

# **El suicidio en adolescentes y jóvenes: un reto para la prevención desde la psicología social.**

**Autora: Ana TralleroNue**

**Psicología Social, Universitat Oberta de Catalunya**

**Trabajo Fin de Grado**

**Consultor: Alberto Guerrero Palmero**

**Junio del 2023**

## Agradecimientos

A mi familia, mi madre Paula y mis hermanas Chus y Vero, por su constante apoyo y, especialmente, a mi hija Jade por su continua motivación y amor incondicional.

A todas aquellas personas que han enriquecido mi conocimiento en relación con la temática objeto de estudio.

A mi consultor Alberto, por su guía y supervisión docente la cual me han ayudado a la realización y culminación del presente trabajo.

A mis compañeros de carrera, especialmente, a José por su amistad y generosidad.

Por último, y no por ello menos importante, quisiera dar las gracias a todos los participantes de este estudio, los cuales hicieron un hueco en su agenda para permitirme entrevistarles. Sin su colaboración, la realización de este trabajo no hubiera sido posible.

Desde lo más profundo de mi corazón, gracias a todos.

## Resumen

El incremento de la tasa de suicidios consumados en adolescentes y jóvenes ha aumentado de forma desmesurada en los últimos años a nivel mundial, nacional y autonómico, por lo que este fenómeno y la implementación de protocolos para su detección y prevención representa un reto para las instituciones educativas.

El objetivo general del presente trabajo de fin de grado es identificar la percepción que tienen los docentes de Instituciones públicas educativas de adolescentes y jóvenes, concretamente de la comarca del Maresme, en las poblaciones de Masnou y Pineda de Mar, sobre su conocimiento y capacitación a la hora de poner en marcha protocolos y estrategias para prevenir, detectar e intervenir ante posibles conductas suicidas entre sus alumnos adolescentes y jóvenes.

Se ha aplicado una metodología cualitativa a partir de un trabajo de campo mediante entrevistas semiestructuradas que se han realizado a ocho docentes, las cuales se han grabado en audio para su posterior transcripción y análisis, el cual se ha enmarcado en el modelo construccionista narrativo desde la perspectiva de la psicología social.

Los resultados obtenidos evidencian y apuntan a una falta de conocimiento por parte de los docentes con relación a la existencia y uso de los protocolos dirigidos a la prevención del riesgo de conductas suicidas. Destacan la falta de formación específica y la percepción de no estar debidamente capacitados para poder detectar, prevenir o intervenir de forma eficaz. Por ello, se concluye la necesidad de que los docentes reciban una formación específica, así como a que se les facilite, desde los centros educativos en los que trabajan, las directrices necesarias para ser conocedores de los protocolos existentes y de su contenido.

*Palabras clave:* docentes secundarias, conducta suicida, adolescentes y jóvenes, contextos educativos, percepción, prevención, intervención.

## Abstract

The increase of completed suicides in adolescents and young people has increased disproportionately in recent years worldwide, and also nationally, so this phenomenon together with the implementation of protocols for detection and prevention represent a challenge for educational institutions.

The general objective of this thesis is to identify the perception of teachers in public educational institutions for adolescents and young people, specifically in the Maresme region, in the towns of Masnou and Pineda de Mar, about their knowledge and training when detecting and implementing protocols and strategies to prevent, detect and intervene in possible suicidal behaviors among their adolescent and young students.

A qualitative methodology has been applied based on fieldwork through semi-structured interviews with eight teachers, who have been audio-recorded for subsequent transcription and analysis, this being framed in the narrative constructionist model from the perspective of social psychology.

The results obtained show and point to a lack of knowledge on the part of teachers regarding the existence and use of protocols aimed at preventing the risk of suicidal behaviors. They highlight the lack of specific training and the perception of not being properly trained to be able to detect, prevent or intervene effectively. Therefore, we conclude and highlight the need for teachers to receive specific training to be provided from the educational centers where they work, with the necessary guidelines to be aware of the existing protocols and their content.

*Key words:* secondary school teachers, suicidal behavior, adolescents and young people, educational contexts, perception, prevention, intervention.

## Índice

Introducción.....	7
Justificación .....	8
Marco Teórico .....	9
1. Suicidio: contextualización.....	9
1.1. Definición del suicidio y aproximación al concepto de conducta suicida en adolescentes y jóvenes .....	9
1.2. Datos estadísticos del suicidio: a nivel mundial, estatal y autonómico.....	11
1.2.1. Datos estadísticos del suicidio a nivel estatal.....	11
1.2.2. Datos estadísticos del suicidio a nivel comunitario: Cataluña .....	13
2. Adolescencia y juventud. Principales características .....	15
2.1. Factores de riesgo en adolescentes y su sintomatología asociada .....	16
2.2. Factores protectores en adolescentes y su sintomatología asociada.....	16
3. Protocolos en relación a la prevención del riesgo de conductas suicidas.....	16
3.1. Protocolos de prevención, detección e intervención en el ámbito educativo .....	17
4. Objetivos.....	18
4.1. Objetivo General.....	18
4.2. Objetivos Específicos.....	18
5. Metodología.....	19
5.1. Contexto.....	20
5.2. Participantes.....	20
5.3. Material.....	21
5.4. Procedimiento .....	23
5.4.1. Planificación.....	23
5.4.2. Estrategias de Análisis de Datos.....	25
5.4.3. Aspectos éticos .....	26
6. Resultados.....	27
6.1. Categoría 1. Conocimiento de protocolo .....	27
6.2. Categoría 2. Formación e información adecuada.....	29
6.3. Categoría 3. Estrategias .....	31
6.4. Categoría 4. Dificultades .....	33
7. Discusión .....	36
8. Conclusiones.....	38
9. Resumen orientado a la difusión del trabajo .....	40
Referencias Bibliográficas .....	42
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Anexo 1. Consentimiento informado ..... ¡Error! Marcador no definido.  
Anexo 2. Guión de la Entrevista ..... ¡Error! Marcador no definido.  
Anexo 3. Cronograma de TFG..... ¡Error! Marcador no definido.  
Anexo 4. Transcripciones entrevistas ..... ¡Error! Marcador no definido.  
Anexo 5. Diagrama de las categorías de análisis establecidas. ¡Error! Marcador no definido.

## Introducción

El presente trabajo tiene la finalidad de conocer la percepción que tienen los docentes de educación secundaria en relación a si se sienten preparados para detectar e intervenir ante el posible riesgo de conductas suicidas de su alumnado adolescente y joven. Para ello, se realizó una investigación cualitativa con la que se recopiló y analizó la información facilitada por los propios docentes basada en sus propias percepciones y experiencias personales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a), cada 40 segundos muere una persona por suicidio en algún lugar del mundo y, por cada caso, se calcula que se dan 20 tentativas, convirtiéndose el suicidio en un problema de salud a nivel mundial en el que todas las edades, sexo y países del mundo se ven afectados y donde la muerte por suicidio se sitúa en una de las primeras causas de muerte en las edades de entre 15 y 19 años.

El comportamiento suicida trata de cualquier acto por el cual la persona se daña a sí misma, sin importar el nivel de la intención letal (OMS, 2014), siendo importante entender que la conducta suicida abarca desde la ideación suicida, que puede ser comunicada de manera verbal y no verbal, a la planificación, o el intento de suicidio, el cual debe incluir la lesión autoinfligida y el suicidio consumado (OMS, 2021b).

Ciertamente, estamos ante un problema complejo de carácter multifactorial, el cual no tiene una única causa, ya que se ven implicadas dimensiones psicológicas, familiares, sociales y culturales, entre otras (OMS, 2021b).

En la actualidad, este fenómeno pone en tela de juicio algunos aspectos sustanciales sobre nuestra condición humana, como la conservación y la protección de la vida. Resulta preocupante o sorprendente, en términos generales, que un ser actúe en contra de su propia vida, pero genera aún más inquietud y necesidad de atención cuando se trata de adolescentes y jóvenes, los cuales se encuentran en una fase inicialmente plétórica de la vida, en la que se tiene por delante un mundo entero por descubrir.

Se considera que este tipo de muertes pueden prevenirse, siempre y cuando se identifiquen y detecten a tiempo las señales de alerta, lo cual resulta fundamental para poder actuar, intervenir y prevenir el acto suicida. Por ello, la OMS (2021b) insiste en que es necesario abordar este problema de una forma multisectorial, en coordinación y colaboración entre distintos sectores, como son el de salud, de educación, de trabajo, de justicia, de defensa y/o de política, liderada por los gobiernos, debiendo incluir los diferentes departamentos de los mismos y a toda la sociedad en general.

Una forma de prevenir este aumento de conductas suicidas es a través de guías y protocolos de prevención para la conducta suicida en el sector educativo. Por ello, a través del estudio de este Trabajo de Fin de Grado (TFG), se pretende conocer hasta qué punto, por un lado, los docentes de Institutos de secundaria en la comunidad de Cataluña y, concretamente, en la comarca del Maresme,

están en conocimiento de las guías y protocolos vigentes y, por otro lado, si la sienten como una herramienta que les ha aportado seguridad y preparación suficiente a la hora de detectar, intervenir y prevenir casos de riesgo suicida.

## Justificación

No cabe duda de que el suicidio es una de las problemáticas sociales más complejas de nuestros días, dada la multitud de factores que están relacionados con este fenómeno. Por esta razón, como sociedad tenemos la obligación moral de actuar y ocuparnos de este problema.

Estamos ante un fenómeno poco estudiado, a pesar de que el aumento de casos en los últimos años es una realidad a nivel mundial, internacional, nacional y regional, siendo el suicidio un problema de salud pública universal aunque, tal y como señala OMS (2018), todavía en la actualidad el acto suicida es un tabú en muchas sociedades, lo cual explicaría, en gran parte, el silencio u ocultamiento todavía existente en los casos de suicidio, pudiendo ser este el motivo por el que, todavía hoy, sean una minoría los países que integran programas nacionales de prevención del suicidio (Blanco, 2020).

Por otro lado, a pesar de que se comienza a tomar consciencia de la importancia de este problema psicosocial, nos acechan dudas sobre si se están identificando debidamente las señales de riesgo de conductas suicidas, así como la capacidad para intervenir o si las estrategias que se usan resultan verdaderamente eficaces, y en definitiva, si realmente se comprende lo que es el riesgo de conducta suicida (Barrigón y Baca-García, 2018). Por ello, es relevante hacer la presente investigación puesto que los docentes pasan una cantidad de tiempo significativo con sus estudiantes adolescentes y jóvenes, siendo los profesores y personal académico los actores importantes a la hora de detectar signos de riesgo de comportamiento suicida y, por esta razón, se les considera agentes fundamentales para la detección temprana de posibles conductas suicidas y la puesta en marcha de medidas preventivas, resultando especialmente relevante identificar su nivel de conocimiento al respecto.

Por causa de que los adolescentes suelen ser reticentes a pedir ayuda, es necesario saber identificar estas conductas y prevenirlas. Del mismo modo, algunos de estos adolescentes y jóvenes desearían buscar ayuda, pero no la buscan porque desconocen dónde buscarla o cómo hacerlo (Walsh et al., 2013). Ante esta situación, se considera necesario investigar sobre la percepción de los docentes y el uso que estos hacen sobre los protocolos de prevención de suicidio en el sistema educativo de nuestro país y, concretamente, nos referiremos a la comunidad de Cataluña. Se persigue conocer si los profesores conocen estos protocolos y si se sienten suficientemente capacitados para actuar ante casos de riesgo suicida. Es decir, ¿qué se está haciendo desde el sector educativo con aquellos adolescentes y jóvenes que puedan desarrollar tendencias suicidas? ¿Se sienten los docentes capacitados para detectar y actuar ante el riesgo de conductas suicidas de sus alumnos?



Por otro lado, la motivación principal que me ha llevado a realizar este trabajo es la relación principal que guardo con el citado problema, la cual surgió a raíz de las prácticas psicológicas que realicé el pasado semestre en el Hospital Universitario Son Espases, de Mallorca, en un programa de atención y prevención al suicidio, experiencia la cual me hizo entender lo silenciada que está todavía esta realidad, con lo que se pretende aportar un grano de arena tanto a contribuir a la visibilización del problema, como al ámbito psicológico, al permitir identificar los factores asociados a la capacitación por parte de los docentes a tratar este tipo de fenómenos, lo que permitiría establecer nuevos protocolos de actuación o cursos especialmente dirigidos a psicoeducar a los docentes en torno a la temática central del estudio.

## Marco Teórico

### 1. Suicidio: contextualización

Para poder abordar este fenómeno social, en primer lugar, se hará una aproximación a los aspectos que lo configuran para, seguidamente, exponer los datos estadísticos oficiales a nivel mundial, nacional (España) y autonómico (Cataluña). A continuación, se concretarán estos datos a la población diana del presente estudio, los adolescentes y jóvenes. Seguidamente, se profundizará en las características más destacadas de los adolescentes y jóvenes, de los factores de riesgo y protectores, así como de la sintomatología asociada para, finalmente, exponer los distintos protocolos de actuación existentes en el territorio español y catalán para la prevención, detección e intervención ante el riesgo de conductas suicidas.

#### 1.1. Definición del suicidio y aproximación al concepto de conducta suicida en adolescentes y jóvenes

La palabra suicidio proviene del latín *sui* (sí mismo) y *caedĕre* (matar), que combinadas significan “matarse a sí mismo” (Blanco, 2020). La Real Academia Española (RAE, 2022, definición 2), define el suicidio como: “Acción y efecto de suicidarse, acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza”. Por su parte, la (OMS, 2014) lo define como “el acto de matarse deliberadamente” (p.12).

Desde las perspectivas de la psicología y la sociología, diversos autores están de acuerdo en que, pese a que se trata de un acto individual, los factores que llevan a un sujeto a acabar con la propia vida están sujetos a causas sociales. A modo de ejemplo, el sociólogo Durkheim (1987, en Treviño et al., 2016) definió el suicidio bajo la hipótesis de que “no son los individuos los que se suicidan, sino la sociedad a través de ciertos miembros suyos” (p.12). El autor explica el aumento o incremento anormal de quitarse la vida voluntariamente como la muestra del nivel de perturbación en el que están sumergidas nuestras sociedades (Durkheim, 2012).

Por su lado, Marchiori (1998) lo describe como aquel: “comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar vulnerable que no puede impedirlo” (p.1).

Sin profundizar mucho más allá en la amplia literatura existente sobre el concepto del suicidio la cual dependerá de la perspectiva del autor, se puede entender que el término de suicidio, originalmente, hace referencia al acto de provocarse a uno mismo la muerte de forma intencionada. Sin embargo, la sincera voluntad del individuo suicida no es morir, sino dejar de sufrir y/o dejar de hacer sufrir a los demás, encontrando como única salida, acabar con su vida (García, 2022).

Como ya se ha citado anteriormente, el suicidio es un fenómeno complejo y que no solo se refiere al acto de quitarse la vida intencionadamente, sino que abarca también todo comportamiento suicida que no cause la muerte, como las autolesiones o intoxicaciones autoinfligidas con intención o no de resultar en muerte (OMS, 2014). En este punto, y siguiendo a Pedreira-Massa (2019), cabe resaltar que el comportamiento suicida en adolescentes no es un trastorno mental o psicopatológico, sino que se trata de una conducta consciente y voluntaria por parte del individuo, no existiendo una única causa para la conducta suicida en la adolescencia y en la que están involucrados distintos factores individuales, familiares y sociales. Así pues, la conducta suicida no es equiparable al suicidio consumado, ya que existen fluctuaciones en el transcurso de un *continuum*, el cual tiende a iniciarse con la ideación para pasar a las autoagresiones, amenazas o intentos suicidas, pudiendo finalizar con la consumación del suicidio (Pedreira-Massa, 2019). No obstante, el suicidio también puede acontecer de forma súbita, sin haber planificado o ideado previamente su idea (Fonseca et al., 2022).

En la siguiente tabla se presentan de forma breve algunas de las definiciones terminológicas que configuran y conforman la conducta suicida en adolescentes y jóvenes:

**Tabla 1**

*Definiciones terminológicas relacionadas con la conducta suicida.*

<i>Concepto</i>	<i>Delimitación</i>
Suicidio consumado	Incluye todos los actos con la intención y el resultado de terminar con la propia vida.
Intento de suicidio o parasuicidio	Se refiere a todo acto realizado por el joven o adolescente contra sí mismo que no concluye en muerte

Ideación suicida	Abarca cualquier pensamiento o amenaza con la intención de poner fin a la propia vida, ya sean estos pensamientos activos con un plan concreto para llevar a cabo el acto suicida, o pensamientos pasivos como el deseo de estar muerto.
Conductas autolesivas	Autoagresiones y automutilaciones con o sin intención a morir, ocasionándose daño en tejidos (cortes, quemaduras, etc.).

Fuente: Elaboración propia a partir de la información extraída de Pedreira-Massa (2019) y Guía de la Generalitat de Catalunya (2022).

## 1.2. Datos estadísticos del suicidio: a nivel mundial, estatal y autonómico.

Según la OMS en el mundo se suicidan aproximadamente 800.000 personas al año, lo que representa que cada 40 segundos, una persona se suicida (OMS, 2019; OMS, 2021), siendo los hombres de edad avanzada los que más se suicidan. No obstante, están creciendo los casos en jóvenes ya que, tal como recoge la OMS (2021a), en 2019, el suicidio se convirtió en la cuarta causa por muerte entre las edades de 15 y 29 años y la tercera en niñas de 15 a 19 años.

### 1.2.1. Datos estadísticos del suicidio a nivel estatal

La tasa de suicidios en España supone una tasa baja en comparación con otros países de Europa (Blanco, 2020). Sin embargo, de acuerdo con la Fundación Española para la Prevención del Suicidio (FSME, 2022), el suicidio en España es la primera causa por muerte no natural, multiplicando en un 2,5 los accidentes de tráfico, en 14 los homicidios y en 93 las muertes por violencia de género.

En 2018, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018), se suicidaron en España 3.539, de los cuales 2.619 fueron hombres y 920 mujeres. Esta tendencia de mayores suicidios en el sexo masculino es general en todos los países del mundo y en todas las edades, aunque es el sexo femenino el que más intentos de suicidio realiza. Así, en este año, los 268 suicidios consumados que se dieron en total tenían entre 15 y 29 años.

En 2019, las muertes por suicidio en España ascendieron a 3.671 (INE, 2019), incrementándose el número de suicidios entre las edades de 15 a 29 años, con un número total de 309 suicidios.

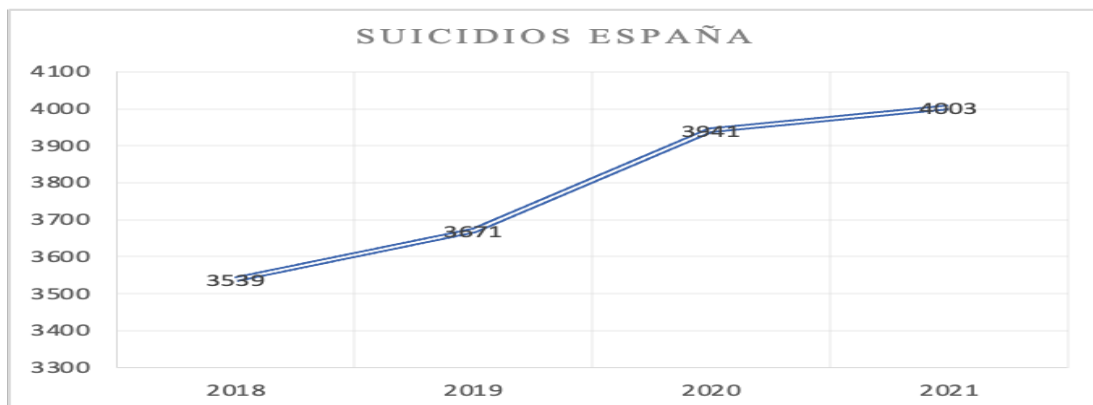
En el año 2020, según INE (2020), se suicidaron un total de 3.941 individuos en España, de los cuales 300 pertenecen a edades entre 15 y 29 años.

Según los registros de INE (2022), en el año 2021, las muertes por suicidio aumentaron en un 1,6%, llegando a 4.003, de los cuales 316 tenían entre 15 y 29 años. Por otro lado, es especialmente alarmante que, en menores de 15 años, nunca se habían superado las 14 muertes por esta causa y, en 2021, ascendieron a 22 casos.

La franja de edad en la que se suceden más suicidios se mantiene en las edades entre los 40 y 60 años, siendo el 75% llevados a cabo por hombres, frente al 25% de mujeres, destacando que es 2021 el año que más muertes por suicidio se han registrado desde 1906 (FSME, 2022).

**Figura 1**

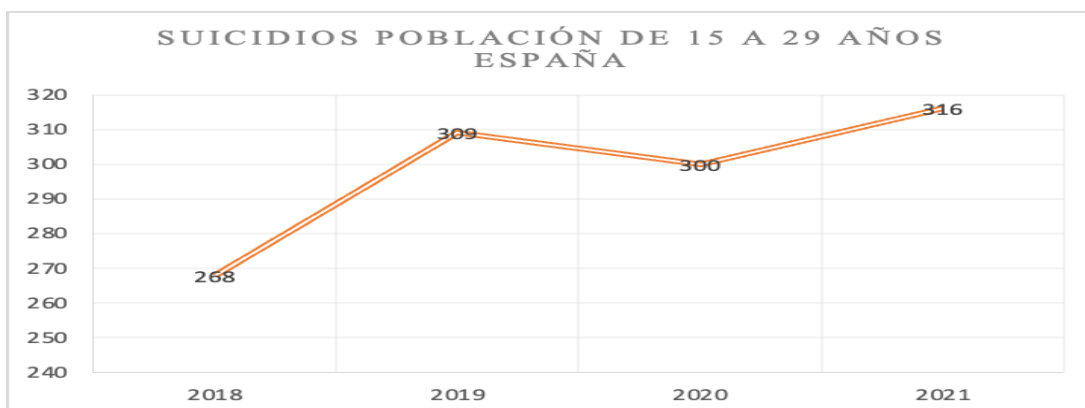
*Número total de Suicidios en España durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos en la base de datos del INE (2018, 2019, 2020, 2021).

**Figura 2**

*Total de suicidios de población entre 15 y 29 años en España durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021.*



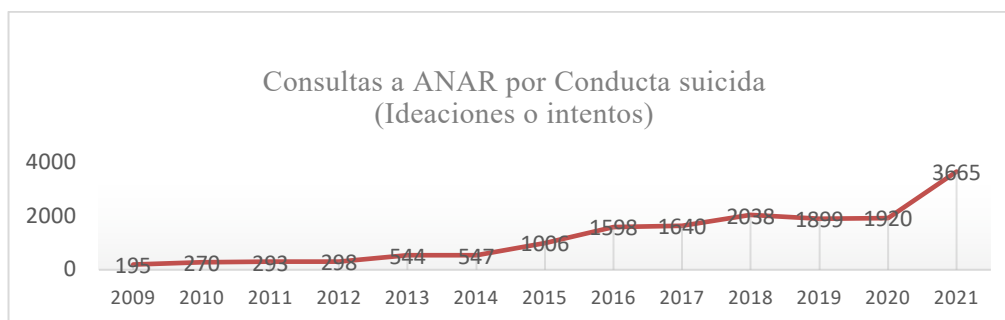
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos en la base de datos del INE (2018, 2019, 2020, 2021).

Otro dato importante que señalar es que, desde el comienzo la pandemia de la Covid-19, ha habido un notorio aumento en los casos de suicidio y un notable deterioro en la salud mental de los adolescentes y jóvenes con un significativo aumento en las conductas suicidas (Vázquez et al., 2023). Del mismo modo, los datos de la fundación ANAR, de ayuda de niños y adolescentes, así lo corroboran, con un aumento de un 244,1% en las llamadas con relación a conductas suicidas en el año 2020 (ANAR, 2021).

Si bien es cierto, como podemos observar en los datos registrados citados, no es la población adolescente y joven la que más se suicida, pero es preocupante el ascenso significativo de las peticiones de ayuda al teléfono ANAR sobre ideación e intentos suicidas en la población juvenil como podemos observar en la figura 3.

**Figura 3**

*Llamadas al teléfono ANAR sobre conductas suicidas desde el año 2009 al 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de ANAR (2021).

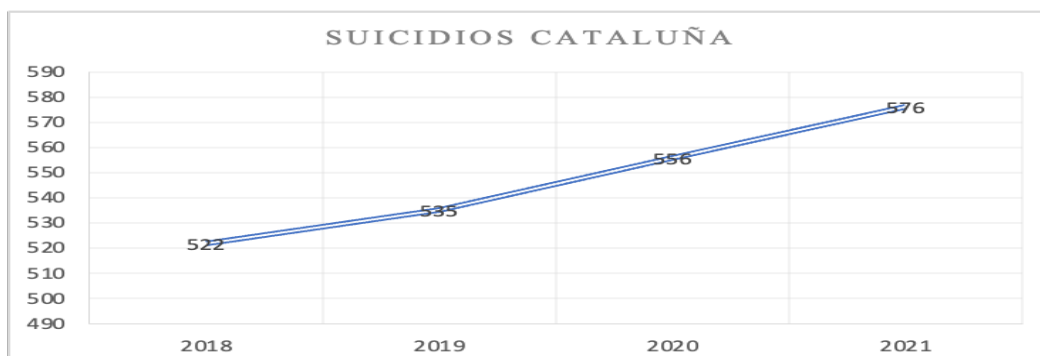
Por otro lado, la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), hizo un análisis en los servicios de urgencias pediátricos sobre intentos de suicidio durante la pandemia, comparando los periodos de marzo 2019 a 2021, en los que detectaron un aumento del 122% de intoxicaciones no accidentales y de un 56% en los intentos de suicidio. En este último dato, destacan los intentos de suicidio en el sexo femenino, con una edad media de 14,8 años. Igualmente, señalan que a un 34,9% de los pacientes no se les había diagnosticado ninguna patología y otro detalle a destacar es que el 57,7% había hecho intentos de suicidio con anterioridad (Vázquez et al., 2023).

### *1.2.2. Datos estadísticos del suicidio a nivel comunitario: Cataluña*

Según INE (2018), en Cataluña, durante el año 2018, se suicidaron un total de 522 personas, de las cuales 37 tenían entre 15 y 29 años. En el 2019 hubo un ascenso, con un total de 535 suicidios, habiéndose incrementado el grupo de 15 a 29 años, con un total de 52 casos (INE, 2019). En 2020 hubo un total de 556 muertes por suicidio, de los cuales, 40 tenían entre 15 y 29 años. Esta tendencia se mantiene en 2021, habiendo llegado a un total de 576 suicidios, 45 de los cuales comprendían edades entre 15 y 29 años (INE, 2021).

#### Figura 4

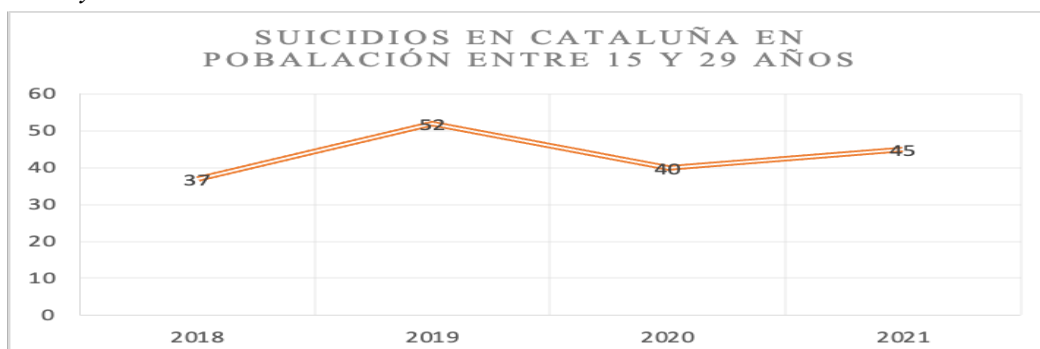
*Número total de suicidios en Cataluña durante los años 2018, 2019, 2020, 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos en la base de datos del INE (2018, 2019, 2020, 2021).

#### Figura 5

*Total de suicidios de población entre 15 y 29 años en Cataluña durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021.*



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos en la base de datos del INE (2018, 2019, 2020, 2021).

En las figuras 1, 2, 4 y 5 se puede contemplar la evolución de los suicidios en los últimos cuatro años, tanto en territorio nacional como en la comunidad de Cataluña, pudiéndose observar que, en los resultados totales, existe una tendencia al aumento de los casos. Del mismo modo, se señala que, en las edades entre 15 y 29 años, en el 2020, parecen descender los casos respecto al 2019. Sin embargo, en 2021, encontramos un aumento destacable, superando en territorio nacional los datos del año 2019, período en el cual se originó la crisis de pandemia por la COVID-19.

Asimismo, el Código de Riesgo de Suicidio de Cataluña (CRS) registró, un año después de la pandemia, un aumento del 195% respecto al año anterior en intentos de suicidio adolescentes chicas entre los 12 y los 18 años, y en los chicos aumentó en un 10%. (Generalitat de Catalunya, 2022).

En este punto, conviene enfatizar que, a pesar de que disponemos de estas bases de datos fiables, se trata, en primer lugar, solo de muertes, y no están contabilizados todos los intentos de suicidio que no llegan a consumarse. A este dato, cabe sumarle que las estadísticas oficiales revelan un número de

muerres por debajo de las reales por factores como estigmas y prejuicios sociales que, en muchos casos, encubren estas muertes como muertes naturales (Blanco 2020). Al respecto se señala que, tal y como afirma la OMS (2018), a pesar del carácter universal de este fenómeno, nos resulta difícil hablar sobre él de forma clara y abierta, el cual tiende a silenciarse, igualmente, dentro de las mismas familias y allegados por prejuicios o vergüenza al qué dirán, lo que converge con las teorías y postulados de Freud (2018) en su obra *Tótem y Tabú*, en el que expone que el suicidio es una conducta impura y por ello innombrable.

Sintetizando, como se puede observar en los datos mostrados, la tendencia de conductas suicidas a nivel global y en todas las edades y sexos, lejos de disminuir, han aumentado en los últimos años.

## 2. Adolescencia y juventud. Principales características

La palabra adolescencia surge del latín *adolescens* y su significado es “hombre joven” y deriva también de que significa “crecer, padecer, sufrir” (Griffa y Moreno, 2005, p.8).

La adolescencia y la primera etapa de la juventud son etapas especialmente vulnerables, siendo un período de transición en el que se deja atrás la infancia y se transita hacia la adultez. Según Moreno (2014), se suelen distinguir tres fases: la adolescencia temprana, que abarca entre los 11 y 14 años, la adolescencia media, de los 15 a los 18 años, y la adolescencia tardía o juventud, teniendo su inicio a los 18 años y siendo difícil determinar cuándo termina esta fase adolescente y empieza la madurez, dependiendo de aspectos personales y la inserción laboral, la cual otorga al individuo la posibilidad de alcanzar una autonomía personal y crear una familia propia que le conceda la condición de individuo adulto.

La adolescencia media y la adolescencia tardía se corresponden a etapas de transición caracterizadas por una gran cantidad de cambios psicológicos, fisiológicos, emocionales, etc., situación que se corresponde con la emergencia identitaria que supone el paso a la adultez, lo que representa un momento en el que los individuos crean su propia identidad y desarrollan un nuevo autoconcepto, viéndose modificadas y transformadas sus prioridades, experiencias y actividades previas, implicando un cambio en las relaciones con los adultos y entre sus iguales (Alonso y Funes, 2009; Moreno 2014).

En esta fase del ciclo vital del ser humano, no solo se da un desarrollo individual, sino que también interviene el medio externo que rodea al individuo, como los medios, redes sociales, las relaciones con los iguales, instituciones educativas y la influencia de las circunstancias sociofamiliares (Moreno, 2014).

Por otro lado, pese a que tal y como se ha citado anteriormente, para que se dé la conducta suicida no es necesaria la presencia de un trastorno mental (Pedreira-Massa, 2019), cabe señalar que, al tratarse de una fase vulnerable, la depresión y la ansiedad en la adolescencia pueden ser problemas comunes, pudiendo llevar en algunos casos a desarrollar conductas suicidas (Moreno, 2014), siendo el sexo femenino el que más intentos de suicidio realiza, entre otras causas, por descontento con su aspecto

físico y el efecto de los estereotipos, generando un sentimiento de inseguridad y llevándolas, en muchas ocasiones, a buscar estrategias para controlar el peso, con consecuencias emocionales negativas y, en ocasiones, a desarrollar trastornos alimentarios (Shaffer, 2000; Moreno, 2014).

### **2.1. Factores de riesgo en adolescentes y su sintomatología asociada**

Entre los más habituales se encuentran los problemas familiares graves de abusos sexuales, violencia, agresividad. Problemas en la institución educativa con relación al aprendizaje y al rechazo por parte de iguales que en algunos casos se trata de acoso o bullying o ciberbullying.

Otro factor de riesgo pudiera ser la orientación sexual y el miedo a no ser aceptado. También entran en juego los factores internos, como la dificultad para resolver problemas, estilos de vida poco saludables (drogas y alcohol), trastornos mentales o intentos de suicidio anteriores. Algunos de los síntomas fundamentales son, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (Román y Abud, 2017; Rossi y Rodríguez, 2019) y Pedreira-Massa (2019), las muestras de desganancia o poco interés por las cosas, la pérdida o aumento llamativo de peso, las autolesiones visibles en brazos o partes de cuerpo, o las muestras de tristeza o aislamiento, pudiendo estar vinculadas con un cuadro depresivo, etc.

### **2.2. Factores protectores en adolescentes y su sintomatología asociada**

Los factores asociados al cuidado y protección, llamados factores protectores, se relacionan, principalmente, con aspectos familiares, con la educación que se haya recibido en el núcleo familiar, el patrón que se siga y del tipo de apoyo que se recibe, lo cual se relaciona con el desarrollo de determinadas capacidades y/o habilidades cognitivas y personales, como poseer una buena autoestima, habilidades sociales, capacidad para resolver problemas y búsqueda de ayuda o consejo cuando surgen dificultades. Del mismo modo, repercuten, igualmente, factores sociodemográficos y culturales, como tener una buena relación con el grupo de iguales, adultos y profesores, estar integrado socialmente y participar en deportes o actividades culturales o religiosas (Rossi y Rodríguez, 2019).

## **3. Protocolos en relación a la prevención del riesgo de conductas suicidas**

Siguiendo a Blanco (2020), en nuestro país existen distintas iniciativas autonómicas con programas específicos de prevención al suicidio. No obstante, a pesar de las recomendaciones de la OMS (2014), en dirigir acciones conjuntas de distintos sectores multidisciplinares para enfrentar el suicidio, hasta la fecha España no dispone de un plan nacional de prevención al suicidio con medidas claras, conciliadas y con un carácter global, fuera de la propuesta de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026, la cual recoge, en un apartado concreto en el Plan de Acción de Salud Mental (Saiz, 2023) que se ajusta únicamente al ámbito de salud, descartando un plan externo al del ámbito de salud mental, tal como aboga la OMS (OMS, 2021b).



Con la finalidad de abordar este fenómeno, la OMS, en 2021, creó la guía “*Live Life*”, un protocolo de prevención y atención al suicidio con cuatro cimientos básicos: promover habilidades socioemocionales en adolescentes, una detección temprana para la actuación y seguimiento de los individuos con conductas suicidas, restringir el acceso a objetos letales, interactuar con los medios de comunicación para que se informe de forma responsable y se mantenga un dialogo abierto sobre el suicidio. Del mismo modo, se recaló la importancia de disponer de un Plan Nacional de Prevención que se sostenga en estos cuatro fundamentos (OMS, 2021b). Por otra parte, la OMS (2021b), insiste en que las instituciones educativas son un lugar oportuno para la prevención ante el riesgo de conductas suicidas. Así lo demuestran programas educativos como el *You Aware of Mental health* (YAM) o *Sings of Suicide* (SOS), los cuales han demostrado una alta eficacia en la prevención del suicidio, según las últimas revisiones sistemáticas (Carli et al., 2021, en Fonseca et al., 2022).

### **3.1. Protocolos de prevención, detección e intervención en el ámbito educativo**

En España existen distintos protocolos en el ámbito educativo para prevención, detección e intervención de comportamientos suicidas. Concretamente, y según González (2022), en las comunidades de:

Aragón (Gobierno de Aragón, 2021), Castilla la Mancha (Castilla la Mancha, 2020), Galicia (Xunta de Galicia, 2018), Comunidad Valenciana (Generalitat valenciana, 2021), Baleares (Govern de les Illes Balears, 2021), Madrid (Comunidad de Madrid, 2016), Murcia (Comunidad de Murcia, 2022) y Extremadura (Junta de Extremadura, 2020). (p.31)

En Cataluña, la comunidad en cual está basada la investigación del presente trabajo, se ha implantado la Guía para el abordaje de la conducta suicida y las autolesiones no suicidas en el centro educativo (Generalitat de Catalunya 2022), siguiendo el plan de prevención del suicidio de Cataluña 2021-2025, llamado PLAPRESC (Generalitat de Catalunya, 2021), el cual tiene como prioridad cumplir con las indicaciones de la OMS en relación con la prevención con el suicidio.

La Guía, presenta cómo actuar de manera coordinada entre los actores educativos y agentes del sector sanitario ante conductas suicidas, sean estas verbalizadas, intentos o el mismo acto suicida. Del mismo modo, hay indicaciones para saber cómo actuar en el caso de autolesiones no suicidas. El protocolo procura que el docente pueda detectar casos de riesgo de conductas suicidas, pueda custodiar y acompañar al alumno y conozca los circuitos de cómo actuar y coordinarse con el resto de los actores educativos y de salud.

La estructura del protocolo comienza por una introducción donde explica el documento, seguidamente define la conducta suicida. A partir de ahí, introduce el circuito de actuación del profesorado según el acto de riesgo:

- Si se trata de una verbalización: no deben dejar solo al alumno.

- En caso de que la ideación sea inminente: se llamará al 061 y la familia. Del mismo modo se informará a la orientadora y al Equipo de asesoramiento y orientación psicopedagógica (EAP) y a enfermería.
- Si no es inminente: se llamará a la familia, al pediatra o médico, y se hará valoración con el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ).
- En el caso de intento de suicidio: informar a dirección, ésta informa a la familia, llama a 061 y coordina el CSMIJ o Programa de Salud y Escuela (PSiE). A partir de ahí, se activa el Código de Riesgo Suicida (CRS) por parte de sanidad y se coordinan tutora y orientadora para dar soporte a los docentes y alumnos.

Del mismo modo indica el circuito a seguir si la conducta se da fuera del centro educativo. Seguidamente, presenta el circuito de actuación en el caso de un suicidio consumado en el centro educativo y, por último, una descripción de las autolesiones no suicidas y como intervenir (Generalitat de Catalunya, 2022).

Recapitulando, el objetivo que guía este estudio es analizar los significados que los docentes otorgan a su capacitación para afrontar este fenómeno tratado a lo largo del marco teórico. Para ello, se toma como orientación el modelo construccionista narrativo, el cual se fundamenta en que los significados se construyen mediante la interacción con los “otros”. A través del lenguaje, los individuos crean sus realidades, de forma que todo sucede en las interacciones con los otros, tal como postulaba Vygotsky (1934, en Magallanes et al., 2021). Así mismo, desde la estrategia constructivista narrativa, a partir de las experiencias y los acontecimientos vividos por los docentes en la interacción con sus alumnos y con las instituciones educativas, dándoles la oportunidad de expresarse libremente, su discurso permitirá analizar y categorizar los significados atribuidos por los profesores (Núñez et al., 2018).

## 4. Objetivos

### 4.1. Objetivo General

- Analizar la percepción que tienen los docentes de Institutos públicos de secundaria de Cataluña, concretamente de la comarca del Maresme, sobre su capacitación en la detección, actuación y prevención en los casos de riesgo de conductas suicidas.

### 4.2. Objetivos Específicos

- Identificar si los docentes disponen y/o conocen el protocolo de prevención al suicidio ante posible riesgo suicida.
- Descubrir si consideran que están adecuadamente formados o que la información que poseen es suficiente para detectar y actuar ante posibles casos de riesgo de comportamiento suicida.

- Detectar si consideran que las estrategias que poseen son suficientes como para poder prevenir, actuar e intervenir en casos de riesgo de conductas suicidas.
- Detallar qué dificultades consideran que existen a la hora de poder intervenir ante posibles situaciones de riesgo de conducta suicida.

## 5. Metodología

La intencionalidad de esta investigación es descubrir si, desde el ámbito de la Educación Secundaria y de Formación Profesional postobligatoria en el territorio catalán - ya que cada Comunidad Autónoma dispone de sus propios protocolos de prevención (Jankuc, 2016) - , se está abarcando la detección y prevención ante la problemática actual del riesgo de conductas suicidas en adolescentes y jóvenes.

Dadas las características de lo que se pretende estudiar, se considera adecuado hacer este estudio a través de un diseño de investigación cualitativo, puesto que esta perspectiva está orientada a la comprensión e interpretación de fenómenos, explorando la visión de los participantes (Flores et al., 1999). De esta manera, la presente investigación adquiere un carácter exploratorio y descriptivo ya que se pretende relacionar el contexto con las dimensiones e indicadores que conforman el objeto de estudio con la finalidad de poder comprenderlo e interpretarlo.

La naturaleza de esta investigación es de carácter émico, hermenéutico, heurístico e inductivo, ya que pretende estudiar la articulación que se produce entre un fenómeno concreto y su contexto desde la visión de la psicología social construccionista narrativa pretendiendo, así, conocer la relación que se establece en una parte de los complejos asuntos humanos, persiguiendo lograr una mayor comprensión e interpretación a partir de las subjetividades de los participantes (Flores et al., 1999; Rego et al., 2018).

Por otro lado, la perspectiva cualitativa proporciona la posibilidad de recopilar información esencial para, posteriormente, proceder a su codificación, análisis y contrastación. El resultado de este análisis nos revelará si existen discursos, comprensiones, construcciones o actitudes compartidas ante este fenómeno en concreto. Para ello, se propuso que la fuente de datos se obtuviera por parte de más de un informante mediante entrevistas individuales, abordando el análisis de la información obtenida desde el paradigma interpretativo, fenomenológico y hermenéutico.

Sopesando las referencias bibliográficas revisadas hasta la fecha respecto al objeto de estudio del presente trabajo, las cuales revelan que hay escasas investigaciones sobre la percepción que tienen los docentes de adolescentes y jóvenes en Cataluña en cuanto a sus capacidades de actuación y prevención ante el riesgo de conductas suicidas, se ha considerado necesario realizar un estudio en el territorio para aportar una visión actual sobre este fenómeno, como los estudios realizados en otros países como, por ejemplo, el realizado en Brasil “*Conocimiento de profesores sobre el comportamiento suicida en*

*adolescentes*” de Santos et al. (2022) desde una perspectiva metodológica como la que se pretende abordar en la presente investigación.

De esta manera, detectando si los profesores se sienten preparados para abordar estas situaciones, se podrá inferir si es necesario poner más medios, estrategias, planes de formación, etc., para que, desde las instituciones educativas, se puedan detectar casos de riesgo de suicidio antes de que se produzcan y prevenirlos.

## 5.1. Contexto

La presente investigación se ha elaborado para ser dirigida a docentes de Formación Profesional postobligatoria. Concretamente, se ha accedido a participantes que imparten su docencia en dos Institutos de Educación Secundaria ubicados en la comarca del Maresme. Con un carácter más preciso, en las poblaciones del Masnou y Pineda de Mar. En total, la muestra se ha conformado de ocho participantes, teniendo lugar las entrevistas en las fechas comprendidas entre el 26 de abril y el 5 de mayo de 2023, con una duración que ha oscilado entre los 30-40 minutos.

## 5.2. Participantes

Para poder concretar la selección de los participantes, se han determinado los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

- Ser mayores de edad.
- Que trabajen en el territorio catalán.
- Que lleven trabajando un mínimo de 6 meses en el Centro Educativo actual.
- Que tengan una experiencia mínima de 3 años como docentes.

### **Criterios de exclusión:**

- Que no hayan cumplido la mayoría de edad.
- Que no trabajen en Instituciones de Educación Pública en Cataluña con adolescentes y jóvenes.
- Que no lleven 6 meses trabajando en el centro actual.
- Que su experiencia laboral sea inferior a 3 años.

Una vez definidos estos criterios, se ha aplicado una doble estrategia de muestreo (Pérez et al., 2017). En primera instancia, y condicionados por los criterios de disponibilidad y oportunidad, se ha establecido la conveniencia, seleccionando a una participante próxima al entorno de referencia dada su accesibilidad. En segunda instancia, se ha contado con el efecto bola de nieve, solicitando a esta única

informante el contacto de otros participantes que quisieran y pudieran participar en la investigación y que cumplieran con los criterios de inclusión, llegando a un total de ocho personas.

Con el fin de facilitar al máximo la participación de los entrevistados, se propuso realizar la entrevista de manera virtual mediante la herramienta *Skype*, lo cual permitió establecer un contacto visual entre entrevistado/a y entrevistadora, propiciando un entorno de confianza y facilitando la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción.

A continuación, se recogen en la Tabla 3 los datos básicos concernientes a los ocho participantes.

**Tabla 2**

*Datos básicos de los participantes*

<b>Participante</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Experiencia como docente</b>	<b>Antigüedad en el centro actual</b>
P1	43	Femenino	19 años	17 años
P2	36	Femenino	5 años	5 años
P3	46	Masculino	8 años	6 años
P4	34	Masculino	3 años	2 años
P5	30	Masculino	4 años	4 años
P6	48	Femenino	7 años	6 años
P7	36	Femenino	3 años	2 años
P8	61	Femenino	16 años	2 años

Fuente: Elaboración propia.

Para cumplir con los principios legislativos en cuanto a confidencialidad y a la participación voluntaria, la autorización para la grabación de la entrevista en audio y como prueba de conformidad, se creó un documento de consentimiento informado que se envió a través de correo electrónico, previamente a la realización de la entrevista, el cual fue leído y devuelto firmado por los participantes ([ver Anexo 1](#)).

### **5.3. Material**

La metodología cualitativa se considera la más adecuada ya que, primeramente, permite explorar en profundidad el cómo y el por qué se establecen determinadas contingencias entre la actuación de los

docentes de Institutos de educación de Cataluña y las conductas autolíticas en la adolescencia y, en segundo lugar, porque facilita la revelación de nuevos significados, antes ignorados o desconocidos, lo que propicia el estudio de diversas variables estrechamente relacionadas con el contexto (Fassio, 2018).

Por ello, se ha llevado a cabo un trabajo de campo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, en profundidad y centradas, que han propiciado la libre expresión de los/as entrevistados/as con la finalidad de obtener información relevante con el objeto de estudio. Las entrevistas han sido grabadas en audio para su posterior transcripción, preservando en todo momento el anonimato de los/as participantes.

La herramienta utilizada en este proyecto de investigación ha sido la entrevista, la cual tiene muchas definiciones, entre ellas: “la entrevista es una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado” (Rodríguez et al., 1999, en Rodríguez-Gómez, 2016, p.10).

Del mismo modo, existen tres tipos de entrevista. Para este estudio, como ya se ha indicado, se ha empleado la entrevista semiestructurada, conjugando preguntas abiertas y cerradas aplicando el método socrático para que, a través de las respuestas de los entrevistados, se haya accedido a la obtención de información en profundidad (Riba, 2023). A este tipo de entrevista le caracteriza una mayor flexibilidad que las entrevistas estructuradas, teniendo la opción de ir formulando nuevas preguntas según vaya avanzando la entrevista que no se contemplaban inicialmente (Díaz et al., 2013). Para ello, se considera necesario establecer una relación simétrica entre entrevistador y entrevistados, persiguiendo facilitar la libre expresión de los últimos (García, 2019). El objetivo es amoldarse al entrevistado, sin perder la línea semidirectiva ni el objeto de estudio que se persigue, con el fin de motivarlos a responder, poder aclarar conceptos y disminuir la posibilidad de posibles confusiones o malas interpretaciones.

Para elaborar el guión de la entrevista se han tomado como eje central los cuatro objetivos específicos que se han establecido, los cuales se conforman de distintos ítems, conformando un total de sesenta y cinco ítems que han contribuido a alcanzar el objetivo general que se perseguía. Por otro lado, se han considerado e integrado las distintas variables, indicadores y dimensiones que se han recogido a lo largo de la elaboración del marco teórico. Con ello, se ha estructurado el guión inicial, el cual se divide en tres grandes apartados diferenciados ([ver Anexo 2](#)).

El primer gran apartado incluye la presentación de los participantes, de la entrevistadora, la confirmación del consentimiento informado para participar y grabar la entrevista, así como se recoge una breve introducción del funcionamiento de la entrevista para que el entrevistado se haga una idea general del curso que va a seguir.

Un segundo apartado recoge el cuerpo de la entrevista, el cual está conformado, a su vez, por cinco bloques. El primero, destinado a recoger datos de carácter sociodemográfico, conformado de cinco ítems. El segundo, para recabar información relacionada con el primer objetivo específico, los protocolos de actuación, se conforma de dieciocho ítems, dando paso al tercer bloque, que está dirigido a abordar aspectos relacionados con la formación e información con la que cuentan los profesores en lo relacionado a la detección y actuación ante posibles casos con el riesgo de suicidio de sus adolescentes con un total de nueve ítems. Un cuarto bloque se configura en torno a averiguar las estrategias con que cuentan los docentes para poder prevenir, actuar e intervenir en estos casos, conformado por diecisiete ítems y, finalmente, el último apartado del cuerpo de la entrevista se destina a inquirir las dificultades percibidas por parte de los enseñantes a la hora de intervenir ante posibles situaciones de riesgo de conductas suicidas de sus alumnos, con un total de dieciséis ítems.

El tercer gran apartado se dedica al desenlace de la entrevista y a agradecer la participación del/la entrevistado/a en la investigación.

Se hace constar que, previo a haber considerado el guión de la entrevista como definitivo, se ha procedido a su revisión por parte del tutor del TFG para poder realizar las modificaciones o correcciones que su experiencia en el ámbito le hayan suscitado persiguiendo, en todo momento, elaborar un guión que cumpliera con las funciones que se han perseguido. Igualmente, se ha llevado una prueba piloto como trabajo de campo para poder garantizar su idoneidad. Verificada dicha idoneidad, se ha procedido a integrar la información obtenida en dicha prueba piloto junto con la que se ha recogido posteriormente en el resto de entrevistas, dada la validez y relevancia de la información que se ha obtenido.

Finalmente, se señala que la duración de las entrevistas ha oscilado entre los 30-40 minutos, habiendo sido flexibles en los tiempos en caso de haberse considerado necesario por la información que se ha ido obteniendo por interés de la investigación (Riba, 2023).

## **5.4. Procedimiento**

### *5.4.1. Planificación*

El tiempo de planificación para el presente estudio tiene su inicio desde el mismo comienzo del semestre para poder abordar y analizar la dificultad de este fenómeno.

A la hora de planificar las preguntas de la entrevista se ha tenido en cuenta el tiempo disponible de los entrevistados, contando que, antes de la entrevista, se les ha informado, de forma entendible y simple, sobre cuál es el objetivo del estudio y se les han dados las explicaciones oportunas sobre la finalidad de los datos que se han recogido y en relación a los derechos de confidencialidad.

Para las distintas fases, se ha planificado una temporalidad con posibilidad de margen para cualquier posible imprevisto que haya podido surgir. La temporalidad aproximada para la realización de las

entrevistas, su transcripción y análisis de la información recopilada ha sido de dos semanas. Posteriormente, se ha procedido a codificar y contrastar los contenidos que han conformado los relatos o discursos de los participantes para comprobar qué aspectos han sido compartidos y cuáles han diferido en relación con el objeto de estudio.

Seguidamente, se ha elaborado la fase de resultados, discusión y conclusiones, etapa en la que se ha indagado y profundizado sobre cuál es la realidad empírica sobre este fenómeno a partir de la conjugación/combinación de los datos científicos a nivel bibliográfico con los resultados obtenidos en esta investigación.

Por último, se ha procedido a componer la redacción final, siendo la etapa con más carga de trabajo ya que se trata de un análisis profundo de los datos recogidos en contrastación con las distintas aproximaciones teóricas que sostienen los resultados.

Seguidamente, se presenta un diagrama de Gantt ([ver Anexo 3](#)) que va a permitir visualizar de forma sencilla la temporalidad del proyecto y, del mismo modo, se expone un guión con las fechas de las distintas etapas en que se divide la presente investigación, resaltando que, tal y como se ha indicado anteriormente, la búsqueda de datos y, en consiguiente, la revisión bibliográfica, se realiza desde el inicio del semestre 01/03/2023 hasta la entrega final del TFG 24/06/2023, con un total de 117 días.

**Tabla 3**

*Planificación del TFG, semestre 2022- 2023-2 de la Universitat Oberta de Catalunya*

<b>Etapas y descripción</b>	<b>Intervalo de fechas</b>
<b>Etapa 0:</b> Ficha de propuesta TFG.	Desde el 01/03/23 al 08/03/23
<b>Etapa 1:</b> Planificación TFG. Una vez elegido el tema, desarrollar introducción, justificación y marco teórico.	Desde el 09/03/23 al 24/03/23
<b>Etapa 2:</b> Objetivos (general y específicos) y metodología.	Desde el 25/03/23 al 09/04/23
<b>Etapa 3:</b> Instrumentos (elaborar instrumento seleccionado), delimitar aspectos éticos, preparación para el trabajo de campo (selección y contacto con los participantes).	Desde el 10/04/23 al 25/04/23



<b>Etapa 4:</b> Extraer y redactar resultados, discusión y conclusiones.	Desde el 26/04/23 al 28/05/23
<b>Etapa 5:</b> Agrupar todas las fases previas y realizar el redactado final para su entrega.	Desde el 29/05/23 al 24/06/23
<b>Etapa 6:</b> Presentación y defensa en línea.	Desde el 25/06/23 al 06/07/23

Fuente: Elaboración propia a partir del cronograma de la plataforma UOC.

#### 5.4.2. Estrategias de Análisis de Datos

A fin de analizar la información recabada, se propuso seguir los procesos inductivos (bottom up) y deductivo (top down) propuestos por Patton (2014), el cual nos ha permitido diseñar un sistema de categorías que garanticen la exclusividad temporal en los patrones o discursos compartidos en las entrevistas.

Una vez transcritas las ocho entrevistas ([ver Anexo 4](#)), se ha procedido a realizar una lectura circunspecta y exhaustiva del corpus para poder familiarizarse con su contenido, lo que se corresponde con la fase de pre-análisis. Siguiendo los postulados de Riba (2023), durante este proceso, se han marcado y destacando las reflexiones o impresiones compartidas entre los/as entrevistados/as con un carácter general, siempre en relación con el objeto de estudio. Posteriormente, a partir de los objetivos específicos que se han establecido para proceder al análisis sistemático, se ha escindido el contenido por categorías según la construcción de significados, lo cual ha permitido desglosar sistemáticamente los códigos analizados y sus delimitaciones. Para facilitar la ubicación exacta de los fragmentos que se han decidido destacar e integrar en el redactado, se ha considerado adecuado utilizar la fecha en la que se hizo la entrevista y la enumeración de las líneas que facilita la aplicación word, las cuales se han relacionado con los segmentos respectivos a cada categoría.

Los distintos niveles de categorías se han creado a partir del objetivo general, y se han desgranado los objetivos específicos para ir creando familias o categorías principales intentando establecer relaciones entre las distintas categorías y subcategorías.

A partir de los objetivos del estudio, se han creado cinco niveles de códigos distintos. El primero asociado al objetivo general y que se ha ido desglosando en un segundo nivel de categorías o códigos pertinentes, estableciendo cuatro códigos diferentes sobre la percepción que tienen los docentes (1) Conocimiento protocolo, (2) Formación, (3) Estrategias ante situación de conducta suicida, (4) Dificultades. A continuación, se ha desarrollado un tercer nivel de subcategorías ([ver Anexo 5](#)).

Finalmente, se considera oportuno advertir de la consciencia que, a lo largo de todo el proceso, tanto durante la elaboración de la investigación como durante el análisis de la información, se tienen

presentes las posibles subjetividades inherentes en cuanto a las particularidades y concepciones que se pueden desprender del propio pensamiento de la autora (Strauss y Corbin, 2016), lo cual no imposibilita la identificación, delimitación y definición de los significados más destacados en los relatos de los informantes a partir de sus propias vivencias y experiencias.

#### *5.4.3. Aspectos éticos*

En el transcurso de esta investigación se han tenido en cuenta los siguientes principios del código ético que determina la APA (2002, en Chamarro et al., 2007):

Los participantes han intervenido en la investigación de forma voluntaria, accediendo a participar y someterse a la entrevista sin ningún tipo de coacción, respetando los principios de beneficencia y no maleficencia, dirigido a actuar de forma justa e impecable con los participantes, evitando cualquier daño o perjuicio. Igualmente, se ha aplicado el principio de justicia, siendo imparcial y facilitando la igualdad de oportunidades sin perjuicios de clasismos, nacionalidad, sexo, raza, etc., habiendo entregado previamente a los participantes de la investigación un consentimiento informado con toda la información necesaria, respetando en todo momento sus derechos y dignidad. La regla de confidencialidad es una parte esencial para proteger la información obtenida, a los informantes y su anonimato, resultando esencial obtener el permiso de estos para proceder a grabar su discurso en audio y manejar la información obtenida para los fines educativos y académicos que se persiguen.

Conforme al código deontológico del psicólogo, el estudio presente se realiza a partir de los siguientes artículos (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos [CGCOP], 2010):

#### I. PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 6: Actuar desde el respeto a las personas, responsabilidad, honestidad, sinceridad, discreción y prudencia a la hora de aplicar los instrumentos y llevar a la práctica las intervenciones.

Artículo 7: El objeto de la investigación y los procedimientos empleados están desprovistos de malas intenciones, respetando en todo momento la voluntad de los participantes, no actuando contra su integridad física o mental.

Artículo 10: La ideología, raza, sexo, edad, clase social u otra diferencia, no generarán ninguna discriminación por parte del experto.

Artículo 12: Durante el transcurso de la investigación, no se procederá al uso de etiquetas que estigmaticen, desprestigien o discriminen a los participantes.

#### V. DE LA OBTENCIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN

Artículo 39: Se realizará la investigación mostrando un respeto minucioso hacia los derechos de la intimidad de los participantes, recabando únicamente información necesaria para la obtención de datos para el estudio.

Artículo 40: Toda información recogida durante la investigación, está supeditada al secreto profesional, estando salvaguardados la identidad de los participantes y la confidencialidad.

Artículo 44: No se usarán los datos adquiridos en la investigación para beneficio propio.

Artículo 45: Los datos obtenidos, como declaraciones en audio usados con fines de divulgación en el ámbito científico, garantizarán en todo momento el anonimato de los participantes.

Artículo 46: Los registros de los datos recopilados como la entrevista, serán conservados por un tiempo acotado, impidiendo que otras personas que no sean el experto tengan acceso a ese material.

Del mismo modo, el tratamiento de los datos sobre los participantes y los datos registrados a través de las grabaciones de audio están garantizados con el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (Boletín Oficial del Estado [BOE], 2018) y el Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento Europeo (Diario Oficial de la Unión Europea [DOUE], 2016), que protege el anonimato y los datos de los participantes.

## 6. Resultados

Los resultados a los que se ha llegado tras el trabajo de campo realizado en relación al objeto de estudio se van a describir a continuación a partir de las categorías y subcategorías que quedan recogidas en el [Anexo 4](#) y que se han establecido en función de los objetivos específicos.

### 6.1. Categoría 1. Conocimiento de protocolo

Se vincula con el Objetivo General (OG) y el Objetivo Específico 1 (OE1), el cual persigue: **“Identificar si los profesores disponen y/o conocen el protocolo de prevención al suicidio ante posible riesgo suicida”**.

#### Conocimiento protocolo (Categoría 1)

Previo a profundizar con un carácter exhaustivo en los resultados que se han obtenido en este punto, se considera adecuado señalar que, con un carácter general, existe cierta ambigüedad en cuanto al conocimiento de un protocolo determinado para actuar en casos de riesgo de conducta suicida por parte del alumnado, habiéndose observado que, en la mayoría de los participantes, existe cierta ignorancia de su existencia: “Si lo hay, no me consta” (P6\_03/05/2023, 1185); “No. No hay” (P8\_04/04/2023, 1646) y, en los casos en que sí se reconoce, sienten desinformación al respecto: “Creo que hay un protocolo, pero no lo conozco” (P1\_02/05/23, 24); “Pues, sinceramente, sí existe tal protocolo, pero no estoy informado de él” (P4\_28/04/2023, 738).

#### Responsable (Subcategoría 1.1)

En consonancia, esta misma ambigüedad se refleja ante el planteamiento de determinar quién debiera ser el responsable de informarles o facilitarles algún tipo de protocolo de actuación, habiéndose obtenido respuestas de lo más variopintas, lo que refleja gran desconocimiento al respecto: “Creo que debería ser la jefa de estudios y la jefa de departamento” (P2\_26/04/2023, 304-305). Esta desinformación también la sustenta la respuesta de otros entrevistados, tal como puede apreciarse: “...sería el encargado de riesgos laborales, pero claro, entiendo que ese no sería el responsable, sino la psicóloga del centro o la psicopedagoga” (P3\_27/04/2023, 577-578); “Creo que debería informar el equipo directivo y también el departamento de orientación” (P6\_03/05/23,1188).

### **Circuito actuación (Subcategoría 1.2)**

Aun habiendo habido algún participante que ha afirmado ser conocedor de un protocolo determinado, en términos generales desconocen en qué consiste y cómo hay que proceder: “Creo que lo único que tenemos que hacer nosotros como profesores es llamar a ese supuesto número de teléfono que consta en el protocolo y, a partir de aquí, no tengo ni idea qué se hace...” (P2\_26/04/23, 333-334).

Según el protocolo que me leí por encima, una vez el alumno expresa que ha tenido la intención si es en el centro escolar, se tiene que llamar al 061. Si es menor, a la familia. Viene una ambulancia con psicólogos y en principio se lo llevan al hospital o al centro sanitario. (P7\_05/05/23), 1414-1416.

Sí, en evaluar si existe una intención de suicidio o autolesión. Y en función de esto, se activan los servicios sanitarios y a la familia. En caso de que sea autolesión, me parece que no hace falta activar a servicios sanitarios, pero te lo estoy diciendo sin saberlo en profundidad porque por suerte no lo hemos activado nunca. (P5\_02/05/23), 979-982.

### **Papel del docente (Subcategoría 1.3)**

No obstante, cuando se trata de averiguar cuál es la percepción que tiene el profesorado sobre su función como docentes a la hora de detectar este tipo de situaciones de riesgo, existe unanimidad en interpretar que, como docentes, su papel resulta fundamental y relevante dadas las horas diarias que comparten con sus alumnos: “El profesorado bueno, pues ya que es el que está en el día a día en contacto directo con el alumnado, debería notar a través de algunos indicadores, pues que algo no va bien” (P6\_03/05/23, 1191-1192); “Pues en principio tendría que ser el primero que lo detectara. Un papel protagonista o importante” (P7\_05/05/23, 1405-1406). Lo mismo puede observarse a continuación:

Hombre, pues creo que tenemos un papel fundamental o bastante importante, puesto que estamos con ellos muchas horas y representamos a un papel de acompañamiento en una etapa de su vida bastante difícil, entonces nuestro papel no solamente consiste en vomitar una serie de conocimientos, sino también en ayudarlos en esa etapa y en su crecimiento y para ayudarlos previamente, yo creo que es necesario irlos analizando día a día, no, entonces tú te

puedes ir dando cuenta que si tienes un alumno, pues que tiene algún trastorno o algún problema. (P2\_26/04/23), 318-323.

#### **Indicadores de riesgo (Subcategoría 1.4)**

Ante esta realidad, cuando se les plantea la posibilidad de listar los posibles indicadores o señales que contribuyan a la identificación y detección de posibles señales de riesgo, se detecta cierto desconocimiento formativo al respecto, resultando una cuestión más intuitiva que establecida y fundamentada. Así lo comentan los entrevistados: “Sólo podría describir una pequeña alarma, que sería el caso de autolesiones en los brazos, pues algunos adolescentes lo hacen. A partir de ahí, no, no sería capaz de detectar ninguna más” (P2\_26/04/23, 356,357).

...yo creo que podrían ser su estado anímico, la relación con sus compañeros y compañeras, lo que ese alumno o alumna explica en clase, por ejemplo, si se detecta absentismo elevado, y si tuviera algún tipo de diagnóstico, por ejemplo, si está diagnosticado de depresión o si tiene con algún trastorno mental. También la parte relacional con los compañeros, si ha sufrido está sufriendo una situación de bullying o de acoso. (P1\_02/05/23), 51-59.

...yo imagino que está lista la empezaría por el bullying, también el comportamiento y si se detectan lesiones extrañas que podrían ser autoinfligidas y si no son autoinfligidas pues a lo mejor estaríamos detectando bullying también, serían las principales señales. (P4\_28/04/23), 766-768.

## **6.2. Categoría 2. Formación e información adecuada**

Se relaciona con el Objetivo General (OG) y el Objetivo Específico 2 (OE2), el cual persigue: **“Descubrir si consideran que están adecuadamente formados o que la información que poseen es suficiente para detectar y actuar ante posibles casos de riesgo de comportamiento suicida”**.

### **Formación (Categoría 2)**

Cuando se les pregunta sobre si tienen formación específica o dirigida a la posible detección y actuación ante casos de riesgo de conductas suicidas, en su totalidad expresan que no tienen ningún tipo de formación sobre este tema específico: “Nos falta formación, nos faltan recursos personales, o sea que nos hagan formación” (P7\_05/05/23, 1412); “No, la recibí concretamente para detectar casos de bullying, pero tampoco podría decirte que me parezca muy buena la formación que recibí, no me parece muy aplicable a la realidad del aula” (P4\_28/04/23, 786-788).

... jamás se habló nada de eso y la verdad que hace muchos años de mi formación [...] no es un tema que se haya tratado abiertamente, ni tampoco se nos ha ofrecido al profesorado formación complementaria, como sí se nos ha ofrecido formación de otros temas, pero en cambio en estos temas, no sé si es un tema tabú, o no sé... (P1\_02/04/23), 83-87.

### **Necesidad de una formación específica (Subcategoría 2.1)**

No obstante, sorprende que, pese a esa reconocida falta de formación, cuando se les pregunta por si creen necesario que se les de formación, la mayoría de los participantes están de acuerdo en que la formación de docentes resulta fundamental para la prevención de conductas suicidas, mientras algunos aluden a la intervención también de otros expertos: “Sí, por lo menos lo que decía antes de tener la visión de que aquí está pasando algo, poder detectar algo, aunque luego quizás te estás equivocando. Pero bueno, mejor equivocarse que...” (P3\_27/04/23, 638-639); “Sí, sin duda [...] Porque al final, no solo nos dedicamos a dar el contenido, estamos muchas horas con ellos y de esa manera podríamos detectar y saber actuar ante posibles casos” (P7\_05/05/23, 1466-1467); “Deberíamos de tener una base para poder detectar con mayor precisión y cómo poder llevar esa primera etapa, a partir de ahí derivarlo evidentemente porque no es nuestra profesión y tampoco tenemos tiempo para dedicarnos a ello” (P2\_26/04/23, 388-390).

### **Conformación (subcategoría 2.2)**

Cuando pretendemos indagar en cómo creen que deberían estar enfocadas esas formaciones, la mayoría coinciden en que éstas deberían estar enfocadas en la instrucción de cuáles son los pasos a seguir que marca el protocolo para saber cómo actuar en caso de riesgo, no siendo suficiente que se les entregue un papel en mano. Del mismo modo, están de acuerdo en que deberían ser formados por personal experto y de forma presencial: “Pues creo que debería ser formación interna del centro obligatoria. Y no lo tendrían que dar los propios docentes. Creo que tendrían que buscar entidades que son expertas en estas temáticas” (P7\_05/05/23, 1476-1478). La misma línea siguen los discursos de otros entrevistados:

Pues, para empezar, que fuese una formación que tuviésemos nosotros como docentes, la sensación de que la está impartiendo alguien que realmente entienda del tema y sea experto y no sea sencillamente un documento que se le ha pasado a alguien de nuestro centro, porque la experiencia es, vamos, es un punto cualitativo indispensable (...) Que estuviera adaptada a la realidad del aula. También que considerase los recursos reales que tenemos. Entonces, si esta formación es adaptada en estos dos sentidos, yo pienso que es genial. (P4\_28/04/23), 808-818.

Yo creo que nos deberían explicar el protocolo de actuación y que nos deberían de especificar, por ejemplo, esto que me has preguntado tú a mí, cuáles son los signos de alarma, qué cosas son importantes saber para que podamos entender el comportamiento suicida, cómo lo podemos detectar y qué hacer una vez lo hemos detectado. (P1\_02/05/23), 99-102.

### **Factores de riesgo (Subcategoría 2.3)**

Cuando se pregunta a los participantes sobre cuáles son los posibles factores de riesgo para desarrollar comportamientos suicidas, algunos entrevistados los vinculan con el mismo hecho de ser adolescente, con el uso de las redes sociales, a los estereotipos de belleza, como consecuencia de pertenecer a familias desestructuradas, relacionado con problemas económicos, con drogadicción, al acoso escolar, al abuso sexual, a posibles trastornos mentales o a problemas de consumo de sustancias y a la orientación sexual: “Sí, claro, el bullying o el estrés producido por las redes sociales, pero también creo que alguien con un coeficiente intelectual elevado puede ser un factor de riesgo...” (P4\_28/04/23, 830-831); “Los factores de riesgo los veo más en el entorno que en el alumno, como drogadicción por parte de la familia o un entorno hostil frente al alumno. No sé, bullying y familias desestructuradas” (P5\_02/05/23, 1037-1039).

Pues yo creo que hay algunos factores de riesgos, como los que he dicho antes, el tema de las redes sociales y el estereotipo de cómo los adolescentes quieren ser. Eso puede hacer mucho daño mentalmente, porque al final los adolescentes no saben controlar ese medio. También las circunstancias familiares. Si es una familia desestructurada. Si hay problemas económicos y si hay problemas de dependencia de tóxicos. Después ya, si le añadimos factores de trastornos mentales diagnosticados, pues eso ya sería como un tercer factor añadido. (P2\_26/04/23), 410-415.

### 6.3. Categoría 3. Estrategias

Se relaciona con el Objetivo General (OG) y el Objetivo Específico 3 (OE3), el cual persigue: **“Detectar si consideran que las estrategias que poseen son suficientes como para poder prevenir, actuar e intervenir en casos de riesgo de conductas suicidas.”**

#### **Estrategias ante situación de conducta suicida (Categoría 3)**

Para poder dar respuesta a este objetivo, se indagó sobre si se han visto envueltos en un caso de conducta suicida, de los cuales, un gran número, directa o indirectamente, han tenido relación con un caso de riesgo: “No, en uno de mis alumnos no, pero sí en un caso del Instituto. No era alumna mía ¡eh!, pero bueno, sí estuve participando con el equipo de crisis que se hizo, así como para atender.” (P1\_02/05/23, 121-122); “Sí, en el presente año me he visto envuelta en una situación de conductas suicidas” (P2\_26/04/23, 418); “No, yo personalmente no. Pero sí en el Instituto (...)” (P4\_28/04/23, 840); “...recuerdo tener un caso de una alumna que sí que se autolesionaba...” (P6\_03/05/23, 1262-1263).

#### **Acciones llevadas a cabo (Subcategoría 3.1)**

Al profundizar en cómo se actuó, se puede constatar que, a pesar de que se intentó actuar de la mejor forma posible, las actuaciones para hacer frente a la situación fueron más bien espontáneas, sin ninguna planificación previa y, en algunos casos, involucrando a los mismos alumnos:

Pues mira lo que hice ante esta situación fue hablar con la familia, hablar con la alumna en este caso, fue un intento de autolisis. Me llamaron previamente del centro donde estaba haciendo la chica las prácticas para comentarme que habían visto eso, unas autolesiones en los brazos. Entonces lo primero que hice fue hablar con la familia y hablar con la chica. (P2\_26/04/23), 420-423.

...desde el centro se pidió a los otros alumnos que estuvieran a su cargo (...) Además, desde el Instituto, también lo que se hizo fue contactar con la madre de esta persona para enviarla directamente allí y, básicamente, que controlara la situación ella. (P3\_27/04/23), 844-848.

Pues en este caso, cuando la alumna me lo verbaliza fui a hablar con el jefe de estudios. Me la llevé a una sala, estuvimos hablando, intenté sostener la situación diciéndole que le agradecía que me lo hubiera contado pero que consideraba que tenía que trasladar esa información, entonces fue cuando me enviaron el protocolo. (P7\_05/05/23), 1504-1506.

### **Valoración de las estrategias utilizadas (Subcategoría 3.2)**

Aun habiendo actuado de la mejor forma que supieron sin haber tenido ningún tipo de preparación, las narrativas de los entrevistados muestran un conflicto interno por no haber sabido actuar mejor ante los casos de conductas suicidas en los que se han visto envueltos. En su mayoría, ante la pregunta de cómo consideran las estrategias y métodos utilizados, responden que han sido insuficientes y mal gestionados: “Creo que no estábamos preparados y creo que no se ha hecho del todo bien” (P7\_05/05/23, 1559); “...me llevaba las manos a la cabeza de la mala gestión” (P4\_28/04/23, 877); “Si hubiéramos tomado las medidas necesarias, posiblemente hubiéramos evitado el segundo intento” (P2\_26/04/23, 478-479).

### **Capacitación (Subcategoría 3.3)**

De la misma forma, prácticamente es su totalidad, concuerdan en que no se sienten preparados para actuar e intervenir ante posibles casos de riesgo dadas las respuestas obtenidas ante la pregunta explícita de si se sienten preparados, siendo bastante rotundas: “No” (P2\_26/04/23, 431); “No, no creo que estemos preparados” (P8\_04/05/23, 1765).

Bueno, pues la verdad es que no, porque yo, aparte de los conocimientos que pueda tener por mi formación y también como intuición personal, pues no, no sé. No sabría decir pues cuál es el protocolo, cuál es la actuación, a quién tengo que llamar, esto falta. (P6\_03/05/23), 1280-1282.



#### 6.4. Categoría 4. Dificultades

Se vincula con el Objetivo General (OG) y el Objetivo Específico 4 (OE4), el cual persigue: “**Detallar qué dificultades consideran que existen a la hora de poder intervenir ante posibles situaciones de riesgo de conducta suicida.**”

##### **Dificultades (Categoría 4)**

Llegados a este punto, era importante conocer la opinión de los informantes sobre si la atención que se le está dando a este fenómeno desde el sector de educación es suficiente, a lo que en su totalidad coinciden en que no se le está prestando la atención necesaria: “No se está preparado, no hay recursos. No se contempla. Se contempla cuando sale un caso en la televisión, entonces se activan 3000 protocolos para prevenir, pero eso no es prevenir, simplemente es alertar” (P7\_05/05/23, 1563-1565); “En general el sistema educativo no ofrece los recursos. Lo deja todo en manos del profesorado. La carga está en el profesorado” (P6\_03/05/23, 1326-1327); “Muy baja. Para mí es deficiente. Es una demanda que hacemos el profesorado habitualmente ” (P1\_02/05/23, 217, 218).

... creo que ha quedado muy claro que, aun habiendo tenido un caso en particular en mi centro, lo hemos gestionado nosotros por nuestros propios principios, pero realmente nos dimos cuenta en ese momento de la mala gestión que hay en este sentido. (P2\_26/04/23), 547-549.

##### **Recursos (Subcategoría 4.1)**

En respuesta a las dificultades que encuentran a la hora de disponer de las estrategias adecuadas dentro de los Institutos, los entrevistados perciben que, entre las dificultades más importantes, está la falta de recursos humanos: “Bueno, pues que hubiera más profesionales especializados en el centro, tanto para orientar al profesorado como para poder ayudar a estos casos no detectados” (P6\_03/05/23,1329, 1330); “Pues al final es el tiempo y falta de Recursos Humanos en este caso” (P3\_27/04/23, 697).

Tener muy claro un protocolo de actuación, con personas preparadas y especialistas en este tema que puedan dar un soporte. Por ejemplo, en el Instituto, cada semana viene una enfermera, para alumnos que, por ejemplo, tienen problemas sexuales. ¿Y no puede haber una persona que venga una vez a la semana a dar un soporte sobre conductas suicidas? (P1\_02/05/23), 222-226.

##### **Coordinación (Subcategoría 4.2)**

Al profundizar en las dificultades para que se dé una óptima coordinación entre los actores esenciales ante un caso de riesgo, los entrevistados señalan el factor “falta de tiempo”. Cabe señalar que es una palabra que ha surgido varias veces durante las entrevistas, considerándose una posible futura línea de investigación. A partir de sus discursos se percibe que existe una sobrecarga de trabajo, lo cual, entre otras cosas, lo perciben como una dificultad para poder coordinarse ante un caso de riesgo. También coinciden, en su mayoría, en la falta de recursos económicos y humanos, así como en la

desinformación de saber qué es lo que cada uno tiene que hacer: “Bueno, pues, por un lado, los pocos conocimientos que tenemos los docentes en cuanto a ciertas situaciones y la poca ayuda que tenemos. No tenemos herramientas, no tenemos tiempo, pero lo tenemos que resolver” (P2\_26/04/23, 521-523); “Primero de todo, el tema tiempo, tenemos pocas horas para atender. Y la falta de personal (P8\_04/05/23, 1852); “Lo que veo es que no quieren invertir en esto, que es una cuestión de recursos. Bueno, que no se lo planteen, porque quien hace los currículums está en un despacho y no dando clase en su vida” (P7\_05/05/23, 1584-1586); “Pues al final, es el tiempo y falta de recursos humanos en este caso” (P3\_27/04/23, 697).

### **Tabú (Subcategoría 4.3)**

Durante las entrevistas, la palabra tabú ha aparecido varias veces, coincidiendo, en la mayoría de entrevistados, que se trata de un tema que sigue siendo tabú, lo cual perciben como una dificultad a la hora de abordar este fenómeno. En concordancia a esto, la mayoría de los participantes convergen en que el silenciamiento y la falta divulgación en los medios, repercute de forma negativa a la hora de abordar este problema: “Bueno, la verdad, como es un tema tabú, que a veces parece como que si lo nombras, estás generando que haya más casos” (P3\_27/04/23, 631, 632); “Claro, afecta negativamente. Hace falta concienciación, y al final, mirar para otro lado, no significa que el problema no esté. Se hace más grande el problema si se mira hacia otro lado” (P7\_05/05/23, 1592, 1593).

Evidentemente, si no le damos importancia a una cosa, no la trabajamos y, evidentemente, es más difícil detectarlo. Pero vamos, aquí yo creo que los medios de comunicación divulgan lo que les interesa. Entonces divulgar, por ejemplo, el tema de los suicidios en los jóvenes y adolescentes conlleva a promover una serie de asuntos que no interesan. (P2\_26/04/23),527-530.

Claro, cuanto menos se hable, yo ya sé que históricamente en las radios y los medios no se acostumbrado a hablar del suicidio para intentar evitar el efecto contagio, pero, en cierto modo, es contraproducente porque las personas que tienen que estar especialmente sensibilizadas, si hubiera más concienciación social, se podría actuar mejor y para que haya concienciación tiene que ser un tema que esté sobre la mesa. (P4\_28/04/23), 935-939.

### **Pandemia (Subcategoría 4.4)**

Siguiendo el carácter exhaustivo del estudio y creyendo necesario esclarecer si se considera que se puede establecer algún tipo de relación entre la pandemia derivada del COVID-19 y el aumento de las conductas suicidas en adolescentes, se les preguntó sobre las percepciones que los entrevistados tienen al respecto, dejando evidencia de la relación directa que se establece como consecuencia de los aumentos de ansiedad y depresión que se han derivado tras la experiencia de confinamiento y aislamiento: “Muchísimo, tenemos adolescentes que la pandemia les afectó a nivel emocional muchísimo. Cuadros de ansiedad, depresiones, dificultades para relacionarse ... sí, ha afectado

muchísimo en la salud mental” (P1\_02/05/23, 209-210); “...unos perfiles más que otros, pero sí seguro que, durante y después de la pandemia, tenemos mucha más ansiedad y lo que pueda derivar todo esto. Ansiedad y otros tipos de conductas destructivas como, por supuesto, las suicidas” (P4\_28/04/22, 898-900); “Sí, y sobre todo yo pienso que la pandemia está marcando tendencia y cada vez son más jóvenes” (P8\_04/05/23, 1717-1718).

#### **Psicólogos en los Institutos (Subcategoría 4.5):**

Por otro lado, la gran mayoría reivindican la imagen de un psicólogo en la Institución a la hora de preguntarles sobre qué actores les parecen importantes para este tipo de actuaciones. Entre otros actores, todos coinciden en la importancia de que en el Instituto haya uno o varios psicólogos de cara a afrontar estos casos y asistir a los alumnos, con un carácter preventivo, antes de que se den este tipo de conductas, e interventivo, en caso de que alguno de los adolescentes lleve a cabo el intento de suicidio o lo consuma: “Un psicólogo. Creo que lo primordial es un psicólogo” (P2\_26/04/23, 518); “El psicólogo, el orientador del centro...” (P3\_27/04/23, 694); “Pues tendría que haber psicólogos e integradores sociales también” (P6\_03/05/23, 1337); “Pues un psicólogo y un terapeuta ocupacional” (P7\_05/05/23, 1576); “Luego, si ahí claro, sería el psicólogo o psicóloga del centro ...” (P8\_04/05/23, 1844).

#### **Educación psicológica (Subcategoría 4.6)**

Del mismo modo, en su mayoría concuerdan en que es importante que se incluya una de asignatura de educación psicológica dirigida a facilitar la comprensión y conocimiento de la fase vital en qué se encuentran los adolescentes, considerando profundizar en las características más destacadas en relación a los desajustes emocionales típicos de la adolescencia, considerando importante los aspectos metodológicos de dicha asignatura propuesta: “Sería ideal para que estos casos no sucedieran, y para la mejora psicológica de los jóvenes” (P3\_27/04/23,702); “Sería una buena manera de dotar de estrategias a los adolescentes para poder expresar todas estas preocupaciones, cómo gestionar la ansiedad, cómo gestionar todo el estrés, etc.” (P6\_03/05/23,1350-1352); “Yo creo que podría ayudar mucho. Lo que es cierto, es que sería muy importante la metodología que se iba a aplicar...” (P1\_02/05/23, 250-251).

#### **Metáfora (Subcategoría 4.7)**

Algunas de las metáforas que han usado a la hora de caracterizar su trabajo como docente en nuestros días, en la que cada vez aumentan más las conductas suicidas entre población adolescente y joven, muestran su sensación de tener múltiples desafíos a los que hacer frente y la sensación de indefensión: “Se me ocurre alguna metáfora que el docente tiene 3 profesiones: docente, psicólogo y madre” (P2\_26/04/23, 543-544); “Apagafuegos” (P3\_27/04/23, 705); “No te sabría decir. Quizás te daría el título de una película: *‘Solo en casa’*. Así es como me siento” (P7\_05/05/23,1607-1608).

## 7. Discusión

Los participantes que han integrado la muestra del presente estudio son individuos que están relacionados de forma directa con el sector de educación de secundaria, siendo el objetivo principal de este estudio de investigación identificar la percepción que tienen los docentes sobre su capacitación a la hora de detectar y prevenir conductas suicidas entre sus alumnos adolescentes y jóvenes de Institutos de secundaria de la comarca del Maresme en Cataluña.

Considerando que los docentes son actores esenciales, dedicando largas jornadas laborales que permiten interactuar con los adolescentes y conocer sus dinámicas conductuales para poder identificar cualquier posible alteración o desviación, tal como recomienda e insta la OMS (2021b) en su guía “*Live Life*” y la Guía para el abordaje de la conducta suicida y las autolesiones no suicidas en el centro educativo (Generalitat de Cataluña, 2022), estos debieran tener conocimiento sobre los protocolos establecidos y su funcionamiento. No obstante, los resultados indican que esto no sucede ya que, la mayoría, han reconocido no ser conocedores de su existencia y, en el mejor de los casos, si bien asumen que existen ciertos protocolos, desconocen su contenido y procedimiento.

Respecto al objetivo que se propuso de descubrir el nivel de formación con que cuentan los docentes en cuanto a la identificación de conductas de riesgo suicida, los participantes reconocen no haber recibido ningún tipo de formación al respecto durante su formación académica y tampoco en la actualidad, mientras trabajan en los Institutos, lo cual se pudo también evidenciar en los relatos de los participantes al indagar sobre cómo intervinieron en aquellos casos en los que se vieron envueltos en situaciones con conductas suicidas o ante la posibilidad de verse involucrados en un caso. Estos resultados coinciden con un estudio hecho en Brasil sobre *el conocimiento de los maestros sobre comportamientos suicidas en adolescentes*, en el que los resultados manifestaron también que los profesores carecen de formación para detectar y actuar en casos de comportamientos suicidas y, pese a haber identificado algunos signos de comportamientos suicidas y algunos factores de riesgo, los profesores no se perciben capacitados para abordar este fenómeno, datos que refuerzan los resultados de este estudio en el que los entrevistados tienen el mismo sentimiento de desinformación y de no sentirse preparados para actuar ante estos casos (Santos et al., 2022).

A pesar de ello, tanto en el presente estudio como en el de Santos et al. (2022), se reconoce que los docentes pudieron identificar algunos factores de riesgo, signos y señales de alarma ante las conductas de riesgo suicida, los cuales coinciden con los indicados por UNICEF (Román y Abud, 2017; Rossi y Rodríguez, 2019).

En general, los participantes han expresado su preocupación por este problema ya que coinciden en que no se sienten preparados para intervenir en casos de conductas suicidas, compartiendo la necesidad de que se les brinde formación al respecto y un conocimiento amplio del protocolo de actuación para tener la seguridad de qué tienen que hacer ante casos de riesgo, así como en que se les

faciliten unas herramientas claras y suficientes para enfrentar este problema. En consonancia, el estudio llevado a cabo por Barrueto et al. (2017), demostró que, a pesar de no demostrar cambios considerables en cuanto a los conocimientos para la prevención del suicidio después de haber recibido la formación específica para docentes a la hora de detectar y actuar ante casos de conductas suicidas, sí aumentó la autopercepción y el sentimiento de seguridad y confianza en los profesores a la hora de actuar ante casos de riesgo suicida, lo cual apoya los resultados de la presente investigación en cuanto a la sensación de inseguridad que sienten los entrevistados y su percepción de no estar suficientemente preparados para este tipo de fenómeno. Del mismo modo, redundante la importancia de entrenar y formar a los docentes para aumentar su sensación de seguridad y su percepción de capacitación para detectar e intervenir ante conductas suicidas.

Por otro lado, tanto los resultados obtenidos en el presente estudio como los datos aportados por ANAR (2021) y SEUP (Vázquez et al., 2023), concuerdan en relacionar el aumento de casos de conductas suicidas en niños y adolescentes con los diversos factores implicados y derivados a raíz de la pandemia por COVID-19, lo que también coincide con los datos estadísticos sobre muertes por suicidio en los últimos años (OMS 2021a; INE 2018-2021).

En cuanto a los factores de riesgo que se asocian a las conductas de riesgo suicida, tanto en el presente estudio como en la revisión sistemática realizada por Ortiz et al. (2019) y en el estudio realizado por Cortés et al. (2021), se identifican las situaciones relacionadas con el “bullying”, el uso de las redes sociales y los aspectos relacionados con la familia, entre otros. En esta misma línea, se destaca el papel que juegan los padres, madres y docentes a la hora de abordar la prevención de este tipo de conductas, lo cual converge con las indicaciones de la OMS (2021b) en su guía de prevención *Live life*, la cual considera como fundamental para ayudar a los adolescentes de 10 a 19 años *Helping adolescents thrive* (HAT), la formación de personal docente, el desarrollo y establecimiento de unos protocolos claros para los profesores, contribuir a la concienciación de los factores de riesgo y salud mental a los padres que facilite la comunicación natural sobre el suicidio con los adolescentes y jóvenes con la finalidad de que, si en algún momento necesitan o buscan apoyo, se vean capaces de hacerlo (OMS, 2021b).

Ante la asunción de la falta de preparación y el uso de estrategias eficaces, se señala la necesidad de incorporar e integrar en los centros educativos la figura de algún experto en materia, como el psicólogo, lo cual podría propiciar, por un lado, el acercamiento por parte de los alumnos que lo estimaran necesario para una actuación preventiva y efectiva y, por otro lado, promover la salud mental de los adolescentes y jóvenes y prevenir que se lleguen a desarrollar comportamientos suicidas, lo cual coincide con las recomendaciones de la OMS (2021b).

Del mismo modo, tal como también señala la OMS (2021b) y se recoge en el presente estudio, entre las dificultades que encuentran los entrevistados a la hora de abordar este problema, es que es un tema

tabú y, por ello, como planteaba Freud (2018), al tratarse de una conducta impura pasa a ser innombrable y no se habla con naturalidad dentro de ningún sector. En consonancia, se apunta a la falta de divulgación relacionada con este tipo de fenómenos que faciliten y aproximen al público a un conocimiento necesario a través de distintas estrategias y campañas publicitarias en las que se conciencie e informe sobre esta problemática.

Igualmente, se destaca la importancia de incorporar una asignatura de psicología emocional dirigida a psicoeducar a los adolescentes y jóvenes que, tal y como plantea Moreno (2014) y la OMS (2021b), se encuentran en una fase peculiar en la que se dan numerosos cambios emocionales, fisiológicos y psicológicos pudiendo, en algunos casos, desarrollar depresión y ansiedad, lo que podría desembocar en algunas ocasiones en tendencias suicidas.

Finalmente, y a modo de resumen, se señala que en el estudio de Barrueto et al. (2017), se exponen distintos estudios internacionales como el estudio *Frameworks*, llevado a cabo en Estados Unidos, el cual evidencia que la formación de profesores, personal sanitario y de los mismos estudiantes en cuanto a la prevención del suicidio en adolescentes, los dota de herramientas eficaces y efectivas, demostrando que, después de estas formaciones, disminuyen las conductas suicidas (Barrueto, et al., 2017), lo cual refuerza los resultados de la investigación presente sobre la necesidad de un entrenamiento para docentes y a los mismos adolescentes y jóvenes para la prevención de este tipo de conductas.

## 8. Conclusiones

A partir de este estudio y todas las respuestas obtenidas de los participantes a través del instrumento empleado, se procede a concluir si se han alcanzado los objetivos que se perseguían.

Así, en cuanto al objetivo específico: “**Identificar si los docentes disponen y/o conocen el protocolo de prevención al suicidio ante posible riesgo suicida**”, se evidencia que la gran mayoría desconoce la existencia de un protocolo y, aunque algunos sí conocen su existencia, no conocen las rutas de acción a seguir en caso de riesgo suicida. Del mismo modo, quienes deben direccionar las acciones que deben llevar a cabo los docentes en este tipo de situaciones, tampoco parecen manejar dicha información, lo cual sin duda es relevante para poder llevar a cabo las acciones correctas de forma coordinada.

Con lo cual, puede afirmarse que se ha alcanzado este primer objetivo específico con éxito.

En relación al segundo objetivo específico: “**Descubrir si consideran que están adecuadamente formados o que la información que poseen es suficiente para detectar y actuar ante posibles casos de riesgo de comportamiento suicida**”, se destaca notoriamente la falta de formación específica, la cual se asume como insuficiente o nula, lo cual afecta negativamente tanto a los estados emocionales de los docentes como los psicosociales. Igualmente, esta falta de formación podría

explicar los casos de suicidio que llegan a consumarse al resultar imposible detectar y actuar adecuadamente con un carácter preventivo. No obstante, resulta reconfortante observar cómo se coincide en la imperiosa necesidad de corregir esta tendencia y resolver este vacío.

Con ello, puede concluirse que también se ha conseguido alcanzar, satisfactoriamente, este segundo objetivo específico.

En cuanto al tercer objetivo específico: **“Detectar si consideran que las estrategias que poseen son suficientes como para poder prevenir, actuar e intervenir en casos de riesgo de conductas suicidas.”** Las estrategias de intervención y prevención que se han usado en los casos que se han visto envueltos los participantes, en general se han llevado a cabo mediante la propia intuición del personal involucrado, lo cual les ha llevado a mediar con la mejor intención posible, habiendo conseguido mitigar la actuación de emergencia pero, evidentemente, asumiendo que estas estrategias resultan insuficientes.

Por lo cual, se puede concluir que este objetivo también se ha alcanzado con éxito.

En relación al cuarto objetivo: **“Detallar qué dificultades consideran que existen a la hora de poder intervenir ante posibles situaciones de riesgo de conducta suicida.”**

Se ha podido corroborar que son múltiples las deficiencias y dificultades que se presentan y la falta de recursos humanos, temporales y materiales de que disponen los docentes para poder prevenir, actuar e intervenir ante este tipo de casos. Entre las más destacadas, se señalan la falta de coordinación entre los miembros del propio centro educativo, así como con otros actores externos y expertos, que ni los propios directivos son facilitadores a la hora de compartir e instruir sobre los protocolos a seguir.

Gracias a la culminación de todos los objetivos específicos, se ha satisfecho con éxito el objetivo general que se perseguía desde los inicios en este estudio: **“Analizar la percepción que tienen los docentes de Institutos públicos de secundaria de Cataluña, concretamente en la comarca del Maresme, sobre su capacitación en la detección, actuación y prevención en los casos de riesgo de conductas suicidas.”**

Con todo ello, se concluye que este estudio permite evidenciar la necesidad de, por un lado, formar a los docentes de forma exhaustiva y específica en relación al fenómeno eje del estudio; por otro, se propone considerar la oportunidad de incorporar en el currículum lectivo una asignatura que facilite la comprensión del adolescente de los propios cambios en que se ve implicado en su paso a la adultez, lo cual podría reducir, en gran medida, los estados psicológicos y emocionales que favorecen el riesgo de conductas suicidas y, finalmente, que ante el desconocimiento del contenido y funcionamiento de los protocolos de actuación que se han elaborado, los cuales parecen no existir, se exija a los directivos que dediquen el esfuerzo y tiempo necesario para asegurarse que los docentes que forman parte de su centro lo tienen debidamente integrado y puedan actuar en consecuencia.

Una de las limitaciones que presenta este estudio es el tamaño reducido de la muestra y que el estudio se llevara a cabo solo con docentes de dos Institutos. Por ello este estudio no posibilita generalizar los resultados, lo que motiva a ampliar la muestra en nuevas líneas de investigación, así como en otras comunidades autónomas, dado el carácter preestablecido que se determina en los protocolos.

Por otro lado, el factor tiempo limitado ha sido otra de las limitaciones que se han padecido, al no haber podido entrevistar a los mismos participantes para conocer si se habían sucedido cambios en su conocimiento respecto a los protocolos después de las entrevistas, así como en sus propias percepciones. Con lo que se propone, en nuevas líneas de investigación, realizar una entrevista pre y otro post, pasados unos meses, para ver las posibles modificaciones que se hayan podido producir.

Debe asumirse que la falta de experiencia por parte de la autora puede haber provocado sesgos, tanto en la elaboración del guión de la entrevista, como en la interpretación de los resultados. Con lo cual, sería conveniente que, en futuras investigaciones, se contará con un equipo de expertos que facilitará los análisis con un carácter interjueces para validar los resultados con un carácter empírico y objetivo.

### **9. Resumen orientado a la difusión del trabajo**

Conocedores, por una parte, de que el suicidio es uno de los fenómenos sociales que, en la actualidad, sigue incrementando su incidencia entre la población adolescente y joven y que, pese al elevado nivel comunicativo y tecnológico que nos enmarca, sigue resultando un tema tabú en nuestra sociedad y, de otra parte, que no existe ningún protocolo preventivo y de actuación ante el riesgo de conductas suicidas en los centros educativos del estado con un carácter global y general, se ha propuesto, desde la psicología social, llevar a cabo una investigación en profundidad dentro del contexto educativo en el que se desarrolla gran parte de la vida de los adolescentes y jóvenes para poder identificar y conocer cuáles son las percepciones y conocimiento que los docentes de enseñanza secundaria postobligatoria de formación profesional tienen respecto a sus protocolos de prevención y actuación sobre esta tema.

Para ello, se ha aplicado una metodología de investigación cualitativa, habiendo entrevistado a un total de ocho docentes de Institutos de la comunidad de Cataluña; concretamente, de la comarca del Maresme.

Los resultados a los que se llega apuntan, en primer lugar, a que las conductas de riesgo suicida forman parte del escenario educativo, dejando clara la relevancia que representa que los docentes estén debidamente cualificados al respecto para poder identificar y detectar las señales de alerta que suelen compartirse antes de llevar a cabo algún tipo de conducta con tendencias suicidas. En segundo lugar, se generaliza una falta de conocimiento sobre los protocolos de prevención y actuación ante el riesgo de conductas suicidas, así como se reconoce una falta de formación específica al respecto.

Con ello, se concluye que, aún y los protocolos existentes, estos no son debidamente presentados y transferidos a los docentes por parte de las instituciones educativas, lo que insta a la necesidad de



corregir esta realidad por el bien de los adolescentes, jóvenes, docentes y familias o, lo que es lo mismo, por el bien de la sociedad ya que podrían verse reducidas las cifras actuales de suicidios en este grupo poblacional gracias a una correcta actuación preventiva.

## Referencias Bibliográficas

- Alonso Sáez, I., y Funes Artiaga, J. (2009). El acompañamiento social en los recursos socioeducativos. *Educación Social: Revista de intervención socioeducativa*, 42, 28-46.
- ANAR. (2020). Informe anual Teléfono/Chat ANAR en tiempos de COVID 19. Año 2020 [https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Informe-ANAR-COVID\\_Definitivo.pdf](https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Informe-ANAR-COVID_Definitivo.pdf)
- ANAR. (2021). Informe Anual ANAR 2021 teléfono/chat. Madrid <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/04/INFORME-TELEFONO-CHAT-ANAR-2021-VFINAL.pdf>
- Barrigón, M. L., y Baca-García, E. (2018). Retos actuales en la investigación en suicidio. *Revisión psiquiatría salud mental*, 11(1), 1-3.
- Barrueto, C., Gaete, J., Bustamante, F., y Pizarro, M. (2017). Autopercepción de conocimientos y competencias de profesores en la prevención de conductas suicidas adolescentes pre y posintervención. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(3), 170-178. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000300170>
- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuestas institucionales y sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 33 (46), 79-106. <https://doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5>
- Céspedes, G. (2013). “Psicología constructivista”: el efecto del lenguaje en la determinación del psiquismo y la práctica psicoterapéutica. *RHS: Revista Humanismo y Sociedad*, 1(2), 133-143.
- Chamarro Lusa, A. (coord.), Albert Gayà, L., Juan Linares, E., Lladó i Contijoch, N., Romero Rodríguez, J., Sánchez Vidal, A., Valiente Barros, L., y Ventura Farré, S. (2007). *Ética del psicólogo*. Editorial UOC.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (6 de marzo de 2010). *Código Deontológico*. COPC.
- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., y Alonso Uría, R. M. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2).
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La Entrevista: Recurso Flexible y Dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. [http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- Durkheim, E. (2012). *El suicidio de sociología*. *Emilie Durkheim*. (2a. ed). Ediciones Akal.

- Fassio, A. N. (2018). Reflexiones acerca de la metodología cualitativa para el estudio de las organizaciones. *Ciencias administrativas*, 6(12), 73-84.<http://dx.doi.org/10.24215/23143738e028>
- Flores, J. G., Gómez, G.R. y Jiménez, E. G. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ajible
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *El suicidio en la adolescencia. Situación en Argentina*.[http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/suicidio%20a dolescente.pdf](http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/suicidio%20a%20adolescente.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia para periodistas*.<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Fonseca, E., Pérez-Albéniz, A. y Al-Halabi, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles de Psicólogo*, 43 (3), 173-184.
- Freud, S. (2018). *Tótem y tabú*. Ediciones Akal.
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2020). *Suicidios España 2020*.<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (19 de diciembre de 2022). *Suicidios España 2021*.<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>
- Funes, J. (2009). Transiciones, itinerarios y procesos. *Educación Social: Revista de intervención socioeducativa*, 42, 15 -27.
- García, A. (2019). *Epistemicidad en interacción: (a) simetrías epistémicas en secuencias de acuerdo y su relación con la construcción de roles funcionales en conversaciones y entrevistas* [Tesis Doctoral, Universitat de València]. TESEO.
- García, A. (2022). *Prevención del suicidio a través del fomento de la inteligencia emocional en la Biología de 3º de la ESO*. [Trabajo de fin de Máster, Universidad Europea de Madrid]. Titula Universidad Europea.
- Generalitat de Catalunya. (2021). *Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025*. Direcció General de Planificació en Salut.[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6319/pla\\_prevencio\\_suicidi\\_catalunya\\_2021\\_2025\\_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6319/pla_prevencio_suicidi_catalunya_2021_2025_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

- Generalitat de Catalunya. (2022). *Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida i de les autolesions no suïcides en el centre educatiu*. EducacióSalut. GabinetTècnic.
- González, C. (2022). *La salud mental en el ámbito educativo* [Trabajo de fin de Máster]. Universidad de Valladolid
- Griffa, M. C., y Moreno, J.E. (2005). *Claves para una psicología del desarrollo*. Lugar.
- Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Estadística de defunciones según la causa de muerte*. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=6176&capsel=6182>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Estadística de defunciones según la causa de muerte*. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=7924>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Estadísticas de defunciones según la causa de muerte. Resultados Detallados. Año 2020*. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=8272&capsel=8277>
- Instituto Nacional de Estadística. (19 de diciembre de 2022). *Defunciones según la Causa de Muerte*. [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf)
- Jankuc, K. (2016). *Prevención e Intervención escolar ante actos autolíticos España-Finlandia*. [Trabajo Final de Grado, Universitat Jaume I]. Repositoriují.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (2018), Boletín del Estado, 294,1-47. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>
- Magallanes Palomino, Y. V., Donayre Vega, J. A., GallegosElias, W. H., y Maldonado Espinoza, H. E. (2021). El lenguaje en el contexto socio cultural, desde la perspectiva de Lev Vygotsky. *CIEG, Revista Arbitrada del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, 51(25-35).
- Marchiori, H. (1998). *El Suicidio, Enfoque criminológico*. Porrúa
- Moreno, A. (2014). El desarrollo durante la adolescencia. En A. Moreno (Coord.), *Psicología del desarrollo II* (3a. ed., pp.5-101). FUOC
- Núñez Santiago, H., Maldonado Santiago, N., y Rivera Lugo, C. (2018). Modelo Construccionalista Narrativo como abordaje epistemológico para la prevención del suicidio. *Revista Griot*, 11(1).
- Ordoñez Carrasco, J. L. (2022). *Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Almería]. Riual.

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del Suicidio: un imperativo global*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (10 de octubre de 2018). *800.000 personas se suicidan cada año. ¿Qué podemos hacer?*. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/800-000-people-kill-themselves-every-year.-what-can-we-do>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de septiembre de 2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. World Health Organization. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Organización Mundial de la Salud. (16 de junio de 2021). *Suicide world wide in 2019: global health estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021a). *Suicidio*. World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021b). *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
- Ortiz, E., Meza Meza, M., y Cañon, S. (2019). Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Collection of Articles on Medicine*.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. SAGE Publications Ltd.
- Pedreira-Massa, J. L. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de psicopatología clínica*, 24(3).
- Pérez, R., Lagos, L., Mardones, R., y Sáez, F. (2017). Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 39.
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento

- general de protección de datos). *Diario oficial de la Unión Europea*, L119,1-88.<https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
- Rego, A., Meyer, V., y Pina, M. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 17(2), 43-57.<http://dx.doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224>
- Riba, C. (2023). *Métodos de Investigación cualitativa*. FUOC.
- Rodríguez-Gómez, D. (2016). La entrevista. En S. Fábregues, J. Meneses, D. Rodríguez-Gómez, P. Marie-Hélène, *Construcción de Instrumentos para la Investigación en las ciencias sociales y del comportamiento*. (pp.5-49). FUOC.
- Román, V., y Abud, C. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia para periodistas. Suicidio*. UNICEF.
- Rossi, D., y Rodríguez, G. (eds.). (2019). *El suicidio en la adolescencia. Situación en Argentina*. UNICEF.
- Saiz, S. (11 de marzo de 2023). El plan naciendo contra el suicidio que nunca llegó: “Entre la clase dirigente no ha habido conciencia ni voluntad”. *El Mundo*.
- Santos, L., Wesner, A., Alergi, S., y Zarth, S. (2022). *Conocimiento de los profesores sobre el comportamiento suicida en los adolescentes* 40(2), 1-1.<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e11>
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. Paraninfo.
- Strauss, A., y Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Treviño, L. J., Sáiz, P. A., y Bobes, J. (2006). Suicidio y depresión. *Humanitas*, 9, 1-16.
- Vázquez, P., Armero, P., Martínez-Sánchez, L., García, J., Bonet, C., Notario, F., Sánchez, A., Rodríguez, P., y 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>
- Walsh, E., Hooven, C., y Kronick, B. (2013). School-wide Staff and Faculty Training in Suicide Risk Awareness: Successes and Challenges. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 53-61.<https://dx.doi.org/10.1111/jcap.12011>