

---

**ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ACERCA DEL  
SUICIDIO Y APORTACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL**

---



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Alumna: Beatriz León Ramírez

Tutoras: Laura Aguilera Ávila y Laura Rodríguez Rodríguez

Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social, Universidad de La Laguna

Junio de 2023.

## **Resumen**

En el presente Trabajo de Fin de Grado se ha elaborado una investigación con el objetivo de conocer la percepción que tiene la población acerca del suicidio e investigar el papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al mismo.

Para la consecución del primer objetivo se ha contado con 164 participantes y el instrumento utilizado ha sido un cuestionario formado por 18 ítems, los cinco primeros tienen que ver con datos sociodemográficos de los y las participantes y los ítems restantes son una serie de afirmaciones relacionadas con el suicidio. Con respecto al segundo objetivo, participaron 3 profesionales del trabajo social y la técnica utilizada fue una entrevista formada por cuatro preguntas abiertas, relacionadas con la prevención ante las conductas suicidas y las funciones de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente a esta problemática.

De manera general, se puede afirmar que se han cumplido los dos objetivos marcados al principio de esta investigación y las principales conclusiones a las que se ha llegado son que los y las participantes tienen conocimientos generales sobre el suicidio y han sabido identificar la mayoría de los mitos relacionados con él ya que sólo han estado de acuerdo con dos de ellos. También, se han conocido las funciones de los y las profesionales del trabajo social frente a las conductas suicidas y cómo se aborda desde la disciplina esta problemática, concluyendo que las tres personas entrevistadas coinciden en la necesidad de una mayor especialización profesional para llevar a cabo una buena intervención y conocer los protocolos de actuación ante casos de suicidio; así como, la importancia de aplicar las funciones del trabajador y trabajadora social.

***Palabras clave:*** suicidio, mitos del suicidio, factores de riesgo y de protección, trabajo social.

## **Abstract**

In this Final Degree Project, research has been carried out with the objective of knowing the perception that the population has about suicide and investigating the role of social workers in relation to suicide.

To achieve the first objective, 164 participants have been included and the instrument used has been a questionnaire formed of 18 items, the first five have to do with sociodemographic data of the participants and the rest are a series of affirmations related to the suicide. Regarding the second objective, 3 social workers participated and the technique used was an interview formed of four open questions, related to the prevention of suicidal behaviors and the functions of social workers facing this problem.

In general, it can be said that the two objectives set at the beginning of this research have been achieved and the main conclusions reached are that the participants have general knowledge about suicide and have been able to identify the most myths related to it since they have only agreed with two of them. Also, it has been known the roles of social work professionals in relation to suicidal behaviour and how this problem is addressed from the discipline, concluding that the three persons interviewed agree on the need for greater professional specialization in order to carry out a good intervention and know the protocols of action in cases of suicide; as well as the importance of applying the roles of the social worker.

**Key words:** suicide, suicide myths, risk and protective factors and social work.

## Índice

<b>Introducción</b>	<b>6</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>8</b>
Conceptualización del suicidio.	8
Tipos de suicidio.	9
El suicidio en España en los últimos años.	11
Factores de riesgo y de protección.	11
Papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al suicidio.	16
<b>Objetivos</b>	<b>19</b>
Generales	19
Específicos	19
<b>Método</b>	<b>20</b>
Participantes	20
Instrumentos y definición de variables de medidas	23
Procedimiento	24
Diseño y plan de análisis	24
<b>Resultados</b>	<b>26</b>
Bloque 1. Objetivo general: Indagar sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio.	26
Bloque 2. Objetivo general: Investigar el papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al suicidio.	33
<b>Discusión</b>	<b>38</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>43</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>45</b>
<b>Anexos</b>	<b>48</b>
Anexo 1. Cuestionario: estudio sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio.	48
Anexo 2. Guión de la entrevista.	50

## Índice de Figuras

Figura 1	15
Figura 2	22

## Índice de Tablas

Tabla 1	21
Tabla 2	21
Tabla 3	22
Tabla 4	23
Tabla 5	26
Tabla 6	27
Tabla 7	27
Tabla 8	28
Tabla 9	28
Tabla 10	29
Tabla 11	29
Tabla 12	30
Tabla 13	30
Tabla 14	31
Tabla 15	32
Tabla 16	32
Tabla 17	33

## Introducción

El suicidio es una problemática social que afecta a nivel mundial y es considerado un fenómeno multifactorial y complejo, de manera que, no se produce por una sola causa sino que es el resultado de la interacción de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales que son necesarios analizar desde distintas dimensiones.

Actualmente, es alarmante el número de casos de suicidios, por lo que, es importante realizar acciones que contribuyan de manera positiva y eficaz a reducir este tipo de conductas. Para ello, hay que identificar los factores de riesgo y de protección relacionados con esta problemática.

Con esta investigación lo que se pretende, es indagar acerca del papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente a las conductas suicidas para ver cómo se puede contribuir desde esta disciplina. Además de, conocer la opinión de la población ante esta problemática y ver si son capaces de identificar los mitos que se relacionan con la misma.

La estructura de este trabajo consta de diferentes partes. En primer lugar, el marco teórico en el que se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema planteado. A continuación, se señalan los objetivos generales y específicos de la investigación. En tercer lugar, el método, que a su vez se divide en los siguientes apartados: participantes, donde se hace una descripción de la muestra, instrumentos utilizados para la investigación que fueron el cuestionario y el guión de la entrevista, procedimiento llevado a cabo para desarrollar la investigación, diseño y plan de análisis. En cuarto lugar, se presentan y describen los resultados obtenidos tras la elaboración del análisis. Posteriormente, en el apartado de discusión se realiza una interpretación de los resultados obtenidos y se relacionan con lo expuesto en el marco teórico. También, se explican cuáles han sido las principales limitaciones a la hora de desarrollar el trabajo y se aportan líneas futuras de investigación y propuestas de intervención que favorezcan el objeto de estudio. En sexto lugar, se exponen las principales conclusiones alcanzadas en la

investigación y se relacionan con los objetivos planteados. Finalmente, se muestra el listado de referencias bibliográficas utilizadas para el trabajo.

## Marco teórico

### Conceptualización del suicidio.

El sociólogo Émilie Durkheim es considerado el precursor de la investigación cuantitativa en el campo del suicidio. En su propuesta sociológica sobre el suicidio definió al fenómeno como “todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima a sabiendas de que habría de producir ese resultado” (Durkheim, 1897, p.14, como se citó en Rangel y Jurado, 2022, p.40).

Para este autor se puede analizar el suicidio desde un fenómeno sociológico debido a que es el resultado de distintos aspectos sociales como la interacción familiar, problemas económicos y los conflictos de relaciones interpersonales; es decir, el suicidio no sólo implica una decisión individual, sino que la tasa de suicidio es un hecho social que no puede ser explicado teniendo en cuenta simplemente factores individuales (Romero y Gonnet, 2013).

A lo largo de los años, han ido apareciendo más definiciones sobre el suicidio como, por ejemplo, la de Shneidman (1985). Para este sociólogo, el suicidio es “el acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución” (Leenaars, 2010, p.8).

Una de las definiciones más actualizadas es la de Crosby et al. (2011) como se citó en Rangel y Jurado, 2022, p.14, que entienden el suicidio como “la muerte resultante del comportamiento autoinfligido perjudicial en el que la persona tenía la intención de morir como resultado de dicha conducta”.

También, hay que atender a la definición de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1998, como se citó en Rangel y Jurado, 2022, p. 41), que definieron el suicidio como “el acto de quitarse la vida deliberadamente, iniciado y realizado por la persona, en pleno conocimiento o con la expectativa de un resultado fatal”



La definición del suicidio que aporta la RAE (2014) es “la acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza” y, suicidarse supone “quitarse voluntariamente la vida”.

Para una mayor comprensión, es necesario señalar otros conceptos que guardan relación con la temática abordada. Entre dichos conceptos destaca el de Valladolid (2021, como se citó en Lara - Abad et al. 2020, p. 27), para quien el suicidio es el **acto auto infligido** para causarse la muerte de forma voluntaria y/ o deliberada, como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte).

La **ideación suicida** es definida como “el conjunto de pensamientos sobre la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método” (Cañón y Carmona, 2018, p. 388).

El **suicidio consumado** es entendido como “todos aquellos actos lesivos autoinfligidos con resultado de muerte” (Lara - Abad et al., 2020, p. 27).

### **Tipos de suicidio.**

Atendiendo al Libro II titulado “Causas Sociales y Tipos Sociológicos de Le Suicide” del sociólogo Durkheim (1928), existirían tres tipos de suicidios y cada uno de éstos es representativo de un tipo de estructura social.

- El suicidio egoísta tiene lugar cuando la sociedad no se encuentra lo suficientemente cohesionada. La pertenencia e integración del individuo al grupo se encuentra debilitada, por lo tanto, las personas tienen más autonomía de decisión con respecto a las normas sociales, existiendo una moral más individualista.
- El suicidio altruista se explica a partir del tipo de la relación entre el individuo y la sociedad ya que en este caso el individuo se suicida no porque considera que tiene derecho a hacerlo, sino porque tiene la obligación. Predomina la

conciencia colectiva que se impone sobre el individuo estando éste totalmente absorbido por el grupo. Aunque no todo suicidio altruista es necesariamente obligatorio, sino que son facultativos porque la sociedad no demanda el suicidio de la persona; lo que da lugar al suicidio altruista agudo donde existe un alto motivo de causa religiosa, la persona se quita la vida por placer. A diferencia del suicidio egoísta, en el altruista se da una integración y pertenencia de la persona en el grupo muy fuerte. Como Durkheim (1897) afirmaba “una individuación excesiva conduce al suicidio, una individuación insuficiente produce los mismo efectos”.

- El suicidio anómico que se produce cuando no hay normas que regulen determinados ámbitos colectivos. Para entender este tipo de suicidio es importante tener en cuenta la definición que hace Durkheim sobre la sociedad, ya que para este autor, la sociedad es un hecho moral exterior al individuo que tiene una dimensión positiva puesto que implica un tipo de atracción ideal y una dimensión negativa puesto que supone un conjunto de obligaciones y de coacciones. Sin embargo, hay momentos de transformación o de crisis en el que las sociedades no son capaces de ejercer ese carácter y es entonces, cuando las personas no reconocen lo que es posible, aceptable, legítimo, lo justo e injusto. Por lo tanto, el desorden social y la imposibilidad de la sociedad para ejercer la acción moral que controla al individuo provoca el alza de los suicidios.

Una vez expuestos los tipos de suicidio es importante aclarar que el suicidio egoísta depende del exceso de individualismo (grupos con escasa cohesión), mientras que el anómico depende de la inexistencia de regulaciones de ningún tipo, es decir, ausencia de grupos y de asociación. En ambos existe la emergencia de impulsos individuales e intereses personales pero las causas son distintas (Romero y Gonnet, 2013).

### **El suicidio en España en los últimos años.**

Según el Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE), en el año 2021 se produjeron en España 16.831 fallecimientos por causas externas, de ellos, 4.003 fallecimientos corresponden a casos de suicidios. Esta cifra ha aumentado durante el último año en un 1,6% y, el suicidio se sitúa como la principal causa de muerte externa en nuestro país.

Las cifras de la primera mitad del año 2022, de enero a junio, muestran que se han quitado la vida 2.015 personas, más de un 5% que en el mismo semestre del año 2021. Además, los datos del INE recogidos en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud período 2022- 2026, muestran que la adolescencia es una etapa de riesgo ya que, en los estudios realizados en los años 2017, 2018, 2019 y 2020, se contabilizaron 13, 7, 7 y 14 muertes respectivamente, por suicidio en menores de 15 años mientras que en el grupo de 15 a 29 años se registraron 273, 268, 309 y 300 suicidios respectivamente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, el suicidio fue la primera causa externa de muerte en los hombres con 2.982 fallecidos y la tercera entre mujeres, 1.021 fallecidas.

En el estudio realizado por la Fundación Anar sobre la conducta suicida y salud mental en la Infancia y Adolescencia en España (2019- 2022), se expone que entre los problemas asociados a la conducta suicida se encuentra la violencia familiar contra el/la menor de edad (60,9%) y la salud mental (27,4%), existiendo un incremento de la incidencia en el periodo 2019-2022, llegando a alcanzar el 34,5% en 2022.

### **Factores de riesgo y de protección.**

Una vez reflejados algunos de los datos estadísticos sobre el suicidio en España en los últimos años, se van a identificar los factores de riesgo y de protección de esta problemática.

Los factores de riesgo son las condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta, situación o problema que

comprometen en mayor o en menor medida el ajuste personal y social de las personas (Rodrigo et al. 2008 como se citó en Álvarez, 2021.) El nivel de riesgo aumenta de forma proporcional según el número de factores presentes.

Sánchez et al. (2016), realizaron la siguiente clasificación de los factores que incrementan el riesgo de suicidio:

- **Factores de riesgo individuales:**

- **Factores psicológicos:** pensamiento polarizado, impulsividad, incapacidad para cambiar de conducta o creencias, dificultad para resolver problemas, perfeccionamiento y desesperanza. De hecho, varios estudios afirman que la desesperanza es la que determina la posibilidad del suicidio en personas que están deprimidas (Dajas, 2016, como se citó en Pardo et al., 2020).
- **Trastornos mentales:** el suicidio está relacionado con la existencia de trastornos mentales, el que más aumenta el riesgo de suicidio es la depresión. La aparición de dos trastornos o enfermedades en una misma persona, como puede ser la depresión y la ansiedad es un factor importante en la conducta suicida ya que los trastornos de ansiedad potencian la tendencia suicida en pacientes depresivos aumentando su ideación suicida y su desesperanza (Beca y Fuensanta, 2014).
- **Edad:** la etapa de la adolescencia y la edad avanzada son los momentos con más riesgo de suicidio.
- **Sexo:** los hombres presentan tasas más altas de suicidios consumados que las mujeres; sin embargo, éstas, presentan las tasas más altas de ideación suicida.
- **Intentos previos de suicidio e ideación suicida:** ambos aumentan el riesgo de suicidio.

- ***Enfermedad física o discapacidad:*** el dolor que provoca una enfermedad crónica, la pérdida de movilidad, desfiguración u otras discapacidades o mal pronóstico de la enfermedad (cáncer, sida, etc.) se relacionan con mayor riesgo de suicidio.
- **Factores de riesgo familiares y contextuales:**
  - ***Historial familiar de suicidio:*** los antecedentes familiares de suicidio aumentan el riesgo de conducta suicida, sobre todo, en el género femenino y si tuvo lugar en un familiar de primer grado.
  - ***Eventos vitales estresantes:*** pérdidas personales (divorcio, separación o muertes), pérdidas financieras (pérdidas económicas o de trabajo), problemas legales y acontecimientos negativos (conflicto y relaciones interpersonales).
  - ***Factores sociofamiliares y ambientales:*** no disponer de apoyo socio- familiar, nivel socioeconómico, educativo y situación laboral (pérdida de empleo o pobreza).
- **Otros factores de riesgo:**
  - ***Historial de maltrato físico o abuso sexual :*** negligencia, maltrato físico o abuso sexual conllevan repercusiones significativas porque las personas que han sido víctimas de esas prácticas presentan mayores dificultades de regulación emocional. Los y las menores que hayan sido víctimas de maltrato físico o abuso sexual tiene más probabilidad de experimentar ideas suicidas en comparación con otras formas de maltrato.
  - ***Acoso por parte de iguales:*** varios estudios muestran la relación entre el *bullying* y los comportamientos suicidas y autolesivos (Carballo y Gómez, 2017, p. 215).
  - ***Fácil acceso a armas, medicamentos o tóxicos.***

A esta clasificación le añadimos los factores de riesgo comunitarios identificados por las autoras Corona et al. (2016). Para ellas existen factores de riesgo comunitarios como el deterioro socioeconómico de la comunidad, falta de acceso a los servicios de salud y educación, oportunidades limitadas para estudiar, trabajar o realizar actividades extracurriculares (culturales y recreativas), vecindario inseguro, exposición a agresiones, violencia, guerras, desastres, pertenencia a una minoría discriminada, alta incidencia de alcoholismo y otras adicciones y comportamiento suicida aceptado.

Los factores de protección lo constituyen aquellas circunstancias e influencias que modifican y mejoran la respuesta de una persona ante un riesgo, es decir, se disminuye la probabilidad de que surjan situaciones de riesgo debido a que la persona no se expone de igual manera al mismo puesto que hay un resultado adaptativo.

A continuación, se realiza una clasificación de los factores de protección a partir de las investigaciones de Corona et al. (2016), Bonet et al. (2020) y la Fundación Anar (2022).

**Figura 1***Factores de protección ante conductas suicidas*

<b>Factores de protección ante conductas suicidas</b>	
<b>Individuales</b>	Inteligencia emocional, buen estado de salud, hábitos saludables, buenas actitudes sociales, habilidades de afrontamiento ante situaciones molestas y estrés continuado, autoconcepto positivo, autocontrol, sentirse ayudado, sentido de pertenencia, tener aficiones e intereses, esperanza, optimismo, buen nivel educativo, tener proyecto de vida, adaptabilidad y autoestima.
<b>Familiares / Interpersonales</b>	Tener relaciones familiares de confianza, con lazos sólidos y afectivos, refuerzo y estímulo en actividades, comportamiento positivo entre los miembros, buena comunicación, apoyo en la consecución de metas, establecimiento de límites sociales acordes a las conductas, evitar la violencia, realizar actividades sociales conjuntas, promoción de la amistad y la solidaridad, integración social y cultural en grupos de referencia, buenas competencias parentales y red de apoyo.
<b>Comunitarios</b>	Facilidad de acceso a recursos de atención psicológica y sanitaria, oportunidades educativas y profesionales, deportes y actividades educativas para todas las edades, apoyo y ayuda a las familias con necesidades, leyes protectoras para toda la población, espacios públicos para todas las personas, oportunidades para el desarrollo económico, buenas redes de apoyo, actuación temprana ante situaciones de riesgo individual, interpersonal y familiar.
<b>Institucionales</b>	Formación a profesionales de atención primaria para realizar la identificación y atención para las personas en riesgo y con trastornos emocionales, apostar por la creación de servicios y recursos que ofrezcan un buen trato a las personas con problemas de salud mental y que atiendan a sus necesidades, organizaciones e instituciones que ayuden a las personas que no tienen las mismas oportunidades que el resto y promoción de una responsabilidad social por la salud mental

---

de la población.

---

Fuente: Elaboración propia a partir de Corona et al. (2016), Bonet et. al. (2020) y la Fundación Anar (2022).

### **Papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al suicidio.**

El Trabajo Social tiene lugar desde los inicios de los tiempos con la acción social y las relaciones de ayuda abarcando prácticas familiares, tribales, de mutua ayuda e instituciones religiosas. Con el que se pretende dar respuestas a los problemas y necesidades de la población. Además, surge como resultado de los problemas y movimientos sociales, dando lugar a la institucionalización del Trabajo Social a principios del siglo XX (Aguilera, 2019).

El Código Deontológico de Trabajo Social en su artículo 5 lo define como “la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que busca el cambio y desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Basada en los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a la diversidad e involucrando a las personas y las estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar”.

Los profesionales y las profesionales del trabajo social actúan con individuos, familias, grupos y comunidades en diferentes sectores, haciendo uso de varios enfoques metodológicos y estando presentes en diversos ámbitos organizativos y recursos.

Entre algunas de las funciones que realizan estos y estas profesionales se encuentran: planificar, informar, prevenir, investigar, mediar, realizar atención directa, promoción e inserción social, evaluar, supervisar, ejercer docencia, coordinar, y realizar asistencia, de acuerdo con su Código Deontológico.

Una vez mencionadas las funciones de manera general, vamos a centrarnos en el papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales ante el suicidio. Para ello, se va a hablar en primer lugar de la función preventiva que deben ejercer estos y estas profesionales y, que es entendida



como la actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas. Cuyo objetivo es elaborar y ejecutar planes, programas y proyectos de intervención para personas que estén en situación de riesgo social (Ballesteros et al., 2013). Esta función de los y las profesionales del trabajo social es esencial para evitar la conducta suicida puesto que a través de la prevención se puede reducir el riesgo de esta problemática mediante el uso de herramientas y el acceso a los recursos que mejor se adapten a las necesidades de las personas que están en una situación de vulnerabilidad y que requieren ayuda de profesionales.

Pero para poder llevar a cabo esas intervenciones es necesario primero conocer las estadísticas, factores de riesgo y de protección, conductas preventivas y experiencias de las personas afectadas, por lo tanto, hay que investigar para descubrir la realidad a través del trabajo sistematizado.

Es importante que el trabajador y la trabajadora social tenga en cuenta las habilidades sociales, el manejo de las emociones, el código deontológico que regula la ética profesional y la sensibilidad en su práctica profesional y para realizar de manera adecuada la atención directa, función clave para ayudar al usuario o usuaria a potenciar sus capacidades para afrontar problemas e integrarse en la vida social. También, es una herramienta para él o la profesional porque a través de la atención directa se pueden detectar factores de riesgo y señales acerca de la conducta suicida en la persona, y así, poder prevenirlo.

Además, debe conocer los recursos y servicios dirigidos para cada sector de la población en específico para que la persona sepa lo que posee a nivel de redes de apoyo. La función de promoción permite mejorar las competencias, autodeterminación y funcionamiento tanto individual como colectivo. Se diseñan e implementan políticas sociales favorecedoras en el establecimiento y reestructuración de los servicios y recursos que dan respuestas a las necesidades.

Durante todo el periodo de la intervención la función de planificación juega un papel fundamental debido a que el o la profesional tiene que llevar a cabo el plan en base a unos objetivos, un análisis de la realidad y los posibles cambios. El papel del trabajador o trabajadora social es determinar la fase de la conducta suicida en la que se encuentra la persona con la que se está interviniendo.

Finalmente, se debe hacer una valoración de los resultados obtenidos teniendo en cuenta el tiempo, las técnicas e instrumentos utilizados, los cambios y los errores que se han podido cometer para trabajar sobre ello y con el fin de que sirva de ejemplo de cara a futuras intervenciones.

Tras este análisis más detallado de las funciones de los trabajadores y las trabajadoras sociales, cabe señalar que su papel es importante también después del suicidio pues tiene lugar el duelo y muchas personas no saben cómo sobrellevar esa situación, lo que origina que los trabajadores y las trabajadoras sociales se conviertan en figuras esenciales para acompañar a la persona en ese proceso de duelo (Sarasola et al., 2019).

## **Objetivos**

### **Generales**

- Indagar sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio.
- Investigar el papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al suicidio.

### **Específicos**

- Analizar el conocimiento de la población sobre el suicidio.
- Conocer la opinión de la población acerca de los mitos sobre el suicidio.
- Identificar las funciones de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente a las conductas suicidas.
- Conocer cómo se aborda desde el trabajo social esta problemática.

## Método

### Participantes

Para abordar el primer objetivo general, se ha contado con una muestra prácticamente sin criterios de exclusión debido a que los únicos requisitos de inclusión empleados han sido que las personas sean mayores de edad y con acceso a Internet debido a que el cuestionario se difundió por ese medio.

Para la difusión de dicho cuestionario se ha hecho uso de la técnica de muestreo denominada “*bola de nieve*” porque se les pidió a las personas que participaban que lo compartieran con su entorno para conseguir un mayor número de participación en la investigación.

En esta parte de la investigación han participado un total de 164 personas, de las cuales 127 (77.4%) son mujeres y 35 son hombres (21.3%), 2 personas prefirieron no indicar su sexo. Las edades de los y las participantes están comprendidas entre los 18 y los 77 años, siendo la media 35 años y la desviación típica 14.56 años.

Para el segundo objetivo general, se ha contado con la participación de un trabajador social y dos trabajadoras sociales.

Con respecto al tipo de muestreo, se ha utilizado el no probabilístico puesto que no se trata de una muestra aleatoria, sino que, se han tenido en cuenta los criterios de exclusión mencionados con anterioridad a la hora de su selección. Y para la segunda parte de la investigación que fuesen trabajadores y trabajadoras sociales con experiencia en salud mental.

A continuación, se plasman diferentes tablas que permiten caracterizar a la muestra con un mayor detalle.

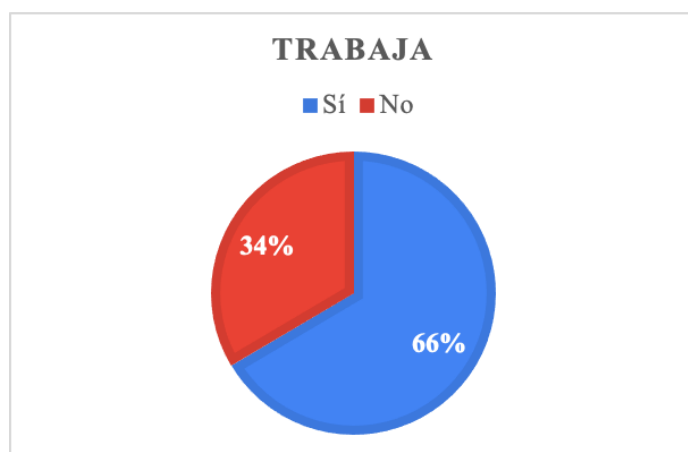
**Tabla 1***Datos sociodemográficos: sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Mujeres	127	77.4%
Hombres	35	21.3%
Prefiero no decirlo	2	1.2%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

**Tabla 2***Datos sociodemográficos: nivel de estudios*

<b>Nivel de estudios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
Sin estudios	0	0%
Estudios primarios incompletos	1	0.6%
Estudios primarios (ESO)	5	3%
FP de grado medio	6	3.7%
Bachillerato	17	10.4%
FP de grado superior	26	15.9%
Estudios universitarios	109	66.5%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

En esta tabla se refleja que el nivel de estudios alcanzado por la mayoría de las personas participantes son los estudios universitarios (66.5%) seguidos de los FP de grado superior (15.95%).

**Figura 2***Datos sociodemográficos: trabaja***Tabla 3***Datos sociodemográficos: sector al que se dedica*

Sector	Frecuencia	Porcentajes
Sanitario	9	8.3%
Educación	46	42.2%
Servicios	23	21.1%
Comercio	4	3.7%
Hostelería	3	2.8%
Administración pública	4	3.7%
Construcción	3	2.8%
Deporte	3	2.8%
Financiero	2	1.8%
Informática/ Tecnología	2	1.8%
Industria	2	1.8%
Logística y transporte	1	0.9%
Automoción	1	0.9%
Textil / Moda	2	1.8%
Servicios sociales	3	2.8%
Otros	1	0.9%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

Esta tabla muestra cuales son los sectores a los que se dedican los y las participantes que trabajan. Siendo el sector mayoritario el de la educación con un 42.2%.

**Tabla 4**

*Datos sociodemográficos*

<b>Participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Años de experiencia en trabajo social</b>	<b>Años de experiencia en salud mental</b>
<b>Trabajadora social 1</b>	Mujer	26	5	4
<b>Trabajador social 2</b>	Hombre	24	2 -3	1 año y 4 meses
<b>Trabajadora social 3</b>	Mujer	30	3	2

#### **Instrumentos y definición de variables de medidas**

En esta investigación se han utilizado dos instrumentos, el primero ha sido un cuestionario “*ad hoc*”, autocumplimentado e informatizado y que tiene como objetivo indagar sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio. El cuestionario está formado por 18 ítems. Los cinco primeros tienen que ver con datos sociodemográficos de los y las participantes y los ítems restantes son una serie de afirmaciones relacionadas con el suicidio representadas en una escala tipo Likert, donde las opciones de respuesta van de 1 a 5 (donde 1 es *nada de acuerdo*, 2 *poco de acuerdo*, 3 *de acuerdo*, 4 *bastante de acuerdo* y 5 *totalmente de acuerdo*).

La segunda técnica utilizada ha sido la entrevista semiestructurada individual a tres profesionales del trabajo social y el instrumento empleado para ello ha sido el guión de elaboración propia para dicha entrevista. Está formado por cuatro preguntas que tratan de dar respuesta al otro objetivo de este estudio que es investigar el papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al suicidio. Además de, cuatro preguntas relacionadas con datos sociodemográficos sobre las personas entrevistadas.

## **Procedimiento**

Con el objetivo de indagar sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio, se realizó un cuestionario en la plataforma online “Google Formularios”. A continuación, se difundió a los y las participantes mediante un enlace de la aplicación móvil “WhatsApp” y se empezó a obtener respuestas el día 16 de marzo de 2023 y se cerró el 29 de marzo de 2023. Tras la recogida de datos, ofrecida automáticamente a través de la plataforma empleada se realizó un análisis estadístico mediante el programa Excel.

Para dar respuesta al segundo objetivo general, se elaboró un guión compuesto por cuatro preguntas para formularlas a los trabajadores y las trabajadoras sociales mediante la técnica de la entrevista. Primero, se contactó con los y las profesionales para concretar la fecha para hacer las entrevistas a través de la aplicación “WhatsApp” y por correo electrónico. Una vez, citados y citadas, se procedió a enviar el consentimiento informado para luego, elaborar las preguntas de manera online a través de la plataforma “Google Meet” y su correspondiente recopilación. Posteriormente, se realizó el análisis de contenido a partir de las respuestas obtenidas.

## **Diseño y plan de análisis**

Esta investigación tiene un enfoque mixto pues se combina la metodología cuantitativa con la cualitativa. Esto es así ya que posee un enfoque cuantitativo con el uso de la escala para saber en qué medida están de acuerdo o no los y las participantes con las diferentes afirmaciones planteadas. Y a su vez, tiene un enfoque cualitativo ya que la técnica utilizada es la entrevista semiestructurada formada por cuatro preguntas abiertas que se formulan a trabajadores y trabajadoras sociales para conocer cuál es su papel a la hora de abordar el suicidio.

Según el grado de experimentación se trata de una investigación no experimental. Asimismo, las fuentes empleadas son primarias porque la obtención y recogida de datos se ha



realizado de forma directa a través del cuestionario y las entrevistas; es decir, los datos provienen de la propia investigación realizada. Además, según el marco temporal nos encontramos ante un diseño transversal dado que se desarrolla en un momento determinado. En cuanto a la amplitud, hablamos de un estudio con una amplitud micro debido a que contamos con un grupo reducido de participantes y con pocas unidades de análisis y variables.

Por último, con respecto a la finalidad, esta investigación es básica puesto que se limita a conocer la percepción que tiene la población acerca del suicidio y descubrir el papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al suicidio.

## Resultados

Los resultados de esta investigación se dividirán en dos bloques. En el primero se muestran aquellos datos obtenidos a partir de la escala para saber en qué medida están de acuerdo o no los y las participantes con las diferentes afirmaciones planteadas. Y en el segundo, los resultados obtenidos tras las entrevistas a los y las profesionales del trabajo social para conocer el papel de éstos y éstas frente al suicidio.

**Bloque 1. Objetivo general: Indagar sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio.**

**Tabla 5**

*Un intento de suicidio es simplemente una llamada de atención*

<b>Un intento de suicidio es simplemente una llamada de atención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	114	69.5%
Poco de acuerdo	30	18.3%
De acuerdo	11	6.7%
Bastante de acuerdo	5	3%
Totalmente de acuerdo	4	2.4%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Como se puede apreciar en la Tabla 5, la mayoría de los y las participantes con un 69.5%, no están nada de acuerdo con que un intento de suicidio es simplemente una llamada de atención frente al 2.4% que sí está totalmente de acuerdo con esta afirmación. Siendo este ítem en el que más en desacuerdo están los y las participantes.

**Tabla 6***El suicidio es un tema tabú*

<b>El suicidio es un tema tabú</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	19	11.6%
Poco de acuerdo	16	9.8%
De acuerdo	33	20.1%
Bastante de acuerdo	44	26.8%
Totalmente de acuerdo	52	31.7%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Con respecto a la Tabla 6, para el 31.7% de los y las participantes el suicidio es un tema tabú, el 26.8% está bastante de acuerdo y el 20.1% está de acuerdo mientras que el 9.8% está poco de acuerdo con esta afirmación y el 11.6% no están nada de acuerdo.

**Tabla 7***Todas las personas que se suicidan tienen problemas psicológicos*

<b>Todas las personas que se suicidan tienen problemas psicológicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	31	19%
Poco de acuerdo	29	18%
De acuerdo	51	31%
Bastante de acuerdo	22	13%
Totalmente de acuerdo	31	19%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Sobre la afirmación “*todas las personas que se suicidan tienen problemas psicológicos*”, el 31% está de acuerdo mientras que el 18% está poco de acuerdo.

**Tabla 8***El suicidio es solo problema de la persona que lo lleva a cabo*

<b>El suicidio es solo problema de la persona que lo lleva a cabo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	108	66%
Poco de acuerdo	38	23%
De acuerdo	8	5%
Bastante de acuerdo	5	3%
Totalmente de acuerdo	5	3%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Se puede observar que, el 66% de los y las participantes no están nada de acuerdo con que el suicidio es solo problema de la persona que lo lleva a cabo mientras que el 3% si está totalmente de acuerdo y el otro 3% está bastante de acuerdo.

**Tabla 9***Las personas que se suicidan lo hacen para aliviar su malestar*

<b>Las personas que se suicidan lo hacen para aliviar su malestar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	9	5.5%
Poco de acuerdo	12	7%
De acuerdo	52	32%
Bastante de acuerdo	44	27%
Totalmente de acuerdo	47	29%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Los porcentajes más altos en este ítem se obtuvieron en las respuestas que estaban de acuerdo con la afirmación planteada “*las personas que se suicidan lo hacen para aliviar su*

*malestar*”; de acuerdo con un 32%, bastante de acuerdo un 27% y totalmente de acuerdo un 29%.

**Tabla 10**

*El suicidio está socialmente aceptado*

<b>El suicidio está aceptado socialmente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	96	58.5%
Poco de acuerdo	39	23.8%
De acuerdo	20	12.2%
Bastante de acuerdo	6	3.7%
Totalmente de acuerdo	3	1.8%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Como se observa ver en la Tabla 10, el 58.5% respondió que no estaban nada de acuerdo con que el suicidio está aceptado socialmente mientras que el 1.8% respondió que estaban totalmente de acuerdo.

**Tabla 11**

*Hay medios suficientes para prevenir y tratar las conductas suicidas*

<b>Hay medios suficientes para prevenir y tratar las conductas suicidas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	79	48.2%
Poco de acuerdo	41	25%
De acuerdo	19	11.6%
Bastante de acuerdo	10	6.1%
Totalmente de acuerdo	15	9.1%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Un 48.2% de los y las participantes no están nada de acuerdo con que hay medios suficientes para prevenir y tratar las conductas suicidas frente al 6.1% que está bastante de acuerdo, seguido del 9.1% que estaban totalmente de acuerdo.

**Tabla 12**

*Esta problemática no afecta a la sociedad*

<b>Esta problemática no afecta a la sociedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	133	81.1%
Poco de acuerdo	16	9.8%
De acuerdo	5	3%
Bastante de acuerdo	2	1.2%
Totalmente de acuerdo	8	4.9%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

En la Tabla 12 correspondiente a la afirmación “*esta problemática no afecta a la sociedad*” la mayoría de los y las participantes marcaron la opción de nada de acuerdo (81.1%) mientras que un 1.2% marcó que estaban bastante de acuerdo.

**Tabla 13**

*El número de casos de suicidios ha aumentado en la actualidad*

<b>El número de casos de suicidios ha aumentado en la actualidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	2	1.2%
Poco de acuerdo	0	0%
De acuerdo	13	7.9%
Bastante de acuerdo	34	20.7%
Totalmente de acuerdo	115	70.1%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Como se observa en la Tabla 13, un 70.1% de los y las participantes están totalmente de acuerdo con el número de casos de suicidio ha aumentado en la actualidad frente al 1.2% que no están nada de acuerdo.

**Tabla 14**

*La persona que se suicida quiere morir*

<b>La persona que se suicida quiere morir</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	20	12.2%
Poco de acuerdo	40	24.4%
De acuerdo	49	29.9%
Bastante de acuerdo	24	14.6%
Totalmente de acuerdo	31	18.9%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

La afirmación correspondiente a la Tabla 14 es “*la persona que se suicida quiere morir*” como vemos el 29.9% de los y las participantes seleccionó la opción de acuerdo, seguido del 24.4% que seleccionó poco de acuerdo. El porcentaje menor se obtuvo en la opción nada de acuerdo (12.2%).

**Tabla 15***No hay avisos previos al suicidio*

<b>No hay avisos previos al suicidio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	60	37%
Poco de acuerdo	37	23%
De acuerdo	42	26%
Bastante de acuerdo	18	11%
Totalmente de acuerdo	7	4%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Como se puede ver en la Tabla 15, un 37% de los y las participantes seleccionó la opción de nada de acuerdo en relación con la afirmación “*no hay avisos previos al suicidio*”, mientras que un 4% seleccionó la opción totalmente de acuerdo.

**Tabla 16***Hablar con una persona con riesgo suicida sobre el tema puede incitarla a cometerlo*

<b>Hablar con una persona con riesgo suicida sobre el tema puede incitarla a cometerlo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	54	33%
Poco de acuerdo	51	31%
De acuerdo	49	30%
Bastante de acuerdo	8	5%
Totalmente de acuerdo	2	1%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Los resultados obtenidos de la afirmación “*hablar con una persona con riesgo de suicidio sobre el tema puede incitarla a cometerlo*” muestran que un 33% seleccionó la opción



nada de acuerdo mientras que un 5% seleccionó bastante de acuerdo y un 1% totalmente de acuerdo.

**Tabla 17**

*Que los medios de comunicación hablen del suicidio incita a las personas a hacerlo, produciendo un "efecto llamada"*

<b>Que los medios de comunicación hablen del suicidio incita a las personas a hacerlo, produciendo un "efecto llamada"</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada de acuerdo	79	48%
Poco de acuerdo	30	18%
De acuerdo	40	24%
Bastante de acuerdo	8	5%
Totalmente de acuerdo	7	4%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Los resultados de la última afirmación planteada muestran que un 48% no están nada de acuerdo frente al 4% que sí están totalmente de acuerdo.

## **Bloque 2. Objetivo general: Investigar el papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al suicidio.**

A continuación, se señalan los resultados obtenidos a partir de las entrevistas a trabajadores y trabajadoras sociales.

Con respecto a la primera pregunta que era ¿cuál es la función principal de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente a la prevención del suicidio? Los resultados obtenidos han sido que una de las funciones principales es la preventiva mediante la actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas tanto individuales como colectivas y la

detección de las necesidades de las personas; así como, el conocimiento de los recursos de los que dispone la persona para hacer frente a esas necesidades.

*“Ser capaces de detectar malestares y necesidades a través de la valoración” (TS 1).*

*“Ver la situación, conocer qué recursos de afrontamiento tiene la persona, conocer el entorno y redes de apoyo” (TS 2).*

Con respecto a la función de prevención, una de las entrevistadas resalta el papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales en la función de investigación a la hora de realizar cualquier acción preventiva ya que es necesario el estudio de la realidad con el fin de poder contextualizar las intervenciones.

*“El papel del trabajo social dentro de la prevención del suicidio es de vital importancia para el estudio y creación de nuevas estrategias y planes” (TS 3).*

Asimismo, se hace alusión a la función de atención directa de personas o grupos que tienen o están en riesgo de presentar problemas en la salud mental con el objetivo de potenciar el desarrollo de capacidades y habilidades de afrontamiento. En este sentido, las tres personas entrevistadas manifiestan la necesidad de poner en práctica la escucha activa en la función de atención directa.

*“Realizar una escucha activa a la hora de hacer la valoración” (TS 1).*

*“Cuando atendemos a una persona, escucharla, ver cuál es la necesidad que está planteando, conocer los recursos que tiene la persona para hacer frente a esas necesidades, hacer/ayudar a la persona a encontrar un itinerario individualizado para afrontar esa situación” (TS 2).*

Sin embargo, la primera entrevistada alude a la función de coordinación por parte de los y las profesionales del trabajo social a la hora de realizar intervenciones.

*“Es importante la coordinación con el Servicio Canario de Salud y otros recursos de salud mental” (TS 1).*

De los resultados obtenidos de la pregunta 2 ¿cree que se debería trabajar más en la prevención ante las conductas suicidas? ¿Por qué? Las tres personas entrevistadas coinciden en que sí se debería de trabajar más en la prevención ante las conductas suicidas y expresan que la salud mental es un problema importante que hay que tratar y que la prevención puede ser fundamental a la hora de reducir el número de casos.

*“Por supuesto, una de las líneas más importantes para trabajar dentro de la salud mental es la prevención. Hay que dotar de herramientas a las/los profesionales para su detección temprana en cualquier ámbito y sensibilizar a la población joven y adulta”* (TS 3).

En la entrevista también, se hace mención a la importancia de trabajar la prevención en la salud mental para reducir los factores de riesgo que conducen al suicidio; así como, la promoción de hábitos de vida saludable que pueden ser fundamentales para el adecuado funcionamiento de la vida de las personas.

*“Hay que trabajar desde la promoción de vida de hábitos saludables y la salud mental, sensibilizar y dar a conocer que esa problemática existe”* (TS 1).

Uno de los entrevistados alude a otros ámbitos fundamentales a la hora de realizar la prevención de conductas suicidas, como el de la educación, los medios de comunicación y las redes sociales. Destacando, el trabajo con las familias pues estas pueden jugar un papel fundamental en la intervención.

*“Sí, la salud mental me parece un tema super importante que después de la pandemia se le ha dado un poco más de repercusión debido a cómo ha afectado a las personas, pero sí pienso que hay que establecer canales para trabajar más la salud mental tanto desde el sistema educativo como a través de los medios de comunicación y redes sociales”* (TS 2).

En cuanto a la tercera pregunta ¿cómo se puede contribuir desde el trabajo social a evitar y/o disminuir este tipo de conductas? Los y las profesionales expresan que es necesario la especialización profesional desde la disciplina del trabajo social para saber cómo actuar con personas con conductas suicidas.

*“Es necesario una especialización por parte de trabajadores y trabajadoras sociales en salud mental y prevención de conductas suicidas” (TS 1).*

No obstante, uno de los entrevistados ve necesario la formación especializada desde la carrera de trabajo social pues el tema de la salud mental siempre tiene que estar presente en la intervención.

*“Desde la formación, en la carrera deberíamos de tratar más este tema porque cuando yo estudié no lo tratamos o lo tratamos muy por encima” (TS 2).*

Siendo importante también, contribuir a la autodeterminación de la persona mediante la escucha activa, poniendo en valor todo lo que dice y realizando un acompañamiento para que se sienta segura.

*“Contribuir en la autodeterminación de la persona: escucharla, validarla, trabajar con ella, apoyarla, hacerla sentir segura, que es un espacio seguro, etc.” (TS 1).*

Por último, en la pregunta cuatro ¿qué acciones considera que se deberían de implementar ante estas situaciones? Las personas entrevistadas coinciden en la necesidad de una mayor inversión tanto en recursos como en profesionales para poder llevar a cabo una adecuada prevención y evitar la saturación de servicios públicos.

*“De manera general, aumentar los servicios de psicología públicos y en trabajo social el trabajo en red y especialización de profesionales” (TS 1).*

Como se puede observar, se vuelve a mencionar la importancia de una formación profesionalizada de trabajadores y trabajadoras sociales que puedan formar equipos especializados en salud mental.

*“Desde el trabajo social que se vea este tema en la carrera y una formación especializada, trabajadores y trabajadoras sociales que quieran estar en equipos de prevención de suicidio que sepan cómo abordarlo” (TS 2).*

Otra de las acciones que proponen es trabajar la educación emocional pues muchas personas no disponen de las herramientas o habilidades necesarias para prevenir los problemas en la salud mental.

*“Mayor educación emocional porque creo que es una de las carencias que se ha visto, ya que muchas personas a la hora de desarrollar un problema de salud mental, una mala gestión sobre un problema o una mala gestión emocional pueden conducir al suicidio” (TS 2).*

Sin embargo, una de las entrevistadas vuelve a destacar la importancia del entorno social y familiar de la persona en este tipo de situaciones, por lo tanto, las acciones con las redes de apoyo pueden servir de ayuda a la hora de trabajar con conductas suicidas.

*“Conocer el entorno social y familiar de la persona y valorar los riesgos que la persona tiene y realizar una valoración y derivación temprana a distintas redes multiprofesionales del sector” (TS 3).*

## Discusión

A continuación, se interpretan los resultados obtenidos en la escala. En la primera afirmación, la mayoría considera que el suicidio no es simplemente una llamada de atención, sino que se trata de un mito falso. Estar de acuerdo con él puede suponer no prestar la atención adecuada a la persona con ideaciones suicidas ni a las amenazas o los posibles factores de riesgo y protección mencionados en el marco teórico. En este sentido, se vio cómo los factores de riesgo se van acumulando e incrementan la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida y, los de protección mejoran la resistencia y reducen el riesgo (Rodrigo et al., 2008 como se citó en Álvarez, 2021).

Con respecto al segundo ítem, los resultados reflejan que en nuestra muestra hay un porcentaje elevado que piensa que el suicidio es un tema del que según las creencias sociales no se puede hablar porque es entendido por la sociedad como una conducta que choca con los valores, tradiciones y las creencias dominantes y, es por ello, por lo que puede ser susceptible de pasar a ser censurado y considerado un tema tabú. Esta afirmación se puede relacionar con el ítem 6 “*el suicidio está aceptado socialmente*” y es que, en este caso, los resultados que se obtuvieron fueron que un 58.5%, piensa que el suicidio no está aceptado socialmente. Y como vimos en el ítem 2, los porcentajes más altos se reflejaban en las opciones de respuestas que más de acuerdo estaban con la afirmación, de ahí que se considere, que el suicidio es un tema tabú y una problemática de la que cuesta hablar porque la sociedad no puede aceptarla ni tener conciencia sobre la misma.

Con respecto al ítem 3, la mayoría está de acuerdo, pero lo cierto es que no todas las personas que se suicidan tienen problemas psicológicos, sino que los trastornos mentales y psicológicos son un factor de riesgo. Como vimos anteriormente, la depresión, la ansiedad, la dificultad para afrontar problemas o la escasez de habilidades personales, entre otros aspectos,

se asocian a los comportamientos suicidas (Pardo et al., 2020); sin embargo, no se debe generalizar ya que existen casos en los que no había ningún trastorno mental evidente.

También puede existir una relación entre el ítem 4 *“el suicidio es solo problema de la persona que lo lleva a cabo”* y el ítem 8 *“esta problemática no afecta a la sociedad”* porque según los resultados obtenidos, la mayoría de los y las participantes piensan que el suicidio es un problema que afecta a toda la sociedad y, no solo a la persona que tiene ideaciones suicidas o la que las lleva a cabo.

En cuanto a los resultados obtenidos del ítem 5, estos muestran que un 32% de los y las participantes están de acuerdo con que las personas que se suicidan lo hacen para aliviar su malestar y, en el ítem 10 *“la persona que se suicida quiere morir”* el mayor porcentaje obtenido en los resultados fue en la opción *“de acuerdo”*. Este mito lo que pretende es justificar de alguna manera la muerte por suicidio obviando los factores de riesgo y de protección individuales, familiares, comunitarios e institucionales mencionados anteriormente. En cambio, como se explica en la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de Conductas Suicidas (2010) la persona que se suicida lo que pretende casi siempre es aliviar su malestar, como la mayoría de los y las participantes piensan.

Realizando varias búsquedas se pueden encontrar diferentes recursos para prevenir y tratar las conductas suicidas, pero viendo los resultados obtenidos, un 48.2% de los y las participantes no están nada de acuerdo con esta afirmación, por lo tanto, podemos ver como la información no está llegando de la mejor manera a la sociedad. Además, en los datos estadísticos sobre el suicidio vemos los altos porcentajes de casos sobre esta problemática, lo que apoyaría el pensamiento de la mayoría de los y las participantes de esta investigación tanto en esta afirmación como en la del ítem 9 *“los casos de suicidios ha aumentado en la actualidad”*.

En los resultados de la afirmación *“no hay avisos previos al suicidio”* un mayor porcentaje de participantes marcaron la opción *“nada de acuerdo”*, pero es importante explicar que se trata de un mito erróneo puesto que, sí que hay avisos previos al suicidio en forma de advertencias, futuras intenciones y señales que hay que tener en cuenta y que son importantes. De hecho, como explica Sánchez et al. (2016), hay factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta y tener conocimiento de estos puede servir de ayuda a la hora de detectar esos avisos.

En las respuestas del ítem 12 *“hablar con una persona con riesgo suicida sobre el tema puede incitarla a cometerlo”* la mayoría de los y las participantes seleccionó la opción de *“nada de acuerdo”*. Este mito lo que provoca es un mayor miedo a la hora de abordar el tema debido al estigma sobre el suicidio y la falta de conocimientos y habilidades para afrontar este tipo de situaciones. Se ha demostrado que hablar con una persona con riesgo suicida sobre el tema en vez de incitar, lo que provoca es una disminución del riesgo a cometerlo (Pérez, 2005).

Por último, el ítem 13 *“que los medios de comunicación hablen del suicidio incita a las personas a hacerlo, produciendo un efecto llamada”*, la mayoría de los y las participantes al igual que en el ítem anterior, piensan que hablar sobre el tema de una forma adecuada puede servir a modo de prevención y sensibilización.

En cuanto a los resultados obtenidos en las entrevistas de los y las profesionales, algunas de las funciones de los trabajadores y las trabajadoras sociales que mencionaron las participantes fueron:

- La atención directa, que como vimos en el marco teórico, a través de ella se pueden detectar factores de riesgo y de protección acerca de la conducta suicida de la persona.
- Realizar una adecuada valoración para detectar las necesidades de la persona.
- Coordinarse y conocer otros recursos.
- Poner en práctica la escucha activa.



- Promover estudios para crear nuevas estrategias y planes para la prevención de conductas suicidas; esta última hace referencia a la función de investigación vista en las aportaciones teóricas.

Las personas entrevistadas también coinciden en que se debería de trabajar más en la prevención ante este tipo de conductas y, los motivos en los que se basan para apoyar dicha afirmación son que se trata de una problemática que está en auge y las cifras sobre casos de suicidios son alarmantes, en el año 2022, se quitaron la vida 2.015 personas. Entre algunas de las medidas que proponen para paliar estas situaciones están las de trabajar más la salud mental y la prevención, dotando de herramientas a los y las profesionales para que puedan realizar una adecuada detección, trabajar en red, promover hábitos de vida saludable y dar a conocer que existe esta problemática y sensibilizar a la población.

Las participantes creen que se puede contribuir a disminuir este tipo de conductas desde el trabajo social, mediante la especialización profesional, mayor trabajo en red, la escucha activa, acompañamiento y apoyo a la persona y, también realizando una acción individualizada y específica con cada persona.

Por último, con respecto a las acciones que consideran que se deberían de implementar ante estas situaciones, las respuestas han sido entre otras, una mayor inversión en recursos y profesionales, mayor trabajo en red y especialización de profesionales, mayor educación emocional, valoración y derivación temprana a otros recursos, conocer los recursos de los que dispone la persona usuaria y valorar los riesgos que pueda tener.

Una de las limitaciones a la hora de desarrollar esta investigación ha sido la poca participación de hombres, ya que de 164 participantes solo 35 fueron hombres, de manera que no se pudo hacer una comparativa entre la percepción de hombres y mujeres puesto que la diferencia en la participación era muy elevada. Por este motivo, en investigaciones futuras sería favorable tener unos porcentajes de participación más equilibrados de hombres y de mujeres,

para tener así una muestra más significativa y medidas comparables con la que poder realizar otro tipo de análisis.

## Conclusiones

De manera general, se puede afirmar que se ha cumplido con el primer objetivo de esta investigación, que era indagar sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio, a través de los resultados de la escala hemos podido analizar el conocimiento de los y las participantes sobre el suicidio y conocer, en cierta manera, su opinión en relación con los mitos sobre el suicidio.

Con respecto a esto, cabe destacar que simplemente ha habido dos mitos en los que los y las participantes han estado de acuerdo; el primero es *“todas las personas que se suicidan tienen problemas psicológicos”* y, el segundo *“la persona que se suicida quiere morir”*. Sin embargo, tras el análisis de diferentes artículos científicos para la elaboración de dicha investigación, hemos podido conocer que esto no es así, pues no todas las personas que se suicidan tienen problemas psicológicos sino que estos son factores de riesgo y pueden haber otros que predisponen a la persona a cometer el suicidio; como por ejemplo factores de riesgo familiares, comunitarios, religiosos o la aparición de acontecimientos vitales con pocas respuestas de afrontamiento y no solo las enfermedades mentales.

En relación con el segundo mito, el único propósito del suicidio no es la muerte sino la búsqueda de una solución y el abandono del sufrimiento. Por lo tanto, las personas con conductas suicidas tienen más dificultades para hacer uso de los mecanismos de protección debido a que están en una situación de indefensión y sienten que han perdido el control. Tal y como se afirma en varios estudios, en los que se determina que la persona quiere morir si su vida continúa de la misma manera y quiere vivir si se produjeran cambios significativos en ella.

Otro de los resultados que llamó la atención de forma significativa durante el análisis fue que para la mayoría de los y las participantes no hay medios suficientes para prevenir y tratar las conductas suicidas, lo que pone de manifiesto la necesidad de ofrecer a las personas herramientas y recursos adecuados a la hora de abordar este tipo de problemática, porque como

vemos, afecta a toda la sociedad y hay que dar a conocer los medios destinados a la salud mental de las personas para que estas puedan hacer uso de ellos.

Con respecto al segundo objetivo general que tiene que ver con la investigación del papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente al suicidio, se han identificado las funciones de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente a las conductas suicidas y se ha conocido cómo se aborda desde el trabajo social esta problemática.

Tras los resultados obtenidos podemos concluir que desde la disciplina del trabajo social es importante aplicar las funciones de los y las profesionales pues como vimos, la atención directa, la detección de las necesidades de las personas, la escucha activa, el seguimiento, el estudio y creación de planes, programas y proyectos van a ser fundamentales a la hora de prevenir conductas suicidas. Al igual que el conocimiento de los diferentes recursos y el trabajo en red. En definitiva, la necesidad de la especialización profesional para llevar a cabo una buena intervención y conocer los protocolos de actuación ante casos de suicidios resulta de vital importancia para el desarrollo pleno de una buena intervención.

### Referencias bibliográficas

- Aguilera, L. (2019). *Introducción al Trabajo Social (parte teórica)* [Archivo PDF].
- Álvarez, M. (2021). *Tema 1. Las familias en situación de riesgo* [Archivo PDF].
- Ballesteros, A., Viscarret, J.J. y Úriz, M.J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Trabajo Social y Economía*, 26(1),127-138.  
[https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2013.v26.n1.41664](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.41664)
- Beca, E. y Fuensanta, A. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000500003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003)
- Bonet, C., Palma, C. y Gimeno, M. (2020). Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicológicas básicas en adolescentes tutelados en centros residenciales. *Revista de Psicología Clínica en Niños y Adolescentes*, 7(1), 30-37.  
<https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1907-2.pdf>
- Cañón, S.C. y Carmona, J.A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 20, 387-95.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Carballo, Belloso, J. y Gómez, J. (2017). Relación entre el bullying, autolesiones, ideación suicida e intentos autolíticos en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 115, 207-2018. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6215272>
- Consejo General de Trabajo Social (2021). *Código Deontológico de Trabajo Social*.
- Corona, B., Hernández, M. y García, R.M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm11116.pdf>

- Crosby, A.E., Ortega, L. y Melanson, C. (2011). *Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements.1*, 1-91.  
<https://www.cdc.gov/suicide/pdf/self-directed-violence-a.pdf>
- Durkheim, E. (2008). *El suicidio*. Madrid, España: Akal Universitaria.  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=Durkheim,+E.+\(2008\).+El+suicidio.+\(6+ed.\).+Madrid,+Espan%CC%83a:+Akal+Universitaria.&ots=KHVBTIDP74&sig=qeK5BMCFwZv8DcI305-FXEbL-4w#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=Durkheim,+E.+(2008).+El+suicidio.+(6+ed.).+Madrid,+Espan%CC%83a:+Akal+Universitaria.&ots=KHVBTIDP74&sig=qeK5BMCFwZv8DcI305-FXEbL-4w#v=onepage&q&f=false)
- Fundación Anar. (2022). *Conducta suicida y salud mental, en la Infancia y Adolescencia en España (2019-2022), según su propio testimonio* [Archivo PDF].  
<https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-sobre-Conducta-Suicida-en-la-Infancia-y-la-Adolescencia-2012-2022.pdf>
- Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010). *Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia* [Archivo PDF].  
<https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Defunciones según la causa de muerte* [Archivo PDF]. [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf)
- Lara - Abad, G.E., Feregrino-Carreón, M.C., Baca-Salinas, J. y Méndez-Díaz, P.F. (2020). Percepción de la conducta suicida. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 13, 25-29.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/issue/archive>
- Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman on suicide. *Suicidology online*, 1(1), 5-18.  
<http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-5-18.pdf>

- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud periodo 2022-2026* [Archivo PDF]. [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/ESTRATEGIA\\_SALUD\\_MENTAL\\_SNS\\_PAG\\_WEB.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf)
- Pardo, A., Gómez, M. M., Jiménez, W.Y., Villada, J.A. y Reyes, M.J. (2020). Factores Protectores y Riesgo De Suicidio Desde Una Perspectiva Neuropsicológica Del Suicidio. *Poliantea*, 15(27), 16-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8147944>
- Pérez, S.A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 386-394. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300005)
- Rangel, J. N. y Jurado, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamiento y conductas relacionadas con el mismos: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>
- Real Academia Española. (2014). Definición de suicidio. <https://dle.rae.es/suicidio>
- Real Academia Española. (2014). Definición de suicidarse. <https://dle.rae.es/suicidarse>
- Romero, M.A. y Gonnet, J.P. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(4), 589-616. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032013000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032013000400003)
- Sánchez, J.L., Mora, M.M. y Vallejo, A. (2016). Suicidio y Trabajo Social. *Revista Internacional de Investigación e Innovación Educativa*, 6, 46-57. <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/3511>

Sarasola, F., Sarasola, A. y Roiz, A. (2019). Trabajo Social y suicidio. Social work and suicide.

*Transformación: Revista de Trabajo Social de Sevilla*, 1, 9-18.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762302>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Cuestionario: estudio sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio.**

Esta investigación forma parte del Trabajo de Fin de Grado del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. El objetivo de este estudio es indagar sobre la percepción que tiene la población acerca del suicidio. El diseño de este cuestionario se ha elaborado a partir de los artículos de Gil (2022) y Pérez (2005).

El único requisito para participar en este estudio es **ser mayor de edad**.

En este proceso de recogida de información se garantiza el anonimato y la voluntad de participación atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. La información que se obtenga será utilizada únicamente para el fin de esta investigación.

Participar implica que:

1. Usted es mayor de edad.
2. Entiende la información sobre la participación en este estudio y que los datos son confidenciales y anónimos.
2. Da su consentimiento para participar en esta investigación.

### **Datos sociodemográficos**

- Edad
- Sexo
  - Mujer



- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Nivel de estudios
  - Sin estudios
  - Estudios primarios incompletos
  - Estudios primarios (ESO)
  - FP de grado medio
  - Bachillerato
  - FP de grado superior
  - Estudios universitarios
- Trabaja
  - Sí
  - No
- Por favor, indique a qué sector se dedica (industria, construcción, servicios, etc.)

A continuación, se exponen una serie de afirmaciones relacionadas con el suicidio y usted podrá señalar en qué medida está de acuerdo en una escala del 1 al 5 (donde **1 es nada de acuerdo, 2 poco de acuerdo, 3 de acuerdo, 4 bastante de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo**).

1. Un intento de suicidio es simplemente una llamada de atención
2. El suicidio es un tema tabú
3. Todas las personas que se suicidan tienen problemas psicológicos
4. El suicidio es solo problema de la persona que lo lleva a cabo
5. Las personas que se suicidan lo hacen para aliviar su malestar
6. El suicidio está aceptado socialmente
7. Hay medios suficientes para prevenir y tratar las conductas suicidas

8. Esta problemática no afecta a la sociedad
9. El número de casos de suicidios ha aumentado en la actualidad
10. La persona que se suicida quiere morir
11. No hay avisos previos al suicidio
12. Hablar con una persona con riesgo suicida sobre el tema puede incitarla a cometerlo
13. Que los medios de comunicación hablen del suicidio incita a las personas a hacerlo, produciendo un “efecto llamada”.

## **Anexo 2. Guión de la entrevista.**

- Edad:
- Sexo:
- Años de experiencia como trabajador o trabajadora social:
- Años de experiencia en salud mental:
  1. ¿Cuál es la función principal de los trabajadores y las trabajadoras sociales frente a la prevención del suicidio?
  2. ¿Cree que se debería trabajar más en la prevención ante las conductas suicidas?  
¿Por qué?
  3. ¿Cómo se puede contribuir desde el trabajo social a evitar y/o disminuir este tipo de conductas?
  4. ¿Qué acciones considera que se deberían de implementar ante estas situaciones?