiempo fuera o extinción.

El desarrollo de los temas se llevó a cabo mediante actividades lúdicas, que facilitarían la motivación de los niños y niñas a la participación activa en la dinámica grupal, encontrándose que las actividades que involucraban movimiento físico, al igual que la presentación de videos, resultaron ser más llamativas para ellas y ellos. Las actividades de expresión más creativa, para algunas niñas y el niño, fueron



menos atractivas, aduciendo dificultades para la expresión artística. En estos momentos, el equipo facilitador les motivo para la realización de las actividades y se les reconoció el esfuerzo. Las tareas para la casa, resultaron ser motivadoras para la mayoría, no obstante, esto no se tradujo en una presentación de las mismas en las sesiones por parte de las y los participantes.

En general, hubo una buena participación de las niñas y el niño en las diferentes actividades en que debían compartir sus experiencias, así como cuando fue necesario brindar apoyo a las y el compañero ante alguna situación difícil o triste que hubiesen tenido que vivir.

## DISCUSIÓN

Desde el punto de vista de los contenidos de las sesiones, se considera que el abordaje cumplió con los objetivos propuestos, lo cual se desprende del reporte de las niñas y el niño, observado transversalmente en las sesiones a partir de sus verbalizaciones, así como sus construcciones lúdicas y gráficas. Lo anterior permite inferir como resultado, un importante beneficio en torno al desarrollo y fortalecimiento de recursos personales de afrontamiento ante una gama diversa de situaciones tanto reales como hipotéticas.

En este sentido, el cierre terapéutico grupal llevado a cabo al final durante dos sesiones permitió evidenciar la incorporación de herramientas personales desde la modificación de pensamientos distorsionados, regulación emocional, desarrollo de habilidades sociales y modificación de comportamientos manifiestos,

que los mismos niños propusieron como necesarios para promover su bienestar. En cada sesión, mediante asignaciones para el hogar, se constató los avances paulatinos de los niños en general, así como la comprensión de los contenidos abordados, los cuáles fueron ajustados de conformidad con las capacidades cognitivo-intelectuales de cada participante. Asimismo, conforme fueron avanzando las sesiones fue posible observar mayor cohesión entre los participantes, desarrollando una apertura paulatina a exteriorizar temas propios de su mundo privado, tales como: relaciones familiares, conflictos académicos, experiencias de acoso escolar, entre otras. Un aspecto destacado consistió en observar cómo el hecho de contar con un compañero con problemas similares constituyó en una fuente de soporte y reflejo para los niños, al poder percatarse que sus problemas son compartidos también por otros.

En general, si bien es cierto, la experiencia de abordaje no constituía una intervención enfocada en el tratamiento de la psicopatología *per se*, fungió como un espacio importante en aras de generar cambios clínicamente relevantes en factores de vulnerabilidad, muchos de ellos comúnmente asociados con los trastornos de base.

Queda por explorar el hecho que los facilitadores, en esta experiencia, fueran figuras que reflejaban el rol de adultos parentales, de manera que se estableció un vínculo terapéutico sanador. El tiempo brindado, la constancia, el acompañamiento en temas íntimos sensibles, la actitud de guía y motivación, pueden tener un efecto que no se contempló en este taller.



## CONCLUSIONES

El desarrollo de las sesiones, permitió evidenciar que, estos niños y niñas, han venido realizando un trabajo de introspección en su tratamiento psicológico individual, que facilitó en gran medida el desarrollo de los temas y la participación activa en las sesiones.

Resultó evidente para el equipo facilitador, que uno de los temas que más se debe reforzar, tanto a nivel de intervenciones individuales o grupales, como en el ámbito familiar, es la autoestima, debido a que las experiencias sufridas por estos niños y niñas a partir de las diferentes condiciones que presentan, tales como los comentarios, burlas, bromas y las constantes llamadas de atención por parte de los adultos, han dejado huella en cada uno y uno, por lo que, a pesar de que a un nivel racional comprenden que el ser diferente es la norma, a nivel emocional aún les lastima.

Las intervenciones grupales con niños y niñas que comparten la vivencia de situaciones similares y, que presentan factores de riesgo para una conducta suicida, son una excelente opción de abordaje, pues permite trabajar sobre temas complejos de una forma más lúdica y, al conocer que otros niños y niñas deben enfrentarse a las mismas situaciones, les ayuda a la comprensión de que no son únicamente ellas y ellos quienes deben enfrentar estas circunstancias.

## AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer el apoyo y la supervisión brindada por la Licda. Marcela López a lo

largo del proyecto, tanto en la estructuración del diseño de la intervención, la búsqueda y selección de las y los participantes, como en la coordinación del espacio para la realización de las sesiones. A la Licda. Karina Jiménez, por su apoyo en la selección de las y los participantes. Al Servicio de Psicología Clínica del HNP, por facilitar el espacio para el desarrollo del taller.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bella, M., Fernández, R. y Willington, J. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108(2), 124-129.
2. Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina-Mora, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: Retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
3. Cabrera, A. (2015). Autolesiones como gestos suicidas asociados al trastorno límite de la personalidad en adolescentes. *Trabajo Final de Grado*. Uruguay: Universidad de la República.
4. Campos, P. y Navarrete, I. (2016). Taller de prevención de suicidio con técnicas de Arte Terapia en adolescentes del Bachillerato "SABES". León, México. Obtenido de <http://dspace.leon.uia.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/99783>



5. Castro, K., Planellas, I. y Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1). doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.pcaa
6. Friedberg, R. y McClure, J. (2010). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes: Conceptos esenciales*. Barcelona, España: Paidós.
7. Gomar, M., Mandil, J. y Bunge, J. (2010). *Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Polemo.
8. Gonzalez, L., Vasco, I. y Nieto, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56.
9. Hayes, S., Stroschal, K. y Wilson, K. (2012). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente. (Mindfulness)*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
10. Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. y Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235.
11. Mangrulkar, L., Whitman, C.V. y Posner, M. (2001). *Enfoque de Habilidades para la Vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
12. Rodríguez, J., Santander, J., Aedo, A. y Robert, S. (2014). Suicidio en el mundo: ¿puede un enfoque evolutivo explicar la relación entre tasas de suicidio y variables asociadas a calidad de vida? *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 52(4), 243-249.