



**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**“ABORDAJE DEL SUICIDIO DESDE LOS  
PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL. ANÁLISIS  
DOCUMENTAL”**

**Autora:**

Sara Jimeno Arenas

**Tutor:**

Alfonso Marquina Márquez

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2023-24

Fecha de Entrega: 25 de junio de 2024

## Índice

Resumen.....	4
1. Introducción.....	6
2. Objetivos.....	8
3. Metodología.....	9
3.1 Diseño.....	9
3.2 Fuentes de información.....	9
3.3 Búsqueda y selección de estudios.....	10
3.4 Análisis de la información.....	12
3.5 Limitadores.....	13
4. Resultados.....	14
4.1 Fallecimientos por suicidio en España.....	14
4.2 Factores de riesgo.....	16
4.3 Trabajo social y suicidio.....	17
4.4 Estudios sobre suicidio.....	19
4.5 La población con más riesgo de suicidio.....	22
4.6 Tipologías de las principales intervenciones.....	26
4.6.1 Intervenciones de prevención del suicidio.....	27
4.6.2 Intervenciones desde el trabajo social con personas con pensamientos suicidas (Antes del suicidio).....	29
4.6.3 Intervenciones desde el trabajo social durante los procesos de duelo (Después del suicidio).....	31
4.6.4 Después de la ideación suicida.....	34
4.6.5 Intervenciones familiares.....	34
4.7 Herramientas frente al suicidio y aplicaciones digitales.....	35
4.8 Intervenciones antes y después de la pandemia.....	37
4.9 Efectividad de las intervenciones.....	37
6. Conclusiones.....	41
7. Bibliografía.....	43
8. Anexo.....	48

## **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1:</b> Estrategias de búsqueda de información.....	11
<b>Tabla 2:</b> Selección de palabras clave.....	12
<b>Tabla 3:</b> Suicidio según año y sexo.....	14
<b>Tabla 4:</b> Suicidios en jóvenes según sexo 2022.....	15
<b>Tabla 5:</b> Proceso de recopilación de datos.....	48
<b>Tabla 6:</b> Descripción de los artículos empleados en el trabajo.....	48

## **Índice de Gráficos**

<b>Gráfico 1:</b> Suicidio y lesiones autoinfligidas, Año, Sexo.....	15
--	----

## **RESUMEN**

En el presente trabajo se trata de conocer mediante un análisis documental como los profesionales del Trabajo Social deben enfrentarse a situaciones en las que están implicadas personas con tentativa suicida o con aquellas que ya han intentado cometer suicidio. Se debe señalar la importancia del papel que tienen los trabajadores sociales en relación con el suicidio y la realidad de aquellas personas que lo sufren.

El suicidio en España se ha convertido en los últimos años en la principal causa externa de mortalidad. Se debe tener conciencia de que el suicidio es una enfermedad mental, pero es considerada como una realidad invisibilizada por el resto de la población. Al no tratarla a tiempo y adecuadamente, sin darle la importancia que tiene, se ha convertido en la primera causa externa de mortalidad concretamente en España.

Por ello, se busca la obtención de datos en relación con el suicidio y como los profesionales de trabajo social intervienen ante dichas situación, ya que son una figura fundamental para tratar dichas situaciones problemáticas con los individuos y sus familiares.

**Palabras clave:** Trabajo social, intervención, prevención, suicidio

## **ABSTRACT**

The present work seeks to understand, through a documentary analysis, how Social Work professionals should face situations in which people with a suicide attempt or those who have already attempted to commit suicide are involved. The importance of the role that social workers have in relation to suicide and the reality of those who suffer from it should be noted.

In recent years, suicide in Spain has become the main external cause of mortality. One must be aware that suicide is a mental illness, but it is considered a reality that is made invisible by the rest of the population. By not treating it in time and adequately, without giving it the importance it has, it has become the first external cause of mortality specifically in Spain.

For this reason, we seek to obtain data in relation to suicide and how social work professionals intervene in these situations, since they are a fundamental figure in dealing with these problematic situations with individuals and their families.

**Keywords:** Social work, intervention, prevention, suicide

## **1. INTRODUCCIÓN**

Según la RAE (Real Academia Española de la Lengua) define el suicidio como “Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza”. Como punto de partida debemos ser conscientes de que el suicidio es un problema de índole sanitaria, pero también social. Es decir, se considera un problema de salud pública, ya que afecta a gran parte de las personas a nivel global. Según el INE (Instituto Nacional de Estadística), en los últimos años, la tasa de mortalidad por suicidio estaba rondando los 4.000 fallecimientos al año, lo que muestra que estamos ante una realidad preocupante. Existen una serie de factores que pueden provocar el aumento de suicidios (salud mental, desempleo, abuso de determinadas sustancias, soledad, violencia de género, etc.). Esto da como resultado, la necesidad de que toda la población sea consciente y tome conciencia sobre la importancia de la prevención del suicidio y ofrecer apoyo a todas aquellas personas que se encuentran en situación de riesgo por suicidio, ya que incluso los pequeños actos pueden ayudar a salvar vidas, sin necesidad de ser profesionales especializados.

En tal sentido, es esencial que tanto las Administraciones Públicas, organizaciones no gubernamentales y la sociedad traten de trabajar de manera coordinada para poder reducir el impacto que tiene dicha problemática sobre las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y son más perceptibles de sufrir conductas autolíticas.

Dentro de la profesión de Trabajo Social, los profesionales se deben enfrentar continuamente con personas que manifiestan tener pensamientos autolíticos o incluso el haber cometido intentos de suicidio fallidos. Esto resalta el papel fundamental que juegan los profesionales del Trabajo Social para lograr la prevención del suicidio en España. Dichos profesionales deben en primera instancia identificar a aquellas personas que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad y ofrecerles apoyo psicológico y emocional junto con servicios y recursos que tengan a su disposición y que les sirva para poder apaciguar su situación.

Los profesionales están capacitados, con conocimientos, habilidades, herramientas, recursos y experiencia suficiente como para abordar de manera integral dichas situaciones, teniendo en cuenta todos los aspectos posibles (económicos, culturales, psicológicos, etc.) que pueden llegar a influenciar en las conductas suicidas/autolíticas. En definitiva, los trabajadores sociales son expertos en la detección de factores de riesgo, en intervenir en situaciones de riesgo o de crisis estableciendo oportunidades para salir de ellas, ofreciendo acompañamiento durante todo el proceso.

Investigar y realizar un análisis documental sobre el suicidio ha sido un tema sobre el cual siempre me ha parecido interesante estudiar y conocer, pero que desde la carrera de trabajo social prácticamente nunca se ha mencionado y mucho menos se ha trabajado. Tal vez, por tratarse de un tema polémico en nuestra sociedad o por no darle la importancia que merece, en comparación con otras cuestiones que se deben tener más en cuenta como futuros/as trabajadores/as sociales, como podría ser la dependencia, discapacidad, violencia de género o discriminación entre otras cuestiones (sumamente importantes en nuestra profesión).

Hasta donde he podido investigar las publicaciones en los últimos años sobre este fenómeno se centran en el suicidio y los factores de riesgo que provocan la aparición de las conductas autolíticas en las personas, pero prácticamente ninguna se centra en la importancia que ostentan los trabajadores sociales en el ámbito de la salud mental, concretamente en los casos de tentativa o conductas suicidas, ni se muestran estudios concretos donde se observen como los trabajadores sociales realizan intervenciones con dicha población. Es decir, se muestra información muy general sobre cómo actúan dichos profesionales ante tales situaciones. Por ello, la premisa de partida ha sido la escasez de información, estudios e investigaciones sobre como los profesionales del trabajo social abordan las situaciones de suicidio concretamente a nivel nacional.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Los Objetivos Generales**

El objetivo principal o general es la realización de un análisis documental para conocer toda aquella información relacionada con el suicidio y el papel que tienen los profesionales del Trabajo Social en dicho ámbito.

### **2.2 Los Objetivos Específicos**

Por ello, dentro del objetivo principal, existen una serie de objetivos más específicos. Dichos objetivos son:

- Conocer los factores de riesgo que dan lugar a la conducta suicida.
- Identificar los diferentes tipos de intervención que se realizan desde el Trabajo Social en el ámbito del suicidio.
- Conocer la población con mayor riesgo de suicidio.
- Explorar la efectividad que tienen las intervenciones sociales en suicidio en Trabajo Social.
- Conocer las herramientas y/o aplicaciones digitales existentes para abordar el suicidio.
- Conocer si existen diferencias en la manera de intervenir antes o después de la pandemia.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño**

El diseño del presente trabajo es un análisis documental mediante la recopilación de información ya existente en las diferentes bases de datos (Anexo 1). Con el fin/objetivo principal se persigue la identificación de determinados documentos que nos permitan analizar y abordar la problemática del suicidio y como los profesionales del Trabajo Social deben enfrentar ante dichas situaciones.

La recopilación se ha llevado a cabo mediante la búsqueda en diferentes bases de datos (Anexo 1), obteniendo una serie de artículos, estudios, etc., de las cuales se han extraído aquellos datos que se han considerado más importantes. Toda la información obtenida y plasmada en el presente trabajo está detallada en el penúltimo punto de referencias bibliográficas.

En el presente trabajo se han utilizado citas directas e indirectas de los diferentes autores que han hablado e informado previamente el tema en cuestión, sin descuidar la propia redacción.

Se debe destacar la dificultad en cuanto a la poca información existente sobre cómo deben intervenir los trabajadores sociales ante situaciones problemáticas como es el suicidio a nivel nacional.

#### **3.2 Fuentes de información**

Como se ha mencionado anteriormente se han utilizado una serie de fuentes de información/bases de datos (Anexo 1). Para una mayor clarificación de las fuentes o base de datos empleadas:

- Revisión de las principales bases de datos: Google Scholar/Académico, Dialnet, ínDICEsCIC.
- Búsqueda de información sobre el tema a tratar en diferentes páginas webs institucionales: INE (Instituto Nacional de Estadística), periódico “El Mundo”. Además de la información procedente de la Fundación Española para la prevención del suicidio.

Por lo tanto, se han utilizado un total de 3 artículos obtenidos de Dialnet, utilizando palabras clave “suicidio” y “Trabajo Social” para obtener una información más concisa en castellano. Dichos artículos han sido publicados entre el 2007 al 2024. Con una segunda búsqueda con la utilización de las palabras claves “trabajo social”, suicidio y pandemia se ha obtenido 1 artículo más. También se realizaron búsquedas por Google Académico/Scholar obteniendo un total de 9 artículos, utilizando en algunas búsquedas las palabras claves “prisión y suicidio”, “suicidio y drogodependientes”. Junto con 2 artículos obtenidos en ínDICEsCIC con las palabras claves “trabajo social” y suicidio.

Por consiguiente, se han obtenido un total de 15 documentos para la realización exhaustiva sobre el “abordaje del suicidio desde los profesionales del Trabajo Social”

Con todos los datos e información que se han obtenido y analizado, se intenta alcanzar la mayor cantidad de credibilidad/fiabilidad y validez en la elaboración del trabajo.

### **3.3 Búsqueda y selección de estudios**

Para establecer que estudios eran idóneos según los objetivos que se persiguen con la realización del trabajo, se han establecido dos tipos de criterios diferentes, es decir, un criterio de idoneidad o inclusión y un criterio de exclusión o separación obteniendo una serie de estudios comprendidos entre los años 2007 y 2024.

Los criterios de exclusión fueron no cumplir con los requisitos o criterios necesarios para formar parte del presente trabajo (profesionales distintos a trabajadores sociales, de ámbito internacional, los estudios no comprendidos entre el 2001 y la actualidad).

Por lo tanto, de los 13 artículos obtenidos en Dialnet (castellano) con las palabras clave “suicidio” y “trabajo social” completos, se han descartado un total de 10 documentos. Además, se utilizaron las palabras claves “pandemia” “suicidio” y “trabajo social” obteniendo una búsqueda de 88 artículos de los cuales, se utilizaron un total de 1 artículo.

En ínDICESCIC de una búsqueda con las palabras clave “trabajo social” y suicidio se obtuvieron un total de 56 documentos, utilizados un total de 2 documentos. Además, de los 9 documentos encontrados gracias a Google Scholar/Académico.

Con las diferentes búsquedas que fueron realizadas y con la utilización en español de los operadores “y” para cada una de las bases de datos establecidas y que contenían dichos términos en el título, el resumen o las palabras claves.

**Tabla 1:** Estrategias de búsqueda de información

Fuente	Sintaxis	Nº del documento	Nº final de documentos
Dialnet	“Trabajo social” y suicidio	13	3
Dialnet	“Trabajo social” suicidio y pandemia	88	1
Google Académico	“Prisión y suicidio” “Suicidio y Drogodependientes”	9	9
ínDICESCIC	“Trabajo Social” y suicidio	56	2

*Fuente: Elaboración propia*

En dicha tabla se observan los resultados obtenidos en las principales búsquedas realizadas.

Para la búsqueda de información, se han utilizado diferentes fuentes de información, se han elaborado las siguientes tablas para una comprensión más clara y precisa de lo informado con anterioridad.

**Tabla 2:** Selección de palabras clave

Español
“Trabajo social” y suicidio
Pandemia
Suicidio
Prisión y suicidio
Suicidio y Drogodependientes

*Fuente: Elaboración propia*

### **3.4 Análisis de la información**

Tras las diferentes búsquedas, la obtención y recopilación de la información mediante la utilización de diferentes bases de datos referida a la labor de los profesionales del trabajo social en relación con el suicidio, dicha información fue leída, obteniendo de esta manera contenidos relevantes sobre el tema de interés, para posteriormente establecer una clasificación de la información en diferentes apartados:

- Fallecimientos por suicidio en España.
- Factores de riesgo.
- Trabajo social y suicidio.
- Estudios sobre suicidio.
- Población con mayor riesgo de suicidio.
- Tipologías de las principales intervenciones.
- Herramientas frente al suicidio y aplicaciones digitales.
- Intervenciones antes y después de la pandemia.
- Efectividad de las intervenciones.

### **3.5 Limitadores**

La gran mayoría de la literatura está centrada a nivel internacional, con pocos resultados en cuanto a la labor que realizan los trabajadores sociales para ayudar a aquellas personas en situación de tentativa suicida o suicidio cometido. En las bases de datos más conocidas y utilizadas como Dialnet, ínDICEsCIC, etc., no se encuentran ningún documento que hable sobre estudios o intervenciones específicas que se realizan ante dicha problemática. Los documentos se enfocan en el suicidio pero no tanto en el papel que tienen los trabajadores sociales.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Fallecimientos por suicidio en España**

Según datos aportados por la INE (Instituto Nacional de Estadística) las enfermedades que provocan mayor mortalidad en España son debido a enfermedades respiratorias, tumores o enfermedades que afectan al sistema circulatorio. Sin embargo, según datos del INE sobre defunciones según la causa de muerte en 2022 y primer semestre de 2023, el suicidio se mantiene como la primera causa de fallecimiento externa. En 2022 el total de suicidios en España fue de 4.227 (3.126 hombres y 1.101 mujeres).

La Tabla 3 muestra la evolución del suicidio y lesiones autoinfligidas en España en la última década, desagregada por sexo y año.

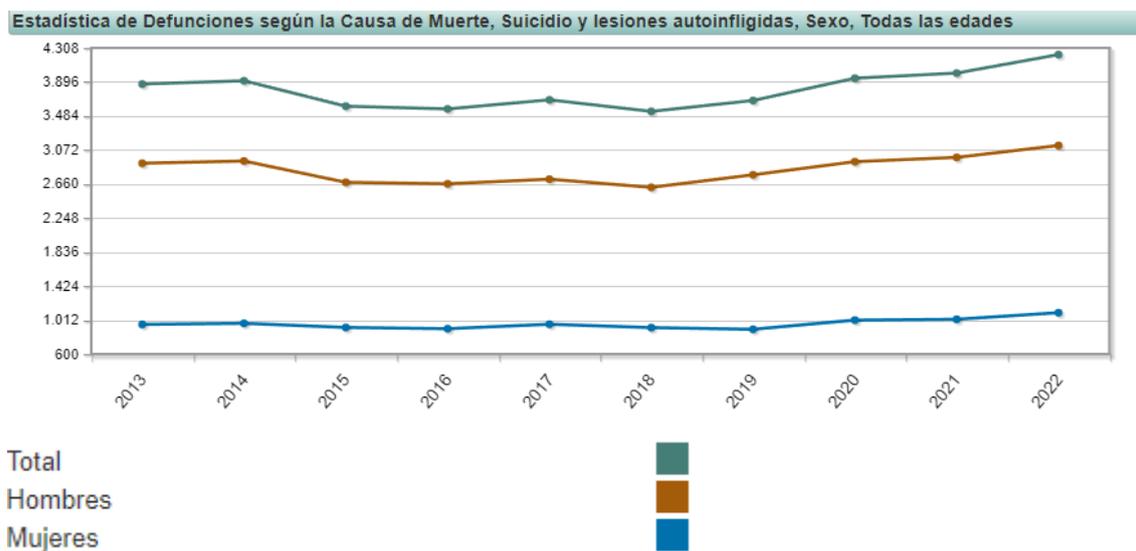
**Tabla 3:** Suicidio según año y sexo

Suicidio y lesiones autoinfligidas	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Total	4.227	4.003	3.941	3.671	3.539	3.679	3.569
Hombres	3.126	2.982	2.930	2.771	2.619	2.718	2.662
Mujeres	1.101	1.021	1.011	900	920	961	907

Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2022.INE

En el Gráfico 1 se puede observar cómo a partir del 2020 (cuando tuvo lugar la pandemia en España con el confinamiento, los despidos...) el número de suicidios aumentó exponencialmente, afectando en mayor medida a los hombres respecto a las mujeres.

**Gráfico 1:** Suicidio y lesiones autoinfligidas, Año, Sexo



Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2022. INE.

En dicho gráfico se puede observar de forma más clara la diferencia existente entre los suicidios llevados a cabo por los hombres y los cometidos por las mujeres. Por lo tanto, centrándonos en los jóvenes de 15-29 años, las estadísticas son las siguientes:

**Tabla 4:** Suicidio en jóvenes según sexo 2022.

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Todas las edades	4.227	3.126	1.101
Menores de 15 años	12	9	3
De 15 a 29 años	341	224	117

Fuente: Suicidios por edad y sexo 2022. INE.

El suicidio a pesar de considerarse actualmente como un tema “tabú” por la sociedad, las tasas se han ido incrementando poco a poco con el pasar de los años. En España dichas tasas están todavía por debajo de la media, pero eso no quita decir que sea un grave problema para la sociedad, ya que sigue siendo la

primera causa de muerte externa. En 2023, murieron alrededor de 4.000 personas por suicidio.

## **4.2 Factores de riesgo**

El suicidio, normalmente tiene diversas causas y factores que llevan a una persona a manifestar pensamientos autolíticos y posteriormente a quitarse la vida. Dichas causas pueden ser (Sánchez et al. 2016):

- Países de ingresos bajos y medios.
- Presión socioeconómica.
- Bullying o acoso escolar.
- Aislamiento.
- Consumo de drogas.

Mientras que los factores de riesgo que están presentes pueden ser según (Sánchez et al. 2016):

- **Factores Individuales**
  - Sexo: Como se observó anteriormente (tabla 1 y 2) los hombres presenta una mayor tasa de suicidio que las mujeres.
  - Edad: el rango de edad donde los intentos de suicidio consumados son en la adolescencia y en la edad avanzada.
  - Enfermedades físicas y/o trastornos mentales: existe una estrecha relación entre el suicidio y los trastornos mentales. El principal trastorno que aumenta considerablemente el riesgo que suicidio es la depresión, aunque se debe tener en cuenta otros riesgos como la aparición de sida, cáncer, enfermedades o dolores crónicos o padecer una discapacidad.
  - Factores psicológicos: hace referencia a la dificultades que pueda tener un individuo para la resolución de problemas, la impulsividad, el perfeccionismo...
- **Factores familiares y contextuales**
  - Falta de apoyos familiares o relaciones tóxicas con sus parientes.
  - Falta de cohesión familiar/social.
  - La aparición prolongada de situaciones estresante, como por

ejemplo, separación, divorcio, muerte de algún familiar.

- Los antecedentes de suicidios en familiares supone un riesgo para la apareciendo de conductas suicidas.
- Exposición a violencia intrafamiliar.
- **Factores económicos**
  - Falta de recursos económicos o inconsistencia económica.
  - Inestabilidad laboral (falta de empleo).
- **Otros factores** como por ejemplo, el acceso a armas o a medicamentos que facilite o aumente el riesgo de cometer actos suicidas, acoso/Bullying, sufrir maltratos o abusos sexuales.

Por lo que se puede observar, existe una gran cantidad de variables que pueden producir la gestación de pensamientos e intentos autolíticos. Es decir, existe una relación entre los diferentes factores de riesgo y cómo dichos factores influyen en las personas, lo que aumenta significativamente la aparición de conductas suicidas según el nivel o factor de riesgo que presenten o si presentan más de uno. (Sánchez et al. 2016, p 46-57).

### **4.3 Trabajo Social y suicidio**

Como se ha mencionado anteriormente, el suicidio es la primera causa externa de fallecimientos en España según los datos obtenidos del INE (Instituto Nacional de Estadística). Por ello, desde el trabajo social, así como con otras disciplinas relacionadas con la salud mental, se deben establecer una serie de intervenciones o de medidas preventivas para al menos disminuir el número de fallecimientos que se deben a dichas causas (suicidio). En muchas ocasiones o en la mayoría, las personas que comenten suicidio tienen familiares, amigos o personas cercanas a ellas que sufren por el daño provocado por estos actos, por ello, como trabajadores sociales, en dichas ocasiones debemos poder ofrecer nuestra ayuda para que puedan superar en la medida de lo posible dicha situación, es decir, ayudarles con la superación de su duelo (contando con ayuda psicológica).

Como se muestra en las tablas anteriores (Tabla 1 y 2), el número de suicidios se multiplicó exponencialmente debido en gran medida a la pandemia (2020). Sin embargo, desde el 2020 en adelante, el número de fallecimientos por suicidio ha descendido. A raíz de estos datos, se observa que la situación es preocupante y que es necesario tomar medidas oportunas para una solución inmediata que afecta a toda la población. El cuidado, los tratamientos y las intervenciones en la salud mental desde los trabajadores sociales (de los niños, jóvenes, adultos, personas mayores, discapacitados, personas dependientes) es fundamental para llevar una vida lo más plena posible. Es esencial visibilizar que padecer enfermedades o trastornos mentales como ansiedad, depresión, insomnio. Pueden llegar a convertirse en causas que provoquen el suicidio.

Debemos lograr eliminar esas ideas arraigadas que se han ido mantenido de ser un tema “tabú-no hablado”. Al mantener dichos arquetipos, las personas que lo padecen viven en “una realidad silenciosa”, ya que está mal visto, incomoda hablar de dichos temas y/o no se llega a comprender del todo por lo que están pasando. En la sociedad en la que vivimos, que impulsa la inclusión, la defensa de los derechos humanos entre otras cuestiones, la salud mental (suicidio) no puede seguir considerándose ni un tema tabú ni que las personas vivan en una realidad donde no puedan hablar sobre sus problemas.

Por ello, desde el Trabajo Social junto con otras disciplinas se debe incidir en la necesidad de llevar a cabo medidas preventivas para disminuir las tasas de mortalidad por causa de suicidio, y a su vez trabajar en la superación del proceso del duelo. Los profesionales del Trabajo social tienen una gran importancia en el ámbito de la salud mental, concretamente del suicidio. Tienen un papel fundamental en la prevención del suicidio, ya que son los encargados de la realización de las valoraciones del riesgo suicida, exploraran los factores de riesgo, evalúan el entorno social de procedencia de la persona, tanto familiar como social, detectando posibles situaciones de desarraigo, soledad o cambios vitales y analizan el impacto que ocasiona en dicha persona. Es fundamental también su aportación en la superación del proceso de duelo, para afrontar la pérdida de forma adecuada. Por consiguiente, se debe hacer hincapié

en la necesidad de la normalización del suicidio por parte de la sociedad, y eliminar el sensacionalismo que lo rodea (Sánchez et al. 2016, p. 11).

#### **4.4 Estudios sobre suicidio**

Cada suicidio es diferente, pero la mayoría tienen elementos comunes. Por un lado, se han obtenido resultados sobre determinados estudios realizados en diferentes comunidades autónomas de España, para poder observar como inciden las ideas, pensamientos e intentos de suicidio según los factores de riesgo que presenta las personas, el perfil, sexo y si tiene alguna enfermedad mental. En España habitualmente se extrajeron los datos de mortalidad y de población procedentes del Instituto Nacional de Estadística. Se producen casi 11 suicidios al día. Expertos señalan que más de 8.000 personas también intentan quitarse la vida cada año y por ello sufren secuelas psíquicas y físicas. El mayor número de suicidios (40%) se producen entre los 40 y los 59 años. El riesgo de suicidio aumenta con la edad; con una mayor tasa en varones de más de 79 años (Markez et al, 2022 pp. 191-192)

**Un estudio en Zaragoza** nos presenta una muestra de 70 enfermos (Centro de Atención Primaria):

- 9 pacientes (15%) presentaba indicadores de riesgo de suicidio.
- En los pacientes con riesgo de suicidio el 66,66% vivía en una situación de abandono predominando preocupaciones hipocondriacas en 55,55%. de ellas, siendo todas ellas mujeres con dificultades económicas o en desempleo el 66,66% e ideas de culpabilidad e insomnio en el 55,55%.

Las tasas de mortalidad por suicidio recaían en 10 casos por cada 100.000 habitantes. La edad donde más se incide es en los años 70 por precipitación, ahorcadura y por inmersión. Mientras que la intoxicación es utilizada por 12% de 100 de los suicidas y las armas de fuego por el 5,3% de 100. Teniendo en cuenta, que los aspectos demográficos también indican y es más frecuente en los hombres que en las mujeres, aumentando la proporción según se va aumentando la edad, ya que con la edad las tasas de suicidio van en aumento, especialmente en hombres por encima de los 65 años (Fernández, 2007, p. 173-175).

En resumen, la labor de los trabajadores social no se enfocan en un solo ámbito para poder realizar intervenciones ante las ideas, pensamientos o intentos de suicidio, sino que puede intervenir en otros ámbitos (servicios sociales, servicios educativos, servicios de salud y salud mental, tercer sector, sector laboral etc.) (Lara García, 2022, p.38-39).

- **Ámbito social:** los centros de servicios sociales desempeñan la función de informar, asesorar, orientar y valoraciones para las familias.
- En el nivel especializado de servicios sociales, se encuentran los servicios sociales para la protección de la familia, la infancia y la juventud. Estos recursos existen en todas las comunidades autónomas (con diferentes denominaciones).
- En el ámbito sanitario, existe la atención primaria y urgencias en los centros de salud a partir de la atención primaria, las urgencias hospitalarias, y especialidades en salud mental. (Garcés, 2010).
- En el ámbito educativo, dentro de los departamentos de orientación de los centros hay trabajadores sociales como profesores técnicos de servicios a la comunidad (PTSC). Dichos profesionales responden a las necesidades sociales del alumno (Consejo General del Trabajo Social, 2011).

### **Estudio en Aragón**

El estudio llevado a cabo en Aragón se centró en los perfiles de las personas que se suicidaron o intentaron cometer suicidio 6 meses antes de la pandemia y durante los 6 meses posteriores a su inicio, desde una muestra de pacientes con enfermedades de salud mental previas de alta prevalencia que utilizan Atención Primaria de Salud (Mahulea et al. 2023).

- 326 personas con enfermedad mental previa de alta prevalencia intentaron o completaron suicidio en los 6 meses anteriores o posteriores al inicio de la pandemia. De ellos, 173 tuvieron una idea suicida comportamiento en el período prepandemia y 153 en el período pospandemia.
- El 63,5% eran mujeres, con una edad media de 47,97 años (rango entre 16 y 92 años). El 86,8% tenía unos ingresos inferiores a 18.000 euros al

año y el 83,4% tenía un diagnóstico previo de depresión.

- En cuanto al uso de la salud servicios según el género, las mujeres hicieron un uso significativamente mayor de la asistencia continúa del centro de salud servicio de atención para recibir atención de medicina familiar, así como visitas de seguimiento por medicina especializada.
- Al comparar los individuos que intentaron o cometieron suicidio durante los dos períodos de tiempo: 6 meses antes del inicio de la pandemia o 6 meses después de ella, encontramos diferencias significativas en las variables entre las personas que usaron los servicios de trabajo social y medicina familiar. Se concluyó que las personas que durante los primeros 6 meses de pandemia que no visitaron el centro de salud, para hablar con los trabajadores sociales y con el médico de familia tenían un mayor riesgo de suicidio o intento de suicidio. Es decir, no sólo los que no visitaron al trabajador social, sino también aquellos que consultaron a su médico de cabecera y aun así, ya sea porque era una consulta telefónica o por saturación no recibieron la atención adecuada tenían mayor riesgo de cometer suicidio. Por ello, el factor de mayor importancia es no visitar al trabajador social del centro de salud. Como podemos observar se muestran la importancia de los Sistemas de Atención a la salud para la prevención del suicidio.
- En resumen, el suicidio consumado no cambió al comparar los casos de 6 meses antes y 6 meses después de la pandemia, ya que no se encontraron diferencias significativas en las variables de sexo, edad, ingreso económico y entorno rural o urbano En nuestra investigación, el perfil de las personas que tienen autoconductas lesionales tiende a ser femenina, con unos ingresos inferiores a los 18.000 euros al año, con un diagnóstico previo o nuevo de depresión y/o ansiedad. Estos resultados avalan la relación entre la conducta suicida y la presencia de depresión y ansiedad.

Se han realizado estudios con **personas drogodependientes** donde los primeros estudios indican que la tasa de riesgo de suicidio en población adicta a drogas ilegales estimaron que la probabilidad de que una persona con un trastorno por

uso de sustancias cometiera un suicidio era 5,8 veces superior a la registrada en la población general. Aunque actualmente se han elevado esta tasa de riesgo considerablemente, llegando a multiplicarse por 17 el riesgo de suicidio entre la población adicta a drogas ilegales (Gálvez, 2014, p.597).

Igual que ocurre con las personas que consumen determinadas sustancias ilegales, la **población penitenciaria** española presenta una mayor tasa de suicidio que en la población general. Tanto la Organización Mundial de la Salud o la Comisión Europea (CE) llevan muchos años alertando de las deficiencias del tratamiento de los problemas de salud mental en los centros penitenciarios. Se sabe que la prevalencia de esos trastornos entre los internos es mayor que en la población general, aunque hay pocas cifras contrastadas. El número de fallecimientos en 2019 fue de 194, siendo la tasa de mortalidad de 3,83 por cada 1.000 internos, de esos 194 presos 43 fueron por suicidio, mientras que el resto fallecieron por causas naturales, uso de drogas, causas violentas o por accidentes. En cuanto a los 43 suicidios mencionados 38 eran hombres y 5 mujeres. El método de suicidio:

- El ahorcamiento en 38 casos
- La autolesión en 2 casos
- La ingestión de psicótopos en 2 casos
- En un caso no se ha podido determinar el método.

El número de suicidios el año anterior había sido de 33, por lo que se ha incrementado en diez personas (Markez et al, 2022 pp. 193-194).

#### **4.5 La población con más riesgo de suicidio**

La ideación suicida puede afectar a lo largo de la vida a entre el 5% y el 10% de la población española, y es preocupante el aumento de los pensamientos suicidas en los jóvenes. En datos absolutos, estas cifras representan que entre dos y cuatro millones de personas tienen ideas de suicidio (Lara García, 2022, p.22).

A pesar de las cifra obtenidas por el Instituto Nacional de Estadística en relación con las tasas de mortalidad por suicidio (Tabla 1), España se encuentra por debajo de otros países de la Unión Europea.

### **Adolescencia/juventud y menores en centros de internamiento**

Podemos considerar que en la etapa de la adolescencia, el menor tiene dos ámbitos donde se establecen procesos educativos, y son el ámbito familiar y ámbito educativo. Ambos dependiendo de las circunstancias del menor, pueden ser considerados factores de riesgo que aumentan las conductas suicidas o por el contrario, factores de protección que ayudan adecuadamente con el desarrollo del menor. Existen determinados factores de riesgo que tienen especial implicación en la adolescencia como puede ser las malas relaciones que existen en el hogar, falta de integración en la sociedad o sufrir Bullying en las escuelas, institutos o universidades, que provoca en ellos una falta en su desarrollo emocional y psicológico y por consiguiente pueden tener problemas conductuales, consumo temprano de sustancias ilegales o incluso ideas o tentativas de suicidio. Debido a la existencia de todos estos factores de riesgo que afectan a su desempeño académico y por ello, el propio sistema educativo cuenta con una serie de equipos de orientación educativos y psicopedagógicos (EOEP), formados por profesionales de distintos ámbitos de actuación, entre ellos los profesionales de trabajo social, pero debido a que dichos profesionales deben abarcar áreas territorios con varios centros educativos tienen una gran sobrecarga de trabajo (Tejerina Chica, 2020, pp. 33-34).

Debido a la sobrecarga de trabajo puede afectar al desempeño de los profesionales en sus actuaciones, provocando la aparición del conocido “Síndrome de Burnout” que se produce cuando el profesionales alcanza grandes niveles de estrés, cansancio, etc., dando lugar a actitudes negativas.

Por un lado, es importante que la figura del trabajador social esté presente en cada uno de los centros educativos, para ofrecer apoyo a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, ofreciendo medidas de prevención, detección y seguimiento ante las situaciones de riesgo, ya que cuentan con la capacidad y formación para la evaluación de dichas situaciones, realizando un diagnóstico y elaborar estrategias individualizadas. Además, los trabajadores sociales podrán (en caso necesario) ofrecer orientación y apoyo a los profesores (Tejerina Chica, 2020, p 34-35).

Por un lado, según Asunción Doctor responsable del programa de Prevención del Suicidio del Teléfono de la Esperanza en Sevilla indica que “Cada vez está llamando gente más joven con ideación suicida”, y según el periódico El Mundo nos muestra un testimonio ofreciendo la perspectiva y vivencia de una persona que intentó cometer suicidio: "Piensas que no lo vas a hacer jamás y de repente te despiertas en el hospital" "Tuve que enfrentarme a todo mi dolor de frente y consciente". "Sobrevivir al suicidio es sobrevivir con un asesino dentro y no sabes cuándo va a pasar". La gente no sabe qué hacer consigo misma cuando está escuchando" Quedas con alguien y le cuentas, se levanta y se va" "Vivirlo solo es el dolor, eso es el dolor". "No quiero presentarme como un drama andante". "Siempre hay algo por lo que vale la pena haber aguantado esa mierda, siempre, lo que pasa es que a lo mejor no lo vas a ver el día después. (El Mundo, 2024).

Respecto a los menores en régimen de internamiento se ha centrado en un programa de prevención de las conductas autolíticas, para la detección de dichas conductas y crear una serie de criterios básicos de actuación ante el riesgo de suicidio, estableciendo un orden entre los profesionales para que la información sea transmitida de manera ordenada y con una buena coordinación. (Gil Asensio, 2022, p.26).

### **Consumo de drogas (drogodependientes)**

Existe una relación entre el consumo de drogas ilegales y el suicidio. Los principales estudios que establecieron la relación entre el riesgo de suicidio en población adicta a sustancias ilegales fueron establecidas por Kessler, Walters y Borges, que evaluaron que la probabilidad de una persona con un trastorno por uso de sustancias cometiera un suicidio era 5,8 veces superior a la registrada en la población general. Aunque si actualizamos los datos, la tasa de riesgo se ha elevado considerablemente, multiplicándose por 17 el riesgo de suicidio entre la población adicta a las sustancias ilegales. Según las drogas consumidas el riesgo de suicidio es diferente:

- **Opiáceos:** la mortalidad por suicidio es entre un 3-35% aproximadamente.

- **Cocaína:** tasa de mortalidad entre el 9,4-20%.
- **Otras sustancias:** metanfetaminas (25%).

Además, según Wilcox et al observaron que el riesgo de mortalidad por suicidio era tres veces superior entre mujeres drogodependientes, respecto a los hombres, teniendo en cuenta que la asociación entre consumo de drogas y suicidio parece ser más intensa entre la población adolescente, al tratarse de una etapa de cambios y de experimentar sin que tengan en cuenta las consecuencias negativas que tienen este tipo de conductas para su bienestar físico y psicológico (calidad de vida) (Gálvez, 2014, pp. 597-601).

Mediante la existencia de centros y servicios de la Red de Asistencia a Drogodependientes (RAD) y a los servicios de prevención que intervienen con menores de 21 años, se consiguen detectar situaciones de riesgo de conducta suicida. (Gil Asensio, 2022, p.26). Además de la existencia en Valladolid (y en otras provincias de Castilla y León) de los Centros de Atención a Drogodependientes (CAD) de Cruz Roja que atienden a personas drogodependientes que debido a sus circunstancias muestran una gran tasa de pensamientos (prácticamente el 100% de los pacientes) y/o intentos autolíticos.

### **Prisión**

La prevalencia del suicidio en los centros penitenciarios es mayor que en la población general, aunque hay pocas cifras contrastadas. En los centros penitencias (población penitenciaria) existen diversos factores de riesgo asociados al suicidio según lo establecido por la OMS:

- Aislamiento social y la ruptura de las relaciones que ostentaba.
- Falta de autonomía, ya que el sistema penitenciario es un sistema cerrado
- Bajo nivel socioeconómico.
- Trastornos mentales o el padecimiento de determinadas enfermedades físicas que afectan al individuo provocando la reducción de su esperanza de vida.
- Problemas jurídicos y abuso de algunas sustancias ilegales.

Un estudio sobre las cárceles españolas que el suicidio es un 5,3 veces más entre los hombres. El suicidio al tratarse de una causa de mortalidad que se puede evitar, se establece medios para lograr la reducción/prevención de los suicidios en prisión. Uno de estos medios es el desarrollo de perfiles que se relacionen con situaciones o grupos de personas riesgo que necesiten de una mayor evaluación e intervención por parte de los psicólogos y de los trabajadores sociales. Además, los propios centros penitenciarios deben ser los responsables de desarrollar programas o planes (promoción de la salud, prevención primaria general, programas para la detección y captación de personas, plan de intervención, asistencia continuada) para la prevención contando con personal formado (trabajadores sociales, psicólogos, educadores sociales, etc., para la prevención del suicidio estableciendo un medio ambiente seguro, eliminando todos aquellos elementos que supongan un riesgo (trabajadores sociales, psicólogos, educadores sociales, etc. (Markez et al. 2022, p.193-197).

En la Cárcel/prisión o en las instituciones penitenciarias los trabajadores sociales establecen una serie de programas sociales dirigidos a evitar el suicidio. Por ejemplo: “Programa preso de confianza o preso sombra”, consiste en la supervisión 24 horas al día de un preso, que tiene riesgo suicida. Esta supervisión es llevada a cabo por otro preso de confianza. (Gil Asensio, 2022, p.19).

#### **4.6 Tipología de las principales intervenciones**

Muchas de las ocasiones en las que se produce un suicidio se podría evitar, a pesar de que las causas que lo provocan puedan ser complejas y están vinculadas a situaciones vitales. Por ello, el trabajo social tiene un papel fundamental dentro de la prevención con aquellas personas con ideación suicida. (Guillen, 2024).

El trabajador social debe identificar cuanto antes cuales son los factores de riesgo que presenta la personas para poder actuar con anticipación mediante la utilización de recursos y herramientas que ayuden a reducir los efectos que dichas factores provocan a nivel individual/personas y familiar (Prades-Caballero et al. 2023, p.130).

El trabajo social Clínico (TSC) forma parte del trabajo social y según Prades-Caballero, et al. 2023 los trabajadores social clínicos proporcionan una atención terapéutica con la persona ofreciendo a su vez una atención psicosocial y emocional, para ello se llevan a cabo una serie de acciones (p.130):

- La identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida examinando cuidadosamente sus circunstancias personales, familiares y sociales.
- Colaboración con otros equipos multidisciplinares para la elaboración de planes de intervención.
- Orientación y apoyo psicosocial tanto a la personas como a su familia.
- La participación en la creación de entornos saludables, fomentando la participación de los profesionales de la salud en la creación de dichos entornos saludables.
- La promoción y prevención de la salud, para la prevención de problemas de salud mental y mejorar su bienestar emocional.

Los trabajadores sociales utilizan la intervención como su principal método a la hora de trabajar con personas (Rodríguez, 2019, p. 20).

#### ***4.6.1 Intervenciones de prevención en suicidio***

Se considera como uno de los objetivos principales de los profesionales de Trabajo social en materia de suicidio es conseguir prevenirlo, pero también es considera como el mayor reto. La principal dificultad para la prevención del suicidio es el hecho de que es considera un estigma (tabú) para la sociedad y una barrea mental para todas aquellas personas con ideación suicida. (Gil Asensio, 2022).

Según lo establecido en la INE, el suicidio es la principal causa de muerte externa, por ello, es preciso que se lleven a cabo diferentes medidas e intervenciones con el objetivo de disminuir las tasas de suicidio.

Cabe destacar que las intervenciones o las medidas que se llevan a cabo no pertenecen a un único ámbito, como es el de salud, es decir, es importante la

implementación de dichas medidas en otros sectores (trabajo social, educación...). Es necesaria una atención e intervenciones multidisciplinares para el apoyo a dichas personas. Los profesionales del Trabajo social trabajan directamente con las personas, por ello, se debe poner el foco de atención en las personas, en sus necesidades, carencias, sus dificultades, pero también intervenir con su red familiar.

Los profesionales de Trabajo Social deben tener la formación necesario para poder abordar dichas problemáticas de la manera más adecuada y eficaz posible, siempre contando con los conocimientos necesarios que les permitan poseer habilidades sociales, un buen manejo de las emociones, ética profesional, sensibilidad, empatía...todo ello para un buen desarrollo de su trabajo. Por ello, al hablar de ética, debemos tener en cuenta que los profesionales para poder intervenir con los pacientes, deben respetar una serie de principios éticos dentro de su profesión (autonomía, justicia social, beneficencia y no beneficencia) teniendo en cuenta que el trabajo social se puede considerar como una profesión centrada en el apoyo social. (Marqués et al. 2021, p. 6).

Por lo tanto, los trabajadores sociales realizan intervención basadas en la prevención con medidas preventivas para la reducción o disminución de las tasas de mortalidad por suicidio, pero también realizan intervención después del suicidio (post-suicidio). Es decir, existen determinadas estrategias o procesos para conseguir esta labor (Gil Asensio, 2022, p.19-20).

- “Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León, 2021-2025”: se establecen una serie de medidas como la incorporación del servicio de teleasistencia o el establecimientos de un protocolo para la intervención conjunta entre el sistema sanitario y el educativo.
- “Proceso de prevención y atención de la conducta suicida” (SACYL): dispone de un conjunto de acciones de coordinación, intervención y prevención de carácter multidisciplinar e integrado, todo ello, para dar respuesta a las necesidades existentes en las personas con riesgo en la comunidad de CyL.

En definitiva, el trabajo social busca el cambio/transformación social, empoderar a la personas satisfaciendo sus necesidades y con ello, conseguir mejorar su bienestar social. El apoyo y las redes sociales son fundamentales en la vida del individuo, buscando un equilibrio entre la persona y el entorno que influye en ella. (Rodríguez, 2019, p. 18).

#### ***4.6.2 Intervenciones desde el trabajo social con personas con pensamientos suicidas (Antes del suicidio)***

Según Colom (1998) los profesionales del trabajo social trabajan directamente con las personas en situación de vulnerabilidad, que tienen necesidades y problemas que no pueden solucionarlos por sí mismo, por lo que necesitan de la ayuda y apoyo de profesionales especializados. Al tratar con personas vulnerables los profesionales de TS se deben caracterizar por tener habilidades sociales, sensibilidad y una gran inteligencia emocional (Gil Asensio, 2022).

La crisis suicida es la sensación de ser incapaz de resolver conflictos, de no encontrar una salida, generando pensamientos confusos y posiblemente pensamientos, sentimientos y actitudes socialmente inaceptables, como la idea misma de quitarse la vida (Jiménez Díaz, 2021, p.65).

Lo más importante como trabajadores social que se enfrentan a este tipo de problemáticas, es el desafío de conseguir prevenir el suicidio. Antes de que se produzca el suicidio y solo exista la tentativa o los pensamientos suicidas, debe existir una coordinación con otros profesionales en caso de ser necesario. Los profesionales de Trabajo social deben tener la capacidad (mediante la experiencia) de detectar los factores de riesgo que puedan presentar el usuario, pero para lograr un trabajo eficaz de prevención es importante una intervención integral, además del trabajo en red, la coordinación con otros profesionales e instituciones y la creación de grupos de apoyo/ayuda mutua. Es decir, dichos profesionales no solamente deben realizar determinadas intervenciones sino que también deben dar esperanzas.

Según el Consejo General de Trabajo Social (2011, citado en Rodríguez, 2019, pp. 19-20) las funciones de los profesionales de trabajo social en relación con el suicidio, pueden ser las siguientes:

- **Función preventiva:** actuar de manera adelantada sobre aquellas causas que generan la situación problemática en el individuo. Tiene por objetivo reducir el riesgo en la problemática que presenta la persona a través de todos aquellos recursos, servicios o herramientas que mejor se puedan ajustar a sus necesidades
- **Función de atención directa:** Atención de individuos o grupos que presentan o están en riesgo de presentar problemas sociales, potenciando así el desarrollo de sus capacidades para ayudar a afrontar la situación
- **Función de planificación:** Acción de ordenar y conducir un plan de acuerdo con unos objetivos propuestos, mediante el análisis de la realidad y las posibles evoluciones. En el contexto del suicidio, esta función debe permitir planificar herramientas/recursos en función de la necesidad, determinando la fase de la conducta suicida en la que se encuentra inmersa la persona.
- **Función de promoción:** Actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la autodeterminación y el funcionamiento individual y colectivo
- **Función de mediación:** posibilitar que los propios implicados logren la resolución del problema. En esta fase el trabajador social actúa como mediador
- **Función de supervisión:** Ejercer control junto con el equipo multidisciplinar. Una vez detectada la conducta suicida, estudiado el caso y visualizado peligro en la vida de la persona, el trabajador social junto al equipo multidisciplinar debe supervisar como es la evolución de la persona, intentado en todo momento la prevención.
- **Función de evaluación:** Contrastando resultados obtenidos, objetivos propuestos, técnicas y tiempos empleados, indicando los errores y permitiendo nuevos objetivos y nuevas formas de conseguirlos, para poder mejorar en futuras intervenciones y no cometer errores, contribuyendo así a disminuir la conducta suicida.

- **Función gerencial:** Responsabilidades de planificación, organización, dirección y control de programas y servicios sociales, con el fin de mejorar en la medida de lo posible la calidad de vida de las personas y contribuir a incrementar su bienestar.

Además, cabe mencionar que en el ámbito del Trabajo Social Sanitario existen una serie de funciones, nombradas en el Documento-consenso de las funciones del Trabajo Social en Castilla y León citado en Rodríguez, 2019, pp. 22-23):

- Identificar los factores y situaciones de riesgo social
- Realizar el estudio y elaborar el plan de intervención social que complete la atención integral del proceso de salud-enfermedad como parte del trabajo en equipo
- Proporcionar orientación, apoyo psicosocial y asesoramiento a la persona enferma, la familia y a la comunidad
- Fomentar la participación de profesionales de salud en actividades comunitarias
- Fomentar la participación de profesionales de salud en actividades comunitarias

#### ***4.6.3 Intervenciones desde el trabajo social durante los procesos de duelo (Después del suicidio)***

Al cometer suicidio, las personas más cercanas, ya sean familiares y/o amistades se adentran en un proceso conocido como duelo. Según la RAE define el duelo como “Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien”.

Por este motivo, los profesionales del trabajo social realizan intervenciones después de cometer suicidio ofreciendo apoyo emocional a las personas afectadas por la pérdida en los casos que se requieran, que ya en muchas ocasiones, a pesar de poner todo el empeño, tiempo y dedicación a evitar que la persona cometa suicidio, es difícil conseguir que cambien de padecer. Ello provoca en las personas cercanas a él/ella un gran vacío, que en muchas ocasiones no saben cómo sobrellevarlo, se sienten enfadados con la persona o se

sientan culpables por no haberlo evitado, dicha situación se conoce como duelo, de ahí que existan intervenciones (post-intervención) que se realizan después del suicidio cometido. Por ello, los profesionales del trabajo social en muchas ocasiones lo único que pueden hacer es acompañar en la escucha de las emociones, desde el enfado, pasando por la ira y la tristeza, ya que la familia y el entorno más próximo necesita un espacio de “contención” para llevar la pérdida del ser querido (Jiménez Díaz, 2021, p.62).

Al perder a un ser querido, ya sea por suicidio o por otras circunstancias, la familia, amigos o su red más cercana pasa por una serie de fases (negación, ira, negociación, depresión y finalmente aceptación). Según Mcgoldrick (1988, citado en Jiménez Díaz, 2021, p.64) la familia debe realizar cuatro tareas ante la pérdida de uno de sus miembros:

- Reconocimiento compartido de la realidad de la muerte (funeral, entierro...) donde se incluyen a los niños.
- Experiencia compartida del dolor de la pena.
- Reorganizar el sistema familiar asumiendo el rol de la persona fallecida.
- Establecer nuevas relaciones y metas en la vida, a pesar de la existencia de determinadas dificultades (sentimiento de lealtad o temor a nuevas pérdidas).

Al hablar de duelo debemos establecer una clasificación con los distintos tipos de duelo tal cual los recogen (Sarasola et al. 2016, p.16).

- **Duelo por la pérdida de uno de los progenitores:** Es necesario que el/la trabajador/a social trabaje de la mano de psicólogos. Es necesaria también la participación de la familia con el/la trabajador/a social, ya que la familia es un sustento de apoyo para todas las personas.
- **Duelo paterno filial:** Es menos normalizada que el duelo por la pérdida de los progenitores en caso de muerte repentina/inesperada. El/la trabajador/a social debe de tener en cuenta que cuando muere un hijo, también muere una parte de los progenitores.
- **Duelo entre hermanos.** Es de suma importancia que la persona que está pasando el duelo exprese sus sentimientos.

Para la superación del duelo existen una serie de fases establecidas por Bowlby en su Teoría del Apego (2013, citada en Sarasola et al. 2016, p.16):

- Fase de aturdimiento o de shock.
- Fase de anhelo y de búsqueda de la persona perdida.
- Fase de desorganización y desesperación.
- Fase de reorganización.

Para favorecer al trabajo en duelo, se pueden tomar las siguientes medidas/acciones desde la intervención según Fernández y Rodríguez, (2002 citada en Sarasola et al. 2016, p.16).

- Facilitar la aceptación de la realidad de la pérdida.
- Facilitar la expresión y el manejo de los sentimientos ligados a ella.
- Facilitar la resolución de los problemas prácticos suscitados por la falta de lo perdido.
- Facilitar una despedida y la posibilidad de volver a encontrar sentido y satisfacción en la vida.

En trabajo social, el duelo se puede trabajar desde:

- **El Trabajo Social Individual o de Casos** atendiendo a las personas de una forma más privada ofreciendo en todo momento apoyos emocionales y psicosociales en entornos seguros, sin ser juzgados. Ayudándoles con la creación de determinadas estrategias que sirvan para el afrontamiento efectiva de su situación de la manera más adecuada y que les permita volver a vivir una vida lo más normal posible dadas las circunstancias.
- **El Trabajo Social con Grupos**, desde los grupos de ayuda mutua por dónde los integrantes del grupo comparten sus experiencias personales de tal forma que entre ellos se dan apoyo.
- **El Trabajo Social Comunitario**, cuando se observa un alto índice de suicidio en una zona geográfica determinada, diseñando una intervención comunitaria.

#### ***4.6.4 Después de la ideación suicida***

Existen casos en los que una persona ha intentado cometer suicidio, pero por determinadas circunstancias ha sobrevivido. En estos casos, los trabajadores sociales deben fomentar los grupos de ayuda mutua (Gil Asensio, 2022, p.20).

#### ***4.6.5 Intervenciones con familias***

Según Guillen, 2024, el trabajo social tiene un papel fundamental para poder detectar cuáles pueden ser las figuras familiares o personas adultas referentes más adecuadas para observar y prestar atención a las señales de alarma.

Según Minuchin et al (2000) indica que todas las familias se desarrollan a lo largo de un ciclo vital, que implica pasar por diferentes momentos y sobre los cuales comparten una historia común. Todas las familias pasan por etapas de transición/cambio. Sus miembros crecen y cambian, e incluso ocurren acontecimientos que alteran o modifican la realidad familiar” (Lara García, 2022, p.25).

La familia cumple también un papel importante en la construcción del autoconcepto y de la autoestima de los adolescentes y jóvenes De León y Silió, (2010 citado en Lara García, 2022, p.25).

Se puede decir que la familia es la principal unidad de desarrollo de las personas, y sus dinámicas pueden ser funcionales o disfuncionales (Macías, 2020). La ausencia de manifestaciones afectivas en el hogar y la comunicación escasa o inadecuada son consideradas como los principales factores de riesgo para el intento suicida. Valdez, (2005 citado en Lara García, 2022, p.27). Es decir, las familias y el grado de integración y vínculos que se establezca entre los diferentes miembros que forman la familia juegan un papel fundamental para el desarrollo de las características de sus miembros, sobre todo en la adolescencia de los menores, ya que la falta de cohesión familiar puede considerarse como un factor de riesgo para influir en las conductas suicidas (Tejerina Chica, 2020, p.14).

La adolescencia y la juventud es una etapa vital de cambios, en la que el acompañamiento y la comunicación con los padres son fundamentales para poder enfrentarse a dichos cambios con autonomía y bienestar. (Lara García, 2022, p.28).

Para poder realizar una intervención adecuada en el ámbito familiar, es necesario establecer una atención ante situaciones de suicidio con la propia persona y con su entorno familiar, ya que en muchas ocasiones la familia es el principal núcleo de apoyo para los menores. Para establecer dicha atención, es adecuado que exista una coordinación sociosanitaria y educativa, interviniendo para la reducción de los riesgos que provocan esa situación. Además, se debe establecer sistemas sólidos de información y seguimiento, generar resiliencia y romper las barreras de personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, así como la de sus familias y allegados. (Colegio Profesional de Trabajo social de Cádiz, 2022).

#### **4.7 Herramientas frente al suicidio y aplicaciones digitales**

Navarro (2020, citado en Lara García, 2022, p.30) establece que existen estrategias nacionales y autonómicas. España es un país que no cuenta con programas nacionales específicos para el abordaje del suicidio y su prevención, aunque sí que existen estrategias autonómicas o locales. Por ejemplo, existen ocho comunidades autónomas con planes específicos de prevención del suicidio, independientes de las estrategias ligadas a la salud mental. Dichos países son: La Rioja, Extremadura, Cataluña, Islas Baleares, Comunidad Valenciana, Aragón, Galicia y Aragón. Fernández y Fernández, (2022 citado en Lara García, 2022, p.34)

Existen una serie de herramientas para combatir el suicidio, antes mencionadas (apartado 4.2.1) Dichas herramientas son (Gil Asensio, 2022, p.26-27):

- Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León, 2021/2025. Garantizando una atención adecuada de la persona y sus allegados, mediante el abordaje integral del proceso de prevención, atención y seguimiento de la conducta suicida y se articula en cinco

estrategias

- Medidas de prevención universal
- Medidas de prevención selectiva (grupos vulnerables)
- Medidas de prevención indicada
- Vigilancia epidemiológica
- Investigación, y formación
- Proceso de prevención y atención de la conducta suicida  
Trata de establecer un conjunto de acciones preventivas, de coordinación y de intervención, con carácter multidisciplinar e integrado. Buscando dar respuesta a las necesidades generadas de las personas con riesgo suicida en Castilla y León. La población a la que va dirigida son personas que acuden a servicios sanitarios, con tentativas o ideas suicidas y participan el médico/a de familia, pediatra, enfermería y los trabajadores social en atención primaria y en los servicios de salud mental, teniendo que cumplir una serie de funciones:
  - Detección, evaluación y formulación del riesgo suicida
  - Elaboración de un plan de protección y tratamiento del paciente suicida en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)
  - Continuidad terapéutica al alta hospitalaria.
  - Seguimiento y continuidad terapéutica ambulatoria
  - Coordinación con Atención Primaria (AP)

A lo largo de los años, se han realizado diferentes tareas, iniciativas de prevención mediante la utilización de las nuevas tecnologías (Guillen, 2024):

- La publicación de guías y determinados protocolos
- La activación de teléfonos específicos para ayudar en caso de que se tenga pensamientos o se quiera cometer suicidio.
  - 024 (línea de atención a la conducta suicida, disponible las 24 horas durante todo el año).
  - 061 (Salut Respon) número de urgencias y emergencias en España.

#### **4.8 Intervenciones antes y después de la pandemia**

A principios del 2020 se proclamó una pandemia mundial por el virus COVID-19, dicha pandemia produjo respecto al año 2019 un aumento de diferentes síntomas relacionados con la salud mental, es decir, en España se produjo un aumento de la ansiedad, la depresión y el suicidio, ya que la ansiedad y la depresión son factores de riesgo que están relacionados frecuentemente con el suicidio (Gordillo et al. 2023, p.166).

En España se registró un incremento en el número de suicidios en los años 2019 (3.671 suicidios), 2020 (3.941 suicidios), 2021 (4.003 suicidios) y 2022 (4.227 suicidios), un 20% más que al empezar la pandemia (INE, 2023). Por lo tanto, podemos observar que el suicidio en España ha tenido un incremento paulatino desde el 2019 y que se mantiene hasta 2023.

La pandemia provocó una situación muy estresante para la población, debido a la acumulación de diversas medidas que se llevaron a cabo y sus respectivas consecuencias. Por ejemplo, las medidas para controlar la propagación del virus, incluido confinamientos domiciliarios y medidas de limitación de movilidad. Todo ello, provocó el colapso de los centros de salud y especialmente la atención primaria, es decir, la interrumpieron de los servicios de salud para los pacientes más vulnerables (Mahulea et al. 2023, 233). En muchas ocasiones al no poder realizar visitas los pacientes a los trabajadores sociales del centro de salud, varios estudios han encontrado durante el primer año de la pandemia provocó un impacto negativo en su calidad de vida a niveles físicos, psicológicos, sociales y económicos.

#### **4.9 Efectividad de las intervenciones**

A pesar de la existencia de que existen diferentes guías y planes para la prevención del suicidio, editados por los servicios sociales de salud de las distintas Comunidades Autónomas española y del Sistema Nacional de Salud, el papel de los profesionales del trabajo social cuentan con una escasa visibilidad (Rodríguez, 2019, p. 4). Aunque eso no quiere decir que su labor no sea

importante, ya que como menciona el periódico El Mundo “La labor de un trabajador social es tan valiosa en la prevención del suicidio como la de un médico de guardia”.

Pero para poder realizar intervenciones mucho más efectivas en trabajo social, dichas intervenciones no se enfocan en un solo ámbito, sino que deben intervenir en otros ámbitos (servicios sociales, servicios educativos, servicios de salud y salud mental, tercer sector, sector laboral etc.) (Lara García, 2022, p.38-39).

Existen muchos determinantes o factores que influyen en la conducta de las personas para que tengan una tentativa de suicidio o cometerlo (que haya sufrido maltrato, bajo nivel de ingresos, enfermedades mentales...)

Pero, los trabajadores sociales no se centran en la conducta o sobre la ideación suicida para realizar las intervenciones, sino en los efectos preventivos. Todo ello, junto con las políticas sociales existentes en España, el papel del trabajador social en la prevención contra el suicidio, en prácticamente nula, ya que en muchos casos no dotan de presupuestos para llevar a cabo planes y por consiguiente no se tomen las medidas adecuadas o no hay una relación estrecha entre la Administración Pública y las entidades del tercer sector. Es adecuado establecer un Plan Nacional de Prevención. En conclusión, la labor del trabajador en la prevención del suicidio es valiosa, pero no significa que sea efectiva (El Mundo, 2024)

Es decir, aún con una Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, un Plan de Acción Integral sobre Salud Mental promovido por la OMS y siendo uno de los indicadores recogidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sigue habiendo una gran necesidad y desatención en la prevención del suicidio. Es por tanto preciso más medios y más recursos, con políticas, legislación, servicios y prestaciones. (Colegio Profesional de Trabajo social de Cádiz, 2022)

A pesar de lo mencionado, según los resultados obtenidos en el programa de prevención de la conducta suicida (PPCS) en Barcelona incluyó a 219 pacientes,

148, es decir un 67%, lograron complementar el seguimiento. Además se seleccionó un grupo de comparación de 180 pacientes, procedentes de otras zonas en las que no se realizaba el PPCS, 167 de los cuales completaron el seguimiento (Solà, 2011, p. 280). Con dicha muestra, se compararon ambos grupos, obteniendo pequeñas diferencias:

- Los pacientes que entran en el programa consultaron más frecuentemente por ideas suicidas que el de comparación (36 % vs 25%)
- Presentaron menos ingresos hospitalarios (6% vs 36%)
- Repitieron menos tentativas suicidas al año de seguimiento (11% vs 32%)
- El tiempo hasta la repetición fue mayor.

De manera más detallada, se asistieron 325 sujetos y 664 de otras zonas. De los 325 pacientes sólo se incluyeron en el Programa 219. El resto no participó y fueron remitidos a su psiquiatra habitual (60%), estaban vinculados a programas de drogodependencias (20%), o no participaron por otros motivos (20%). De los 664 pacientes de otras zonas, sólo se incluyeron 180 en el grupo control, pertenecientes a un mismo barrio, que recibieron asistencia de manera contemporánea a los pacientes del PPCS y que accedían voluntariamente a realizar los controles a los 6 y 12 meses. Así, los datos de 219 pacientes incluidos en el PPCS se compararon con los 180 pacientes del grupo control. De los 219 fueron 148 los que finalizaron el programa y de los 180 pacientes del grupo control, completaron un total de 167 usuarios. En definitiva, 148 pacientes completaron el PPCS, y se pudo comparar su resultado con el de 167 pacientes de otros sectores al año de seguimiento. Los datos sociodemográficos son similares entre el grupo PPCS y el de control en cuanto a edad, distribución por sexo y convivencia. La distribución de las tentativas suicidas y la ideación fue inversa en ambos grupos, con un mayor porcentaje de ideas suicidas en el grupo PPCS (55% vs 39%). Cinco pacientes consumaron el suicidio durante el periodo de estudio, de ellos 3 mujeres y 2 varones (Solà, 2011, p. 283).

Un marcador de la eficacia del programa se refleja en que los pacientes que realizaron el PPCS repitieron menos tentativas de suicidio que los del grupo

control al año de seguimiento. En este periodo, descrito como de mayor riesgo de recidiva, la intervención pluridisciplinar (psiquiátrica, psicológica individual o grupal, trabajo social) se ha mostrado altamente eficaz para la disminución de la recidiva. Asimismo, disponer de circuitos ambulatorios de atención inmediata y con una gestión individualizada de los casos, hacen que disminuya la necesidad de ingresos hospitalarios. En distritos donde no se dispone de asistencia ambulatoria específica, el número de hospitalizaciones para la contención del riesgo suicida es mayor durante las situaciones de descompensación clínica o crisis del paciente (Solà, 2011, p. 284).

Es decir, la detección precoz de las ideas suicidas y la necesidad de una terapia post-tentativa, como se observa en los pacientes del PPCS, disminuye la aparición de nuevos pensamientos/tentativa suicida. Aunque, se requieren nuevos estudios más prolongados que reduzcan también la mortalidad suicida. (Solà, 2011, p. 280)

En definitiva, el suicidio y las conductas autodestructivas son en parte un problema sanitario pero también social y personal. En este sentido, la actuación desde la salud pública y comunitaria es importante para aumentar la supervivencia de las personas en riesgo suicida. Por lo tanto, a pesar de los resultados obtenidos con el desarrollo del programa de prevención de la conducta suicida, sigue siendo necesaria la existencia de más medios, recursos, servicios, prestaciones para mejorar en gran medida la atención y prevención del suicidio.

## **5. CONCLUSIONES**

Nos encontramos en un momento donde las tasas de mortalidad debido al suicidio son muy elevadas desde hace años (Tabla 1), es decir desde el 2018 hasta la actualidad las tasas de suicidio aumentaron exponencialmente. Existen diversas causas que han provocado el aumento de dichas tasas en España, como por ejemplo la aparición de determinados factores de riesgo que estén presentando en el día a día de las personas (bajos ingresos, desempleo, problemas derivados de padecer determinadas enfermedades o trastornos mentales, etc.). Junto con dichos factores, se debe tener en cuenta que en la sociedad en la que vivimos los temas relacionados con la salud mental, en la que se incluye el suicidio son cuestiones poco tratadas a nivel personal, familiar y profesional, ya que en la mayoría de las veces las personas tratan de disimular o incluso mentir sobre su estado mental, bien para no preocupar a sus seres queridos o por ser un tema vetado/prohibido o tabú. Dichas personas viven en una realidad apartada o ajena a las demás, es decir no se relacionan o no son capaces mentalmente de llevar una vida lo más común posible dadas sus circunstancias.

En el presente trabajo he querido mostrar diferentes estudios llevados a cabo en diferentes regiones de España para mostrar y tener una visión general de cómo afecta significativamente los factores de riesgo en la salud mental de las personas (padecer depresión, los ingresos económicos que perciben, sexo, etc.).

Estos estudios revelan que las personas que acudían a los centros de salud y hablaban con las/os trabajadoras/as tenían un menor riesgo de suicidio o intento de suicidio. Por ello, se debe tener en cuenta que los profesionales del Trabajo Social juegan un papel fundamental dentro de la sociedad y deben estar preparados para poder afrontar determinadas situaciones, como el suicidio.

Así mismo he considerado importante destacar como los trabajadores sociales deben intervenir con diferentes colectivos/grupos poblacionales dentro de la población, es decir, el suicidio es un fenómeno que no afecta solamente a un colectivo determinado, ni es específico de un solo rango de edad, sino todo lo

contrario, afecta a los adolescentes/juventud, a los menores y los menores que se encuentran en centros de internamientos, drogodependientes, a los presos, etc.

Los profesionales del Trabajo sociales tienen conocimiento y habilidades que han ido adquiriendo a lo largo de sus prácticas y experiencias para poder intervenir con personas con tentativa suicida, suicidio cometido, interviniendo con familias cuando los menores de edad tienen esos pensamientos suicidad o incluso ofreciendo apoyo, asesoramiento y acompañamiento a aquellos familiares que han sufrido la pérdida de una persona querida debido al suicidio.

Pero la realidad es bien diferente, y es que todavía no existen planes específicos que se puedan llevar acabo a nivel nacional (toda la región española) y únicamente existan estrategias y planes a nivel local para ser capaces de intervenir sobre dicho colectivo.

Además, como se muestran en los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (Tabla 1), las medidas, planes, estrategias, etc. que se están llevando a cabo en España, si tienen cierto grado de efectividad, pero no son suficientes para la reducción de la tasa de mortalidad por suicidio, ya que por el momento cada año aumentan el números total (mujeres y hombres) de suicidios. Por ello, para el 2030 se tiene como objetivo reducir la tasa de suicidio en un tercio, es decir, es uno de los objetivos de desarrollo sostenible de las Nacionales Unidas, para conseguir dicho objetivo los diferentes países, incluido España deberían establecer una serie de planes basado en acciones y estrategias para la prevención del suicidio. Juntos se puede lograr las prevención del suicidio y salvar innumerables vidas.

## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Colegio Oficial de Trabajo Social de CADIZ. (2022).. *El Trabajo Social ante situaciones de suicidio. Webinar*. Recuperado de:

<https://www.cgtrabajosocial.es/cadiz/noticias/webinar-el-trabajo-social-ante-situaciones-de-suicidio-1/8589/view#>

Fernández, A. S. (2007). Profilaxis del suicidio en unidades de atención primaria. *Trabajo social y salud*, (56), 173-184.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2298949>

Gálvez, B. P. (2014). Prevención e intervención de la conducta suicida en personas con adicciones a sustancias. *Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*, 597-610. Recuperado de:

[https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:jdv2QYI5pxcJ:scholar.google.com/+Prevenci%C3%B3n+e+intervenci%C3%B3n+de+la+conducta+suicida+en+personas+con+adicciones+a+sustancias&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:jdv2QYI5pxcJ:scholar.google.com/+Prevenci%C3%B3n+e+intervenci%C3%B3n+de+la+conducta+suicida+en+personas+con+adicciones+a+sustancias&hl=es&as_sdt=0,5)

Gil Asensio, S. (2022). *El estigma del suicidio* [Trabajo Académico, Facultad de educación y trabajo social de Valladolid]. UVaDOC.uva.es. Recuperado de:

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/57099>

Gordillo, F., Arana, J. M., Meilán, J. J. G., & Pérez, M. Á. (2023). Evolución de la tendencia de búsqueda en España de los términos “Ansiedad”, “Depresión” y “Suicidio” entre 2019 y 2022: Antes, durante y después de la pandemia por COVID-19. *Ansiedad y Estrés*, 29(3), 163-174.

<https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/2023/anyes2023a20.pdf>

Guillén, A. B., & Guillén, A. B. (4 de junio 2024). *El abordaje del suicidio desde trabajo social*. Prevención del suicidio. SOM. Recuperado de:

<https://prevencionsuicidio.som360.org/es/blog/abordaje-suicidio-desde-trabajo-social>

INE – Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Defunciones según la causa de muerte*. Primer semestre 2023 (datos provisionales) y año 2022 (datos definitivos). Recuperado de:

[https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2022\\_d.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2022_d.pdf)

INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). *Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad (7947)*. Recuperado de:

<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-grafico>

INE - Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Suicidios por edad y sexo*. INE. Recuperado de:

<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=61481#!tabs-grafico>

Jiménez Díaz, M. (2021). *Acompañamiento a las familias en duelo por suicidio, desde la perspectiva del trabajo social* [Trabajo Académico, Facultad de Educación y Trabajo Social Pere Tarrés. Universidad Ramón Llull]. Dau.url. Recuperado de:

<https://dau.url.edu/bitstream/handle/20.500.14342/1243/JIMENEZ.DIAZ.MAR.TA.TFG%202021.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Lara García, M. D. M. D. (2022). *Familia y trabajo social en la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes* [Trabajo Académico, Universidad Pontificia de Comillas]. Repositorio.comillas.edu. Recuperado de:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/61691>

Mahulea, L., Domínguez García, M., Millán Taratil, M., Ruiz Herrero, M., & Serrano Ripoll, M. J. (2023). Perfil de las personas con conducta suicida y con enfermedades de salud mental preexistentes antes de la pandemia por COVID-19 y durante los 6 primeros meses de la pandemia: Estudio comparativo por períodos temporales y por género. *Acciones e investigaciones sociales*, (44).  
[https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/accionesinvestigsoc.2023448986](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accionesinvestigsoc.2023448986)

Marqués, Á. C., Pérez, J. J. N., & Botija, M. (2021). El derecho a morir dignamente: una oportunidad para el impulso ético del Trabajo Social. *Trabajo social global-Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, (11), 1-29.  
<https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.11453>

Markez, I., Gordaliza, A., & Casaus, P. (2022). Suicidios en prisión: algunas tareas pendientes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 187-205. Recuperado de:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v42n141/2340-2733-raen-42-141-0187.pdf>

Fundación Española para la prevención del suicidio (2023, Diciembre). *Observatorio del Suicidio en España 2022 (datos definitivos diciembre 2023)*. Recuperado de:  
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>

Perera, Y. (2024, 11 febrero). "La labor de un trabajador social es tan valiosa en la prevención del suicidio como la de un médico de guardia" *ELMUNDO*. Recuperado de:  
<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/02/11/65c5170bfdddffae878b45b7.html>

Prades-Caballero, V., Navarro-Pérez, J. J., & Carbonell, Á. (2024). La prevención, intervención y postvención de la conducta suicida: Una mirada desde el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 127-136. Recuperado de:  
<https://doi.org/10.5209/cuts.92021>

Rodríguez Antolín, L. (2019). *El papel del Trabajo Social en la prevención del suicidio: revisión de planes y guías del Sistema Nacional de Salud*. [Trabajo Académico, Universidad de educación y Trabajo Social de Valladolid]. UVaDOC.uva.es. Recuperado de:

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39848>

Saiz, S. (2024, 11 enero). *Lo que no dicen los datos sobre el suicidio: dolor, soledad y una puerta a la esperanza*. ELMUNDO. Recuperado de:

<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/01/11/659da3e221efa09e188b45d9.html>

Sánchez, J. L. S., Cárdenas, M. D. M. M., & Andrada, A. V. (2016). Suicidio y trabajo social. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, (6), 46-57. Recuperado de:

<https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1649/1556>

Sarasola, J. L., Sarasola, A., & Roiz, A. (2019). Trabajo social y suicidio. Universidad Pablo de Olavide, (1), 9-18. Recuperado de:

<https://trabajosocialevilla.es/wp-content/uploads/2019/07/Transformaci%C3%B3n-N1.-Art%C3%ADculoPrincipal.pdf>

Solà, I. (2011). Resultados del programa de prevención de la conducta suicida. Distrito de la Dreta de l'Eixample de Barcelona. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(5), 280-7. Recuperado de:

<https://www.redaipsis.org/sites/default/files/2023-02/13-73-ESP-280-287-385438%20BARCELONA.pdf>

Tejerina Chica, Y. L. (2020). *Educación Emocional como medida preventiva ante el suicidio. Propuesta de intervención frente al bullying desde el Trabajo Social en centros educativos del Principado de Asturias*. [Trabajo Académico, Universidad de Oviedo]. Digibuo.uniovi.es. Recuperado de:  
[https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61388/tfg\\_Yazm%c3%adn%20LorenaTejerinaChica.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61388/tfg_Yazm%c3%adn%20LorenaTejerinaChica.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

## **7. ANEXO 1**

Para un mejor análisis de la información se ha elaborado una tabla extrayendo información de los diferentes artículos, estableciendo una clasificación en diferentes categorías: nombre del artículo, año de publicación, objetivo de estudio y procedencia del artículo. Es decir, mediante la realización de la tabla se establece una síntesis y clasificación de toda la información utilizada en el presente trabajo.

**Tabla 6:** Proceso de recopilación de datos

Nombre	Importancia	Año	Idioma	Tipo	Procedencia
--------	-------------	-----	--------	------	-------------

De todos los documentos incluidos todos ellos son de ámbito nacional, 14 han sido publicados en castellano y 1 en inglés. Cuatro de los documentos son Trabajos Fin de grado, 3 son artículos, 2 son noticias, 2 estudios, 1 revista, 1 artículo derivado de un estudio y 2 son provenientes de páginas webs (blogs).

**Tabla 7:** Descripción de los artículos empleados en el trabajo

Nombre	Importancia	Año	Idioma	Tipo	Procedencia
Suicidio y Trabajo Social	Hablarnos sobre el suicidio y las intervenciones que se llevan a cabo desde el trabajo social para ayudar a las personas con tentativas suicidas y el afrontamiento del duelo. Describiendo los factores de riesgo presentes.	2016	Español	Revista	ÍNDICESCI C

<p>El derecho a morir dignamente: una oportunidad para el impulso ético del Trabajo Social</p>	<p>En dicho artículo trata de conocer determinados aspectos éticos sobre el derecho a morir dignamente. Establecer los principios éticos vinculados al Trabajo Social y la importancia del Trabajo Social, ya que ofrece medidas, apoyos e intervenciones para respetar los derechos de las personas a tomar sus propias decisiones</p>	<p>2021</p>	<p>Español</p>	<p>Artículo derivado de un estudio</p>	<p>ínDICEsCI C</p>
<p>Trabajo social y suicidio</p>	<p>Aborda el problema de desconocimiento del suicidio junto con las intervenciones que se realizan desde el trabajo social</p>	<p>2019</p>	<p>Español</p>	<p>Artículo</p>	<p>Dialnet</p>
<p>Profilaxis del suicidio en unidades de atención primaria</p>	<p>Estudio del suicidio en <b>Zaragoza</b>. Estableciendo los perfiles, factores psicosociales, sexo, y la salud mental (enfermedades que padecen las personas que se intentan o cometen intentos autolíticos)</p>	<p>2007</p>	<p>Español</p>	<p>Estudio en Zaragoza</p>	<p>Dialnet</p>

<p>Evolución de la tendencia de búsqueda en España de los términos “Ansiedad”, “Depresión” y “Suicidio” entre 2019 y 2022: Antes, durante y después de la pandemia por COVID-19</p>	<p>Debido a la pandemia ha aumentado la ansiedad, la depresión y el suicidio. Se analizó la evolución de las tendencias de búsqueda de los términos “Ansiedad”, “Depresión” y “Suicidio” entre 2019 y 2022. Es decir, antes y después del suicidio en España.</p>	<p>2023</p>	<p>Español</p>	<p>Artículo</p>	<p>Dialnet</p>
<p>Perfil de las personas con conducta suicida y con enfermedades de salud mental preexistentes antes de la pandemia por COVID-19 y durante los 6 primeros meses de la pandemia: Estudio comparativo por períodos temporales y por género</p>	<p>Analizar y comparar el perfil de las personas con conducta suicida 6 meses antes y los 6 meses posteriores al inicio de la pandemia con pacientes con enfermedades de salud mental previas de alta prevalencia.</p>	<p>2023</p>	<p>Inglés</p>	<p>Estudio</p>	<p>Dialnet</p>
<p>Acompañamiento a las familias en duelo por suicidio, desde la perspectiva del trabajo social</p>	<p>Desde el trabajo social sanitario que actuaciones se llevan a cabo para ayudar a aquellas personas que han sufrido una pérdida por suicidio. Cataluña</p>	<p>2021</p>	<p>Español</p>	<p>Trabajo Fin de Grado</p>	<p>Google Scholar</p>

La prevención, intervención y postvención de la conducta suicida: Una mirada desde el Trabajo Social	En el presente artículo da importancia a la implicación de los profesionales del Trabajo Social en la prevención, intervención y postvención del suicidio	2023	Español	Artículo	Google Scholar
Educación emocional como medida preventiva ante el suicidio. Propuesta de intervención frente al Bullying desde el trabajo social en centros educativos del principado de Asturias	Establece la importancia que tienen los trabajadores sociales en el ámbito educativo para hacer frente a los pensamientos o intentos del suicidio (en los centros educativos).	2020	Español	Trabajo Fin de Grado	Google Académico
Familia y trabajo social en la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes	El suicidio en los adolescentes y en jóvenes y como la familia tiene un papel en la prevención contra en suicidio. El papel del trabajador social en la prevención e intervención contra el suicidio	2022	Español	Trabajo Fin de Grado	Google Académico
Trabajo fin de grado en trabajo social “el estigma del suicidio”	Nos muestra la importancias del papel de los trabajadores sociales antes y después del suicidio. Además de las herramientas que se utilizan para hacer frente al suicidio	2022	Español	Trabajo Fin de Grado	Google Académico

Suicidio en prisión: algunas tareas pendientes	A pesar de los pocos estudios que existen, se establece que el suicidio en los centros penitenciarios es mayor que en la población general. La importancia de como estar en lugares cerrados o aislados aumenta considerablemente la ideación suicida.	2022	Español	Revista	Google Académico
Prevención e intervención de la conducta suicida en personas con adicciones a sustancias	Nos muestran a través de estudios realizados con dicha población como afecta el consumo de diferentes sustancias a la conducta suicida.	2014	Español	Manual	Google Académico
Resultados del programa de prevención de la conducta suicida. Distrito de la Dreta de l'Eixample de Barcelona	Nos muestra los resultados en relación al desarrollo del programa de prevención de la conducta suicida llevado a cabo en Barcelona	2011	Español	Acta	Google Académico
El papel del trabajo social en la prevención del suicidio: revisión de planes y guías del sistema nacional de salud	La importancia del papel de los profesionales del trabajo social en la prevención contra el suicidio.	2019	Español	Trabajo Fin de Grado	Google Académico

<p>Colegio Profesional de Trabajo Social de Cádiz. Webinar "El Trabajo Social ante situaciones de suicidio"</p>	<p>Nos muestras la importancia del trabajo social, pero la necesidad de una mayor cantidad de recursos para que las intervenciones sean más efectivas.</p>	<p>2022</p>	<p>Español</p>	<p>Página Web</p>	<p>Google</p>
<p>El abordaje del suicidio desde trabajo social</p>	<p>La importancia de la figura de los profesionales del trabajo social ante las conductas suicidas y su papel en la prevención y seguimiento con dichas personas. Información de interés sobre los servicios de emergencia locales</p>	<p>2024</p>	<p>Español</p>	<p>Página Web</p>	<p>Google</p>
<p>Lo que no dicen los datos sobre el suicidio: dolor, soledad y una puerta a la esperanza</p>	<p>Testimonio sobre una persona sobre su experiencia después de intentar cometer suicidio</p>	<p>2024</p>	<p>Español</p>	<p>Periódico</p>	<p>Periódico "El Mundo"</p>
<p>La labor de un trabajador social es tan valiosa en la prevención del suicidio como la de un médico de guardia</p>	<p>Nos indican si la efectividad de las intervenciones y medidas tomadas para la prevención del suicidio son adecuadas o inadecuadas (más o menos afectivas)</p>	<p>2024</p>	<p>Español</p>	<p>Periódico</p>	<p>Periódico "El Mundo"</p>

Fuente: Elaboración propia