



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

TESIS

La intervención del trabajo social ante el suicidio en el espacio educativo: desafíos para la Licenciatura en Trabajo Social de la UAEH

**Para obtener el título de
Licenciada en Trabajo Social**

PRESENTA

María del Rosario Cruz Martínez

Directora

Dra. Claudia Sandoval Cervantes

Comité tutorial

MTRO: Emmanuel Montiel Rojas

Secretario

MTRO: Juan Carlos Hernández Ávila

Vocal

MTRA: Patricia Gutierrez Sanchez

Suplente

Pachuca de Soto, Hgo., México., 7 de julio 2026



Asunto: El que se indica

MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH.
PRESENTE.

Sirva este medio para saludarle y al mismo tiempo, nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el trabajo de tesis **“La intervención del trabajo social ante el suicidio en el espacio educativo: desafíos para la Licenciatura en Trabajo Social de la UAEH”** que, para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social, presenta la **P.D.L.T.S. Cruz Martínez María del Rosario** con número de cuenta **441275**, consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis. Por tal motivo, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que, a **Cruz Martínez María del Rosario**, le otorgamos nuestra autorización para entregar en formato digital el trabajo de tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar su Examen Profesional y obtener el título de Licenciada.

ATENTAMENTE
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, 7 DE JULIO 2026

MTRA. IVONNE JUÁREZ RAMÍREZ
DIRECTORA

DRA. CLAUDIA SANDOVAL CERVANTES
PRESIDENTA

MTRO. EMMANUEL MONTIEL ROJAS
SECRETARIO

MTRO. JUAN CARLOS HERNÁNDEZ ÁVILA
VOCAL

MTRA. PATRICIA GUTIERREZ SANCHEZ
SUPLENTE

“Amor, Orden y Progreso”

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
Preguntas de investigación	8
Objetivos	9
Justificación	9
Estado del arte	12
CAPÍTULO 2. CONCEPTOS GENERALES DEL SUICIDIO	15
2.1 Aspectos teóricos del suicidio	15
2.2 ¿Qué es el suicidio?	16
2.3 Etapas del suicidio	22
2.4 Señales de alerta ante ideación e intento suicida	24
2.5 ¿Qué es tentativa suicida?	27
2.6 Otras formas de entender el suicidio	30
2.7 Tipos de suicidio	32
2.8. Suicidio de acuerdo con sector de población	36
2.9 Factores de riesgo	37
2.10 Evaluación y manejo de las ideas suicidas en atención primaria	45
2.11 Influencias caracterizadas en el suicidio	47
2.12 Estadísticas de suicidio	48
2.12.1 A nivel mundial	48
2.12.2 Datos estadísticos en México	50
2.12.3 Estadística en Hidalgo	53
CAPITULO 3. LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL ANTE LAS CONDUCTAS SUICIDAS	3
3.1 Funciones del trabajo social en el ámbito educativo.	3
3.2 Técnicas e instrumentos de trabajo social en el ámbito Universitario	7

3.3 Modelos de intervención de trabajo social	8
3.4 Abordaje del suicidio en el contexto institucional	11
3.5 Atención a casos de intento suicida	12
3.6 Protocolos institucionales de detección y número de casos	13
3.7 Recomendaciones para la atención y prevención desde la mirada de Trabajo Social	14
3.8 Suicidio en estudiantes universitarios	17
CAPÍTULO 4. NARRATIVA EMPÍRICA DEL ABORDAJE PROFESIONAL FORMATIVO EN UN ESPACIO EDUCATIVO	21
4.1 Propuesta de modelo	22
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
Anexo 1. Construcción de la mirada cualitativa	34

Introducción

El suicidio constituye una problemática social y de salud pública presente a lo largo de la historia, que afecta a personas de distintas edades, contextos, culturas, el cual se define como el acto mediante el cual una persona decide poner fin a su propia vida, donde representa un fenómeno de gran relevancia debido a las consecuencias emocionales, psicológicas y sociales que genera. Sus efectos no solo impactan al individuo involucrado, sino también a su entorno cercano, incluyendo familiares, amistades y comunidades, quienes enfrentan las repercusiones derivadas de esta pérdida.

Las implicaciones del suicidio son amplias y complejas, porque involucran factores psicológicos, familiares, económicos, culturales, entre las principales causas se encuentran los trastornos mentales, la depresión, la ansiedad, el aislamiento social, la violencia y la falta de apoyo emocional. Además, el aumento de casos en distintos países ha generado preocupación en instituciones de salud, instituciones de gobiernos, quienes buscan implementar estrategias de prevención y atención oportuna.

Retomando las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud (2025), se puede estudiar desde la complejidad, por lo que se requiere un abordaje multidisciplinario respecto a la atención, orientación y prevención del suicidio, en el que su análisis desde los sectores educativos, tendrán que ser vistos desde una diversidad de miradas.

En el ámbito educativo, el suicidio representa un desafío importante debido a que niños, adolescentes y jóvenes pueden enfrentar situaciones de presión académica, acoso escolar, problemas familiares o dificultades emocionales que afectan su bienestar mental. Las instituciones educativas, tienen un papel fundamental en la detección temprana de señales de riesgo, así como en la promoción de espacios seguros, apoyo psicológico y programas de prevención que contribuyan al cuidado de la salud emocional de los estudiantes. En este contexto,

es muy importante la presencia del trabajador social dentro de las instituciones educativas.

El trabajo social cumple una función fundamental en la detección temprana de factores de riesgo, tales como la violencia familiar, el acoso escolar, el consumo de sustancias, la depresión, el aislamiento social y diversas problemáticas socioeconómicas que pueden influir en la conducta suicida, asimismo, el profesional de trabajo social actúa como mediador entre la escuela, la familia y la comunidad, promoviendo redes de apoyo y fortaleciendo la comunicación entre los distintos actores involucrados en el proceso educativo.

Su intervención no se limita a la atención individual del estudiante, sino que también comprende el diseño e implementación de programas preventivos, talleres psicoeducativos y estrategias de acompañamiento orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, de igual manera, contribuye a la elaboración de protocolos de actuación ante situaciones de riesgo y cuando es necesario, canaliza a los estudiantes hacia servicios especializados de salud mental. En este sentido, su labor preventiva e integral favorece la disminución de factores de vulnerabilidad y el fortalecimiento de elementos protectores dentro del entorno escolar.

La presencia del trabajador social en las instituciones educativas resulta indispensable para abordar el tema del suicidio, no como fin, sino con las implicaciones que le anteceden desde una perspectiva integral, preventiva y comunitaria, favoreciendo el bienestar biopsicosocial de los estudiantes promoviendo espacios escolares más seguros, inclusivos y sensibles ante las problemáticas que afectan a la juventud.

En el capítulo uno, se expone el impacto que tiene este tema en la actualidad, en el que se requiere de un trabajo multidisciplinar, desde las implicaciones de las conductas suicidas hacía las causas que han generado un acto suicida, resaltando

la importancia de la intervención de un profesional en trabajo social en las áreas educativas.

El capítulo dos presenta las generalidades del suicidio, también describe sus tipos, factores y los enfoques propuestos por distintos autores, así mismo se muestran las estadísticas sobre el suicidio a nivel mundial, nacional y estatal.

Respecto al capítulo tres se presenta la propuesta metodológica que partió desde un diseño narrativo generado por conversaciones informales y observación libre con docentes¹, y alumnos², y una entrevista abierta con la trabajadora social de la licenciatura, para conocer de qué manera se presenta la conducta suicidada dentro del instituto y qué actividades realiza el área de trabajo social ante dicho proceso.

Finalmente, en el capítulo cuatro, se presenta la propuesta de intervención en el espacio educativo universitario, un enfoque analítico, que contribuirá en la intervención del trabajador social con el objetivo de reducir el riesgo de las conductas suicidas dentro del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH.

Por lo expuesto, este trabajo pretende aportar desde un análisis teórico, la propuesta de un posible modelo de intervención para la comprensión de una problemática que continúa representando uno de los mayores desafíos para la sociedad.

¹ En el caso de docentes, eran ellos y ellas que en aula lo comentaban. Referían que el estrés y la ansiedad, llevaban a los alumnos a atentar contra la vida misma. Esto ocurría cuando se tenían tutorías grupales o en la misma dinámica de contenidos que se veían en la licenciatura, lo que generaba en el alumnado, inquietud respecto al tema del suicidio.

² Para este caso, fueron compañeros de aula (22), quienes corresponden a la generación 2020-2024.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, el suicidio se ha vuelto una de las principales causas de muerte entre adolescentes y jóvenes en México, a nivel nacional, se ha reportado un incremento significativo en casos de pensamiento e intentos suicidas, lo que ha generado una preocupación en distintos sectores de tipo público, privado y social. En los escenarios educativos, los alumnos pasan gran parte de su tiempo, por lo que el espacio representa la oportunidad de detectar señales de riesgo que impliquen el diseño e implementación de acciones de prevención.

En los espacios académicos el trabajador social cumple un papel muy importante, ya que se encarga de atender y canalizar a los estudiantes a servicios especializados cuando sea necesario, dar seguimiento a casos de ausentismo, bajo rendimiento, problemas de conducta o de abandono escolar, como también mantener comunicación entre la escuela y tutores, etc. Sin embargo, aunque su labor es relevante, su participación en la prevención del suicidio dentro de las escuelas no siempre está bien definida ni cuenta con protocolos claros, muchas veces, las acciones se ven limitadas por la falta de recursos, poca capacitación en salud mental, una baja coordinación y comunicación con otros profesionales como psicólogos, docentes y personal médico. (Castro & Pérez, 2017)

Es necesario considerar los factores culturales, sociales y económicos que dificultan la atención de las personas que han tenido ideación suicida o han intentado suicidarse, en este contexto, la salud mental ha adquirido una relevancia significativa en las últimas décadas. Cada día, más personas recurren a los servicios públicos de salud en busca de apoyo y contención; no obstante, estos presentan deficiencias en recursos humanos, disponibilidad de medicamentos e infraestructura, lo que dificulta la prestación de una atención integral y de calidad. (Gómez, y otros, 2022)

Por otro lado, el desconocimiento de las señales de alerta relacionadas con las conductas suicidas limita la identificación temprana de los casos, lo que puede retrasar la implementación de estrategias de apoyo e intervención oportunas. En este sentido, resulta indispensable fortalecer el papel del trabajador social en los espacios educativos, promoviendo su participación en acciones de prevención, detección, atención y seguimiento del alumnado que presenta pensamientos de conducta suicida, asimismo, su intervención debe desarrollarse en conjunto con otros profesionales.

Preguntas de investigación

Por lo expuesto, se tiene como pregunta de investigación general la siguiente:

¿Cómo se perciben las conductas suicidas en la Licenciatura en Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH, a partir de las narrativas de estudiantes, docentes y de Trabajo Social, con la finalidad de fundamentar la propuesta de intervención "Nueva Vida, Nueva Esperanza?"

Preguntas específicas:

- ¿Cuáles son las necesidades institucionales en el abordaje de las conductas suicidas expuestas en fuentes secundarias, respecto a situaciones de riesgo asociadas a conductas suicidas que contribuyan a la participación del área de Trabajo Social?
- ¿Qué elementos derivados de las narrativas y de fuentes secundarias de estudiantes, docentes y Trabajo Social, pueden incorporarse a la construcción de la propuesta de intervención denominada "Nueva Vida, Nueva Esperanza" para la Licenciatura en Trabajo Social de la UAEH?

Objetivos

Se tiene como objetivo general:

Analizar la percepción ante las conductas suicidas en la Licenciatura en Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH, a partir de las narrativas de estudiantes, docentes y de trabajo social, con la finalidad de fundamentar la propuesta de intervención "Nueva Vida, Nueva Esperanza".

Objetivos específicos:

1. Reconocer las necesidades institucionales respecto a situaciones de riesgo asociadas a conductas suicidas.
2. Identificar los factores de riesgo ante conductas suicidas con estudiantes universitarios a partir de las narrativas de estudiantes, docentes y trabajo social en el espacio de la Licenciatura en Trabajo Social de la UAEH.
3. Recuperar los elementos derivados de fuentes secundarias, así como de las narrativas de estudiantes y docentes, que contribuyan a la fundamentación de la propuesta de intervención "Nueva Vida, Nueva Esperanza".

Justificación

Las conductas suicidas constituyen una problemática compleja que involucra factores individuales, familiares, sociales, culturales e institucionales, por lo que su análisis requiere enfoques multidisciplinarios que permitan comprender sus múltiples dimensiones. Si bien existe una amplia producción académica sobre el suicidio desde las áreas de la psicología, la psiquiatría y la salud pública, es necesario profundizar en el estudio de la intervención del Trabajo Social dentro de los espacios educativos, particularmente en el nivel superior. (CONASAMA, 2024)

Esta investigación tiene relevancia social porque aborda un problema que afecta tanto la salud mental de los alumnos como el bienestar de la sociedad en general. La escuela es un espacio clave para la convivencia y el desarrollo de los jóvenes, por lo que también se convierte en un lugar estratégico para detectar señales de alerta. Fortalecer la participación del trabajador social dentro de las instituciones educativas puede ayudar a proteger la vida de los estudiantes y a promover entornos escolares más seguros, solidarios y libres de estigmas hacia la salud mental.

Asimismo, la investigación permitirá analizar las percepciones de estudiantes y docentes respecto a la intervención del Trabajo Social ante las conductas suicidas en la Licenciatura en Trabajo Social del ICSHu. La recuperación de estas narrativas favorecerá la identificación de fortalezas, limitaciones y necesidades presentes en dicho contexto, así como la obtención de elementos que sustenten la construcción de la propuesta de intervención "Nueva Vida, Nueva Esperanza". En este sentido, el estudio contribuirá a la comprensión de esta realidad específica y al desarrollo de una propuesta de intervención acorde con las necesidades identificadas.

Desde la perspectiva metodológica, la investigación se desarrolla mediante un enfoque cualitativo y un diseño narrativo, los cuales permiten recuperar las percepciones, significados, experiencias construidas por los actores involucrados ante conductas suicidas dentro del contexto universitario. Si bien diversas investigaciones han abordado el suicidio en adolescentes y jóvenes desde enfoques epidemiológicos o cuantitativos, son menos frecuentes aquellos estudios que exploran las narrativas de los actores educativos respecto a la intervención del Trabajo Social en espacios universitarios específicos, en este sentido, la presente investigación aporta una aproximación contextualizada que permite comprender cómo se construyen dichas percepciones y generar elementos para el diseño de estrategias de intervención acordes con la realidad institucional estudiada.

La relevancia social de esta investigación se deriva, en que el suicidio constituye uno de los principales problemas de salud pública que afectan a

adolescentes y jóvenes, generando consecuencias que impactan no sólo a quienes presentan conductas de riesgo, sino también a sus familias, compañeros, docentes e instituciones educativas (OMS, 2025).

Las instituciones de educación superior representan espacios estratégicos para la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de acciones preventivas, debido a la interacción cotidiana que mantienen con la población estudiantil, en este sentido, analizar la percepción sobre la intervención del Trabajo Social permite reconocer necesidades, áreas de oportunidad y mecanismos de atención que contribuyan al fortalecimiento de la salud mental dentro de la comunidad universitaria.

Asimismo, el estudio adquiere especial importancia en el contexto del estado de Hidalgo, donde las conductas suicidas han sido identificadas como una problemática que requiere atención por parte de las instituciones educativas y de salud. En este sentido, resulta pertinente analizar las estrategias de prevención, atención y fortalecimiento de redes de apoyo dirigidas a la población estudiantil, como se hizo con la Iniciativa con el Proyecto de Decreto, por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Educación, suscrita por la Diputada Marisela Zúñiga (2025) quien expone:

“en las últimas décadas se han sumado nuevas y complejas problemáticas a las que se enfrenta esta población, entre las que destacan el aislamiento social, una creciente incertidumbre sobre el futuro, el incremento de trastornos de salud mental como la ansiedad y la depresión o el estrés postpandemia. Estas condiciones actúan como catalizadores de conductas de riesgo, bajo rendimiento y abandono”. (p.1)

De igual forma, la investigación busca favorecer la construcción de entornos educativos más seguros, solidarios e inclusivos, promoviendo acciones que contribuyan al bienestar integral de la comunidad estudiantil.

La investigación es factible debido a que se desarrolla en un contexto al que la persona investigadora tiene acceso directo, específicamente en la Licenciatura en Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH, esta condición facilita el acercamiento a estudiantes y docentes que forman parte del escenario de estudio y que constituyen las fuentes primarias de información.

Asimismo, se cuenta con los recursos metodológicos necesarios para desarrollar el proceso de investigación, en este sentido, el diseño narrativo seleccionado resulta congruente con los objetivos planteados, ya que permite recuperar, analizar e interpretar las experiencias y percepciones construidas durante el proceso de formación profesional en Trabajo Social, generando información pertinente para comprender la realidad estudiada y fundamentar la propuesta de intervención “Nueva Vida, Nueva Esperanza”.

Estado del arte

De acuerdo a lo expuesto, la OMS (2025), se considera que las conductas suicidas representan una problemática de creciente interés en el ámbito de la educación superior debido a su impacto en la salud mental y el bienestar de la población estudiantil. Durante las últimas décadas, diversas investigaciones han documentado la presencia de factores académicos, familiares, sociales y emocionales que pueden incrementar la vulnerabilidad de los estudiantes universitarios ante la ideación suicida, los intentos de suicidio y otras conductas de riesgo.

En México, la investigación desarrollada por Córdova Osnaya y Rosales Pérez (2016), permitió identificar que la ideación suicida en estudiantes universitarios constituye una línea de estudio consolidada, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones preventivas dentro de las instituciones de educación superior, los autores señalan que la universidad representa un espacio

estratégico para la identificación temprana de factores de riesgo y para el desarrollo de mecanismos de atención dirigidos a la comunidad estudiantil.

De manera complementaria, González, García, Mora y Sánchez (2003), identificaron diversos factores psicosociales relacionados con la presencia de ideación suicida en estudiantes universitarios. Entre ellos destacan los sentimientos de soledad, la incertidumbre respecto al futuro, las dificultades emocionales y los problemas asociados al entorno social y académico. Sus hallazgos subrayan la importancia de que las instituciones educativas desarrollen estrategias integrales de acompañamiento y apoyo que permitan atender oportunamente las necesidades de los estudiantes.

Asimismo, Arteaga y Hermosillo (2022), encontraron que los estudiantes universitarios de nuevo ingreso pueden presentar múltiples factores de riesgo asociados a la salud mental, tales como ansiedad, depresión, estrés académico y conductas autolesivas. Las autoras destacan la necesidad de implementar programas preventivos permanentes que favorezcan la detección temprana de situaciones de vulnerabilidad y fortalezcan las redes institucionales de apoyo.

Por otra parte, las investigaciones recientes también han centrado su atención en el diseño de propuestas de intervención orientadas a la prevención del suicidio dentro de los espacios universitarios, en este sentido, los autores Santillán y Suárez (2023), documentaron los resultados de una estrategia basada en el entrenamiento de estudiantes y docentes para la identificación de señales de alerta y la canalización de personas en situación de riesgo. Los resultados mostraron que la capacitación de la comunidad educativa puede contribuir significativamente al fortalecimiento de las acciones preventivas y a la generación de entornos más sensibles frente a los problemas de salud mental.

En conjunto, estos antecedentes permiten observar de acuerdo a Córdona, Rosales, y Aldebarán (2022), que la mayor parte de las investigaciones se ha

orientado hacia la identificación de factores de riesgo, el análisis de la salud mental estudiantil y el diseño de estrategias de prevención en el contexto universitario.

De acuerdo a lo anterior es notorio que la ideación suicida se encuentra latente en la población estudiantil por lo que ha sido necesario establecer estrategias de prevención. Sin embargo, hay pocas investigaciones que analicen las percepciones que estudiantes y docentes construyen respecto a la intervención del Trabajo Social ante las conductas suicidas en contextos educativos específicos.

Por ello, la presente investigación busca contribuir a este campo de estudio mediante el análisis de las narrativas de estudiantes y docentes de la Licenciatura en Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH, con la finalidad de identificar fortalezas, limitaciones y necesidades relacionadas con dicha intervención, así como recuperar elementos que fundamenten la propuesta de intervención "Nueva Vida, Nueva Esperanza".

CAPÍTULO 2. CONCEPTOS GENERALES DEL SUICIDIO

2.1 Aspectos teóricos del suicidio

El suicidio es un acto complejo en el que intervienen varios aspectos, personales, sociales, culturales y emocionales. Desde un enfoque teórico general, ha sido explicado por diversos autores, lo cual, ha permitido su comprensión desde una perspectiva individual y colectiva. Para Durkheim (2012), hace referencia a que el suicidio no solo es una complicación personal, sino también social, esto se debe por la relación que existe entre el individuo y la sociedad.

Por otra parte Joiner (2005, citado en Gutierrez y Romero, 2025), a través de su teoría interpersonal del suicidio, menciona que el aumento suicida se eleva cuando las personas sienten que son una carga para otros y es aquí donde comienzan a sentir un profundo aislamiento social. Para este autor, el suicidio ocurre cuando el deseo de morir se relaciona con malos pensamientos, para hacerse daño, poniendo en práctica experiencias que generan dolor físico o emocional. Por lo tanto, esta interpretación ayuda a comprender que para tener pensamientos suicidas se basa, desde las condiciones sociales y emocionales del entorno en el que se desarrolla el individuo.

Dentro de la psicología clínica, los autores Baumeister y Beck (2007), hacen un énfasis importante en el papel del dolor emocional, la desesperanza que llegan a sentir las personas que piensan que ya no existe más alternativas para sus problemas y que la mejor solución es quitarse la vida, para no sentir más dolor.

Sin embargo, para el autor Beck (1976, citado en Martínez y Casasola, 2022), identifica la tríada cognitiva negativa, que es un enfoque negativo de uno mismo, del mundo y del futuro, de tal manera que esto se entiende como un factor principal para una conducta con ideación suicida, por ello, este enfoque ayuda a entender los pensamientos de las interpretaciones y creencias personales en el sufrimiento.

2.2 ¿Qué es el suicidio?

Existe una diversidad de conceptos sobre el suicidio, en el que para Román y Abud (2017), exponen que:

“el suicidio es definido como el acto deliberado y consciente de quitarse la propia vida, con intención de morir, representando una tragedia personal y un grave problema de salud pública. Se caracteriza por ser un fenómeno complejo, a menudo multifactorial (biológico, psicológico, social), no un acto de cobardía.” (p. 8).

Por otro lado, el suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud, como el acto de privación de la vida por propia voluntad, es importante hacer mención que, su frecuencia y métodos empleados varían de acuerdo con la zona, país, o entidad federativa, ya que cada lugar tiene sus propias culturas, sus, reglas, sus costumbres, tradiciones que generan oportunidades o limitaciones en la salud mental, los jóvenes y adolescentes, quienes poseen vulnerabilidades similares, por su etapa de desarrollo. Organización Mundial de la Salud (2025).

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2025), menciona:

“tener ocasionalmente pensamientos suicidas, no es normal, ya que, en su mayoría, parte de un proceso de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de explicar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte, la mayoría de las personas que intenta suicidarse es contradictoria y no busca exclusivamente la muerte”. Organización Mundial de la Salud (2025).

De tal modo, que para Román y Abud (2017), el suicida no quiere fallecer, sino que desea dejar de sufrir, esta interpretación se complementa con la idea de que los niños de entre 8 y 11 años no tienen noción de que la muerte es para siempre y muchos adolescentes tampoco, por eso, pueden

llegar a pensar que cuando estén muertos, las personas que los hicieron sufrir recapacitarán y dejarán de provocarles dolor cuando resuciten.

De igual manera para la OMS, así como de la Organización Panamericana de la Salud (2021), establecen que es “el acto deliberado de acabar con la propia vida, siendo un problema grave de salud pública, multifactorial y prevenible”. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2021).

Por lo tanto, el suicidio es la acción que realiza un individuo para atentar contra su propia vida, dejando varias consecuencias dentro de su entorno personal, social y psicológico, de tal manera que esto representa un problema de salud pública.

También la OMS (2021), refiere a que es un problema existencial, ya que las y los adolescentes poseen muchas vulnerabilidades particulares, dependiendo de su etapa de desarrollo, en pocas palabras, el suicidio es cuando una persona decide quitarse la vida, y aunque es un tema muy serio, en la adolescencia hay factores que hacen a los jóvenes más vulnerables.

Para Cammarata (2025), tener pensamientos sobre la muerte o el suicidio de vez en cuando, no es algo completamente raro en esta etapa, ya que los adolescentes están tratando de entender la vida, sus problemas y sus emociones. Sin embargo, la mayoría de las veces, quienes piensan en suicidarse no realmente quieren morir, sino dejar de sentir el dolor por el que están pasando.

Así mismo, para Bedout (2008), ha clasificado desde distintas perspectivas el término, en el que desde la psiquiatría y psicología consideran que: “se centra en la intención de morir y generar el comportamiento suicida intentos sin éxito), caracterizado por la presencia de ideación suicida y dolor psíquico.” (p. 54).

Durante este tiempo se han desarrollado iniciativas en el ámbito de la psiquiatría, facilitando la identificación y manejo de los pacientes con conductas suicidas, una estrategia de intervención, fueron las guías elaboradas por la Asociación Americana de Psiquiatría, el cual, consistió en explicar cada trastorno mental como lo son: trastornos depresivos, de ansiedad, trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, trastornos relacionados con sustancias, así como trastornos adictivos.

No obstante, toda esta información ha servido para que los médicos, psiquiatras, y especialistas, entiendan de una mejor manera el patrón de actuación que deben seguir ante la conducta suicida de los pacientes, actuando siempre de forma correcta con ética y respeto, tan necesario en un mundo cada vez más individualista.

Para el autor Kierkegaard (2016, citado en Balbín, Henao, Lopera, y Sierra, 2016), desde la psicología humanista ha dado valiosos aportes, uno de ellos es quien habla de la toma de decisiones; plantea que el hombre es libre y elige por sí mismo, también muestra cómo las personas que han intentado suicidarse o que tienen ideaciones suicidas están en un punto donde no encuentran solución, donde lo más fácil para ellos es la muerte, donde esos pensamientos y formas en que la persona ve a los demás solo multiplican sus deseos de llegar a la muerte, pero está ahí el poder de elegir; en este punto, la participación del psicólogo es vital para ayudar a encontrar otros caminos, que están ahí pero que él se niega a ver, teniendo en cuenta que es solo esa persona quien puede tomar la última decisión.

De la misma manera, se tiene al autor Frank (2016, citado con Balbín, Henao, Lopera, y Sierra, 2016), desde su enfoque humanista habla, sobre el suicidio en el sentido de vida, entendiendo que al lograr este sentido se asocia positivamente a la percepción y vivencia de libertad; responsabilidad y autodeterminación; cumplimiento de metas vitales; visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo; y

la autorrealización. Pero qué pasa cuando el hombre no cumple estas metas, cuando sus ideales se caen, cuando todo lo que había planeado para su futuro se desvanece y es aquí el momento en donde inician los pensamientos suicidas, Frankl plantea que: Al no alcanzar el logro existencial se origina una frustración que se asocia con la desesperanza que se caracteriza por la duda sobre su sentido de vida, por un vacío existencial que se manifiesta en un estado de tedio, con una percepción de falta de control sobre su propia vida y una ausencia de metas vitales.

Por otro lado, desde la perspectiva psicoanalítica, el autor Jung (1979, citado con Bedout, 2008), expone que:

“es resultado de la destrucción de la armonía entre lo consciente e inconsciente, derivado de impulsos agresivos reprimidos.” (p.56).

Para Bedout (2008), el modelo psicoanalítico postula e indica información importante para saber más sobre el tema del suicidio.

“La depresión se debe a la pérdida real o imaginaria del ser o del objeto amado, dando como respuesta comportamientos de agresividad, rabia y culpa. También describe que los cuadros depresivos y la conducta suicida se hallan estrechamente relacionados. Dentro del análisis psicoanalítico, el comportamiento social del suicida está asociado a la falta de elaboración de conflictos no resueltos que se unen a sucesos o experiencias relacionadas con la estructura de personalidad y situaciones estresantes, tiene que ver con una intención de descarga de una emoción reprimida o con su dirección consciente, la cual busca destruir o culpar de su muerte a otra persona o imaginario social. Para este enfoque, la tentativa de suicidio no es una simulación; es una acción que corona una crisis de manera significativa.” (p.57).

Desde el punto de vista filosófico, Kant hizo una reflexión sobre el tema, quien expuso que la moralidad tiene un papel trascendente en el individuo, que lo hace

despojarse de su propia existencia, evadiendo cualquier tipo de obligación en los escenarios en los que se encuentra.

El tema del suicidio ha sido muy relevante y complejo en la historia de la filosofía, especialmente para la ética, donde la relación entre el suicidio y la filosofía siempre se ha relacionado, para Camus, mencionó que el suicidio desde la filosofía se interpreta desde el valor de la vida, ya que esto es fundamental para este enfoque.

Si bien, para Camus (2021, citando en López, 2021), su afirmación se enmarca desde el enfoque de la filosofía:

“El suicidio es una cuestión filosófica, sin embargo, la mayor parte de la discusión filosófica y no filosófica, tanto clásica como contemporánea, ha estado dominada por la cuestión normativa acerca de si el suicidio es correcto o incorrecto, justo o injusto, bueno o malo, o una justificación moral o incluso un derecho, esta tendencia ha dejado de lado una cuestión importante, a saber, su definición metafísico conceptual.” (p. 2).

Por otro lado, el enfoque psicosocial considera el contexto en el que el individuo con frecuencia se encuentra ante la falta de sentido de vida reflejado a partir de altos niveles de estrés, lo que favorece a decidir concluir con la vida, ya no se visualiza qué pueda motivar a seguir existiendo.

De acuerdo con los escritores, Parra, Hoyos, Estrada y Sánchez (2010), indicaron que, el suicidio debe entenderse como algo que no depende solo de la persona, sino también de su relación con el entorno en el que vive, es decir, aunque es una decisión individual, está influida por factores sociales o por la forma en que la persona interactúa y se desarrolla con el mundo que la rodea.

La forma en que se entiende el suicidio depende del contexto social y cultural en el que se encuentre la persona, ya que este significado se va formando y cambiando constantemente a través de la interacción con los demás.

Desde esta perspectiva, para Castillo y Maroto (2017), es importante analizar el papel de las instituciones y de los grupos a los que pertenece la persona, porque estos pueden influir en cómo se percibe el suicidio, ya sea fomentándolo o evitando que ocurra, además, el suicidio no puede explicarse por una sola causa ni aplicarse de la misma manera a todos los casos, ya que cada situación es diferente y resulta de la combinación de varios factores.

Por lo expuesto, el suicidio puede comprenderse como un acto intencional mediante el cual, una persona decide poner fin a su propia vida, por motivos de un sufrimiento interno que suele estar incluido por múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, más que un acto aislado, constituye un fenómeno complejo que involucra dimensiones individuales y contextuales, como la presencia del acto suicida, crisis, o altos niveles de estrés.

Desde una perspectiva clínica, para Castillo y Marato (2017), implica:

“la intención consciente de morir; desde el enfoque psicosocial, refleja también la interacción entre el individuo y su entorno En conjunto, el suicidio debe entenderse no como un acto de debilidad, sino como una problemática compleja, prevenible y de gran relevancia para la salud pública. (p.55)

De igual manera, para Echeverría (2010), las conductas suicidas que aparecen en la clínica psicológica se presentan de forma muy diversa, responden a motivaciones distintas y requieren, por ello, de vías de intervención diferentes. Las formas de presentación de las conductas suicidas de este tipo son; la letalidad de la conducta, los métodos utilizados, las motivaciones específicas y el riesgo de reincidencia, ya que varían mucho en función de la edad y del sexo.

Es importante mencionar que a los adolescentes y jóvenes se les conoce como desencadenantes, de un pensamiento suicida, a nivel clínico, el consumo de sustancias ilícitas como lo son las drogas y el alcohol, o simplemente una depresión o brote psicótico, a nivel ambiental, social, familiar, también puede llegar a presentarse un desengaño amoroso, en donde los problemas emocionales son más fuertes a esas edades. Así como una orientación sexual ignorada, desinterés escolar, bullying, acoso, ciberacoso y a nivel psicológico, la presencia de un bajo autoestima, impulsividad por no saber las cosas, inestabilidad emocional, se trata mayoritariamente de individuos con depresión, ansiedad, u otro tipo de psicopatología.

2. 3 Etapas del suicidio

Cuando se habla de la prevención del suicidio es importante definir la conducta suicida, como, un proceso que tiene varios momentos, por los que puede pasar un individuo, ya que estos pueden ser la base importante para generar una ventaja en el tiempo, en la cual si sea actúa forma oportuna, se puede prevenir.

El suicidio en la mayoría de los casos no implica, una acción realizada por su propia voluntad, sin su planificación, de tal modo, que se debe identificar el momento, en el que se encuentra la persona para saber el nivel de riesgo y conforme a ello poder definir el mejor método de acción para prevenirlo.

2.3.1 Ideación suicida

El primer momento corresponde al pensamiento suicida, el cual se caracteriza por tener pensamientos acerca del suicidio. Esto puede variar en intensidad y elaboración, ya que se puede pensar acerca del suicidio de forma ocasional o permanente, así como puede pensarse de forma general o con cierto nivel de detalle, de cualquier forma, estos pensamientos deben tomarse como predictores del suicidio.

Para Castillo y Marato (2017), la ideación suicida es común en la sociedad y ha tendido a incrementarse entre las personas jóvenes, donde no existen diferencias en cuanto al género; sin embargo, las personas jóvenes adultas piensan que es más común en hombres, debido a la falta de libertad para expresar sus emociones.

La Organización Mundial de la Salud (2021), menciona que muchas de las personas que están en riesgo de suicidio, sí suelen dar señales ya sean verbales o de comportamiento acerca de sus pensamientos o intenciones, pero esto no siempre ocurre, es decir, no todas las personas muestran señales evidentes o alguna advertencia. Debido a eso, hay casos en los que familiares o amigos no notan nada extraño, no hay advertencias claras, por lo tanto, no pueden darse cuenta de que, alguien está en riesgo.

Sin embargo, para las personas cercanas a quienes se suicidaron, no percibieron ninguna señal previa, lo que les dejó a pensar que no tienen seguridad de identificar a una persona en riesgo, al menos que, el individuo lo exprese directamente.

2.3.2 Gesto o intento suicida

Para López y Ibarra (2020), el segundo momento corresponde al gesto o intento suicida, lo cual implica que la persona ya realizó alguna acción en contra de su vida, entre ambos conceptos hay diferencia, pues el gesto se entiende como aquella acción contra la propia vida mediante métodos no letales, y cuya posibilidad de acabar en la muerte es reducida; por su parte, el intento se comprende como el uso de métodos letales con intenciones y alta probabilidad de acabar con la vida, pero que por otras razones no sucede. Por lo tanto, aunque ocurre constantemente, el gesto o intento de suicidio se silencia en la comunidad, lo cual dificulta estimar su

frecuencia. Sin embargo, se percibe que son los adultos jóvenes quienes lo intentan más, mientras que los adolescentes solo lo piensan.

A su vez una persona puede pasar del pensamiento suicida al gesto o intento de suicidio, por la mezcla de ciertos factores de riesgo personal y la ausencia de factores protectores, de tal modo que pueden aparecer o empeorar sentimientos como la desesperanza, por esa razón, es importante contar con redes de apoyo, personas con quienes hablar y brinden acompañamiento, como también, fortalecer factores personales positivos, como aprender a manejar emociones, pedir apoyo, todo esto ayuda a prevenir que los pensamientos suicidas se conviertan en acciones.

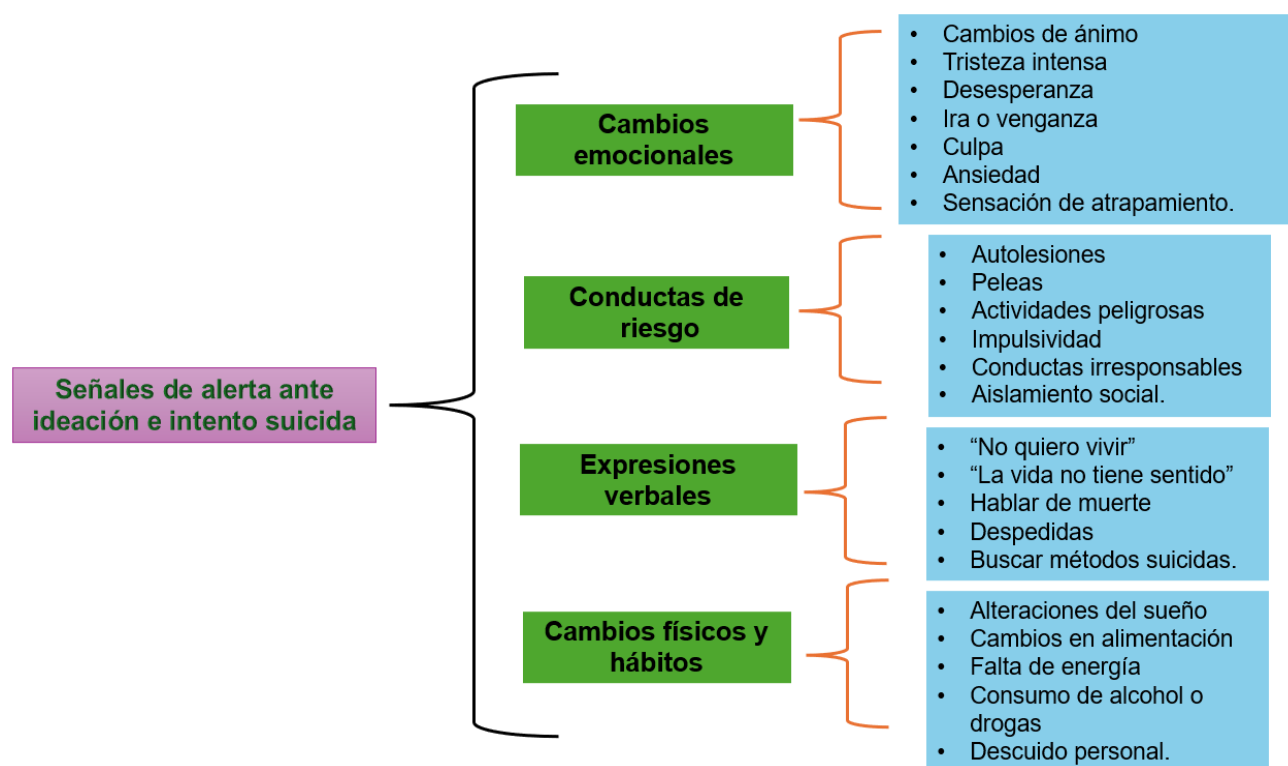
Respecto a las consecuencias del suicidio, son afectados también, la familia, los amigos y las personas más cercanas, al individuo que se quitó la vida. En donde se piensan que los daños únicamente son emocionales o psicológicos, pero no solo es eso, ya que hay casos en donde, se deben asumir las responsabilidades de la persona fallecida, por ejemplo, si tenía deudas, prestamos que pagar, u otros gastos económicos que dependían de la persona. Por esas razones la sociedad coincide en que el suicidio no solo es una estrategia adecuada para solucionar sus problemas.

Para la autora Carmona (2010, citado con López y Ibarra, 2020) , menciona que otra consecuencia puede deberse a que algunos individuos toman el suicidio como alternativa para salir de sus problemas, lo cual se convierte en una conducta aprendida, para algunas personas indican que a partir de ese aprendizaje de conducta antes mencionado, dentro del núcleo familiar se presentan varios patrones de crianza, ya sean negativos o violentos, los cuales causan otros problemas que pueden aumentar la probabilidad de suicidios, posteriormente la familia entonces, en lugar de ser un factor protector pasa a convertirse en un factor de riesgo.

2.4 Señales de alerta ante ideación e intento suicida

A continuación, se presentan las principales señales de alerta relacionadas con la ideación e intento suicida, donde habrá que identificar cambios emocionales, conductuales, físicos y sociales que pueden expresar, que una persona está pasando por una situación de crisis o sufrimiento emocional, por lo tanto, reconocer estas señales es importante para brindar apoyo, actuar a tiempo y promover la prevención del suicidio mediante la atención y el acompañamiento adecuado.

Figura 1. Comportamientos que se presentan ante ideación suicida e intento suicida.

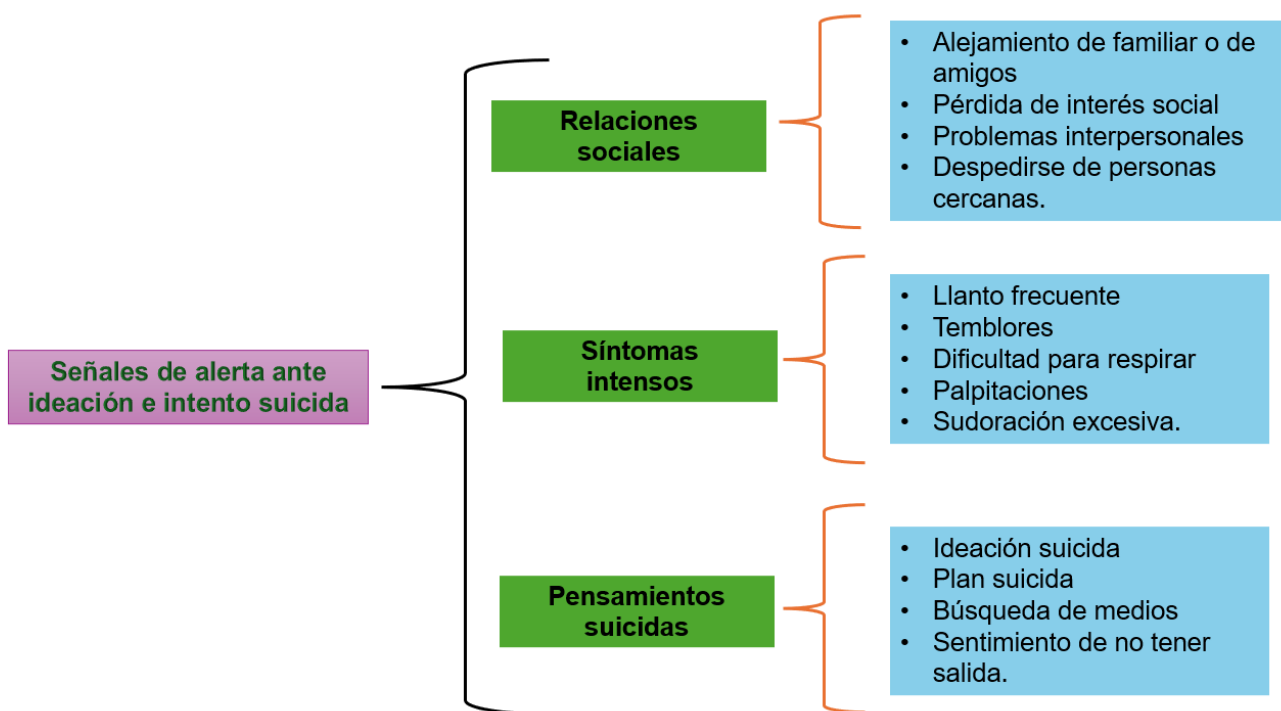


Fuente: Elaboración propia a partir de "El suicidio, un problema público de la salud mental en la juventud. Un diagnóstico para México". (Ortiz & Vázquez, 2024)

De acuerdo con lo expuesto, los comportamientos que presentan las personas ante ideación suicida e intento suicida se clasifican de diferente manera, desde cambios emocionales, conducta de riesgo, expresiones verbales, cambios físicos y hábitos.

Esta figura resume las señales de alerta que pueden indicar ideación o riesgo de suicidio, agrupándolas en cuatro áreas principales, la idea central es que el riesgo no suele manifestarse de una sola forma, sino a través de cambios emocionales, conductuales, verbales y físicos que pueden aparecer simultáneamente.

Figura 2. Comportamientos que se presentan ante la ideación suicida e intento suicida.



Fuente: Elaboración propia a partir de “El suicidio, un problema público de la salud mental en la juventud. Un diagnóstico para México2”. (Ortiz & Vázquez, 2024)

La segunda figura presenta una serie de señales de alerta relacionadas con la ideación y el intento suicida, agrupadas en tres grandes áreas: cambios en las relaciones sociales, manifestaciones emocionales o físicas intensas y pensamientos asociados al suicidio. No todas las personas presentan las mismas señales ni con la misma intensidad, sin embargo, la combinación de aislamiento social, sufrimiento emocional intenso y pensamientos de muerte constituye una advertencia que debe

tomarse en serio y que se necesita la ayuda profesional, el acompañamiento cercano de familiares o amigos de confianza.

2.5 ¿Qué es tentativa suicida?

La tentativa de suicidio de acuerdo a Quintanilla, Haro, María, Celis, y Valencia (2003), ocurre cuando una persona atraviesa un momento de crisis en el que se siente desbordada y no logra resolver sus problemas con los recursos habituales, lo que la puede llevar a considerar o realizar acciones para hacerse daño, aunque no siempre con la intención totalmente clara de morir, así mismo nos menciona que el suicidio no es un hecho aislado, sino un proceso que pasa por distintas etapas, desde los pensamientos, hasta la acción, y en algunos casos el consumo de sustancias, en este sentido, la tentativa es un punto intermedio donde el acto no llega a concretarse.

Es importante ver el estado temporal de trastornos y desorganización, caracterizado fundamentalmente por la incapacidad de un individuo en el momento de manejar una situación particular, usando algunos métodos frecuentes de resolución de problemas y por la tendencia hacia un resultado radicalmente positivo o negativo.

Por lo general, el suicidio atraviesa circunstancias concretas como el pensamiento, la acción y la consumación del acto. Aunque existen diversas variantes en la forma de clasificar y definir los diferentes rangos de conducta al quitarse la vida.

Sin embargo, para Echeverría (2010), es relevante decir que la tentativa de suicidio indica que:

“lograr el propósito la persona no emplea los medios adecuados y por lo tanto el sujeto no consigue acabar con su vida, es un intento que puede fallar por múltiples causas, desde no tener una concreta y firme decisión de suicidarse

hasta por el empleo de medios. Existe el “propósito de muerte” pero el “criterio auto infringido” no es el adecuado” (p.65).

Así mismo, la tentativa de suicidio se puede entender como toda acción planeada o impulsiva a autolesionarse, con o sin la conciencia que dicho acto podría generarle la muerte, y detenida en su proceso antes que el resultado sea la pérdida de la vida.

En este caso las personas contemplan el suicidio real con sus problemas, si bien aún no se produce un daño físico contra sí mismo; no existe una idea clara ni de cómo, ni de cuando, pero entre las alternativas que puede tener para solucionar su situación problemática, está muy presente el suicidio.

Se dice que esperanza o desesperanza es un estado dinámico de actitud y percepción que la persona tiene sobre los acontecimientos verídicos, de tal manera que condicionan u orientan la conducta del individuo sobre el qué hacer, plantearlo como un estado dinámico, es reconocer que el estar en desesperanza, es el resultado de un proceso, valorado en un momento y circunstancias determinadas, y sujeto a situaciones de cambio positivo o negativo.

Otro aspecto importante, es el papel de la esperanza y la desesperanza, estas cambian dependiendo de las circunstancias y la forma en que la persona percibe su futuro, la desesperanza puede influir en su conducta, pero también abre a posibilidades de intervención, especialmente a través de apoyo psicológico.

De igual manera, para Quintanilla, Haro, María, Celis, y Valencia (2003), se encuentran los siguientes:

“el motivacional y el cognitivo que se asocian más a pensamientos que a sentimientos, situación que favorece una intervención psicoterapéutica, orientada a un proceso racional emotivo. La esperanza se relaciona también con un proyecto de vida, que puede ser promovido desde la escuela, la sociedad y la familia al tener elementos científicos que permitan explicar

cómo alguien puede des construir el proyecto de vida y convertirlo en uno de muerte” (p.6).

Esto quiere decir que, se relacionan más a pensamientos, para fortalecer a una intervención psicoterapéutica, en donde la esperanza va de la mano con el proyecto de vida de las personas desde diferentes ámbitos, pero hay ocasiones que el proyecto de vida pasa a ser un proyecto inconcluso de vida.

Se observa una diferencia entre los métodos empleados en los suicidios consumados y aquellos utilizados en las tentativas, mientras que las muertes por suicidio se asocian principalmente con la estrangulación y las armas de fuego, los intentos suelen involucrar la intoxicación por sustancias, lo que refleja una menor letalidad de este último método).

Lo anterior expone, los distintos términos relacionados con la conducta suicida, mostrando que no todas las acciones o pensamientos tienen el mismo nivel de gravedad ni la misma intención, pero todos van con la misma noción de quitarse la vida, o simplemente dejar de sentir dolor por un momento en su vida.

Por lo tanto, la tentativa de suicidio implica la intención de morir, pero no siempre se logra el objetivo, ya sea por el uso de medios poco afectivos o por los conflictos que surjan dentro de la decisión, en este sentido, una conducta suicida abarca un proceso con diferentes etapas y niveles de intención, desde pensamientos hasta acciones. Entender estas diferencias es la clave para poder intervenir a tiempo, se entiende que no todas las conductas de daño personal significan lo mismo, y que identificar en qué nivel está la persona, puede ayudar a prevenir un desenlace más grave.

Por otro lado, los intentos de suicidios se suelen usar métodos menos letales que los suicidios consumados, lo que indica que muchas veces existe una oportunidad de intervención y prevención, todo esto forma parte de un proceso

complejo, influido por factores emocionales, que, al ser un estado muy cambiante, permite intervenir para ayudar a la persona a recuperar la esperanza y evitar un desenlace trágico y fatal.

2.6 Otras formas de entender el suicidio

La conducta suicida es un fenómeno complejo, con diferentes implicaciones, tanto psicopatológicas, existenciales, sociales y morales, por lo que resulta complicado dar una definición única. Por esa razón, varios autores han aportado información relevante sobre el tema del suicidio.

Para el autor Rojas (1998, citado en Echeverría, 2010), definió la conducta suicida como:

“establece un concepto más operativo, dentro de la conducta suicida no sólo hay que contemplar la consumación del suicidio, sino también la cantidad de matices autoagresivos que existen en la misma y que no necesariamente llevan a la muerte a la persona, pero que marcan a partir de este momento su propia existencia. Dos son los elementos que integran a la conducta suicida, el “criterio auto infligido”, es decir la propia acción violenta, y el “criterio de propósito”, que hace referencia a la finalidad de muerte. La presencia de ambos criterios o la ausencia de uno de ellos determinan las diferentes formas con que puede presentarse la conducta suicida.” (p. 30).

No se trata únicamente del suicidio consumado, sino que incluye muchas otras formas de autoagresión que, aunque no terminen en la muerte, sí afectan profundamente la vida de la persona y no solo es eso, también afecta su entorno familiar, emocional social de las personas que lo rodean.

De acuerdo con el autor Echávarria (2010), plantea que para entender la conducta suicida hay dos elementos clave, por un lado, el hecho de que la acción

sea realizada por la propia persona, una autoagresión, lo cual implica una serie de situaciones, que pueden dejar a una persona ya sea con lesiones permanentes o con un grave problema de salud. De igual manera, la intención o propósito que hay detrás, especialmente si existe el deseo de morir, donde la persona está consciente de que quitarse la vida, a pesar de las consecuencias que deja el acto realizado, dependiendo de cómo se combinen estos dos aspectos, donde pueden presentarse de distintas formas en la conducta suicida.

Por lo que, también es importante mencionar el denominado, el Parasuicidio, también llamado, Gesto Suicida, que es el conjunto de conductas voluntarias e intencionales que la persona pone en marcha con el fin de hacerse algún daño físico y cuyas consecuencias son, el dolor, la desfiguración, la mutilación o el daño de alguna función o parte de su cuerpo, pero sin la intención de acabar con su vida, aquí se incluyen los cortes en las muñecas, la sobredosis de medicamentos sin intención de muerte, las quemaduras, entre otros.

También se refiere a conductas donde la persona se hace daño, pero sin querer morir; más bien busca expresar algo para conseguir atención, ayuda o algún cambio en su situación. Luego están las ideas suicidas, que son pensamientos donde la persona empieza a considerar el suicidio como una opción, aunque aún no tenga un plan claro.

Tabla 1. Tres diferentes etapas del suicidio.

Crisis suicida	Suicidio frustrado	Suicidio consumado
Es cuando la situación avanza, donde esos pensamientos se intensifican y la persona empieza a organizar un plan, dándole más peso a la idea de morir.	Donde sí había intención real de morir, pero factores externos lo impiden.	Cuando el acto se lleva a cabo y termina en la muerte.

Fuente: Elaboración propia a partir de, fases de la vivencia suicida (Echávarria, 2010).

Es importante mencionar que, con regularidad se busca conseguir algo más, por ejemplo, más cariño, atención, un empleo o que la pareja no le abandone, o simplemente no estar solo, por lo cual, la persona cree que, al no disponer de otro tipo de recursos personales, es mejor tomar otras medidas.

El autor Echávarria (2010), también menciona que la crisis suicida:

“Es entre todas las alternativas que la persona dispone para solucionar la situación problemática, el suicidio comienza a tomar protagonismo. La idea se ha pensado y se activan a nivel psíquico un conjunto de impulsos de muerte, que le llevan a establecer un plan suicida” (p.35).

Lo expuesto muestra que ya no solo es una idea pasajera, si no que se vuelve más importante en la mente de alguien y comienza a tomar el control dentro de ella, en ese momento aparecen muchos pensamientos negativos, o bien actitudes que afectan a la persona, como una especie de impulso hacia la muerte.

2.7 Tipos de suicidio

Los tipos de suicidio han sido estudiados desde diversas posiciones, en este caso, el apartado considera el análisis desde la sociología, destacando la clasificación del principal teórico Durkheim, quien identificó tres tipos según la relación del individuo con la sociedad: el egoísta, el altruista y el anómico. El suicidio egoísta se relaciona con el aislamiento social, el altruista con el sacrificio en beneficio de otros, y el anómico con situaciones de crisis o desorden social.

- **Suicidio egoísta**

Uno de los tipos de suicidio más conocidos es el suicidio egoísta, Durkheim (2012), señala que este tipo de suicidio se produce cuando una persona se siente

desconectada o alienada de su entorno social, lo que puede deberse a la falta de relaciones significativas, apoyo emocional o sentido de pertenencia. La soledad y el aislamiento pueden agravar este tipo de suicidio, ya que la persona puede percibir que su vida carece de valor para los demás.

El suicidio egoísta ocurre cuando los lazos sociales son tan débiles que no logran vincular a la persona con su propia vida dentro de la sociedad en la que vive. Al no existir una verdadera integración social, el individuo queda libre para actuar según su deseo de suicidarse. Este alto grado de individualismo, derivado de la descomposición social, le impide desarrollarse plenamente como el ser social que es.

- **Suicidio altruista**

Para Durkheim (2012), expuso que el suicidio altruista se da:

“cuando una persona considera que quitarse la vida es un acto en beneficio de otros. Este tipo de suicidio puede estar ligado a normas culturales o religiosas que glorifican el sacrificio personal en favor del grupo. En algunos casos, los actos suicidas altruistas se realizan como una muestra de lealtad, honor o devoción hacia una causa o comunidad específica” (p.12).

De igual manera se tiene el sacrificio de muerte dentro de una cultura, secta o tradición, es decir, cuando una persona muere voluntaria o forzosamente, por creencias religiosas, sociales o valores colectivos.

- **Suicidio anómico**

Otro tipo de suicidio propuesto por Durkheim (2012), es:

“el suicidio anómico, que se relaciona con la falta de normas sociales claras o con momentos de crisis en los que las estructuras tradicionales se desmoronan. Las situaciones de cambio brusco, como pérdidas económicas, desastres naturales o conflictos sociales, pueden desencadenar este tipo de

suicidio, ya que la persona se siente desorientada y sin un marco de referencia para enfrentar la adversidad” (p.13).

El suicidio anómico ocurre en contextos sociales donde las normas, valores e instituciones que organizan la vida colectiva se debilitan o pierden coherencia, generando un estado de desorden o anomia, en estas circunstancias, las personas pueden experimentar una sensación de falta de orientación, propósito o pertenencia, lo que incrementa su vulnerabilidad.

Dicho fenómeno, es más frecuente en sociedades donde los límites sociales y naturales son difusos o cambiantes, ya que la ausencia de reglas claras dificulta la regulación de las expectativas y deseos individuales, como resultado, los individuos pueden sentirse desorientados frente a los cambios sociales, económicos o culturales, lo que puede derivar en un profundo malestar y, en casos extremos, en el suicidio.

Los estudios de Durkheim no se limitan a comparar distintos estados, sino que también profundizan en el análisis de las tasas de suicidio considerando múltiples factores sociales, aspectos como la religión, el estado civil, la presencia de hijos, la pertenencia a grupos profesionales, el género, la edad, las afiliaciones políticas y el tipo de entorno social. A través de este enfoque amplio y detallado, logra identificar las verdaderas causas sociales del suicidio, destacando cómo diversas condiciones y motivaciones influyen en la aparición de este fenómeno.

- **Suicidio Impulsivo**

El suicidio impulsivo para Durkheim (2012), se caracteriza por ser una acción precipitada y sin una planificación previa, las personas que cometen suicidio de forma impulsiva suelen actuar de manera repentina y en respuesta a una situación de crisis aguda, como una discusión acalorada, un fracaso importante o la pérdida de un ser querido. La impulsividad puede ser un factor determinante en estos casos, ya que la persona toma la decisión sin reflexionar sobre las consecuencias.

De manera cotidiana, este tipo de eventos se presenta como una constante en medios impresos y digitales, noticias que exponen la necesidad de atención en los diversos escenarios, en el que la impulsividad permite tomar decisiones en algunos casos, acompañados o asesorados por otras personas. Ejemplo de ello, se presentó con el ex cocinero canadiense quien ofrecía “kids para suicidarse”, a nivel mundial (2026), quien fue arrestado. (Jornada, 2026).

- **Suicidio planificado**

El suicidio planificado implica una cuidadosa preparación y organización por parte de la persona que desea quitarse la vida, este, puede involucrar la adquisición de medios letales, la escritura de notas de despedida, la selección de un lugar y hora específicos, entre otros detalles. Las personas que optan por un suicidio planificado suelen tener una mayor determinación y firmeza en su decisión.

Un ejemplo real de esto fue el 20 de abril de 2026, en la zona arqueológica de Teotihuacán ubicada en estado de México, Julio C, cuidando mexicano (agresor), comenzó a amenazar a los turistas con un arma blanca, hiriendo a trece extranjeros y dejando como saldo a una mujer de origen calnaliense sin vida, al verse acorralado por elementos de la guardia nacional, a las 11:45 horas del día, Julio C, decidió acabar con su vida (Chávez, 2026)

- **Suicidio ambivalente**

Para el autor Durkheim (2012, citando con Álvarez, 2024), el suicidio ambivalente se caracteriza por una mezcla de deseos contradictorios, en los que la persona experimenta tanto la atracción por la idea de morir como el miedo o la ambivalencia hacia el acto suicida. Este tipo de conflicto interno puede manifestarse en comportamientos autodestructivos intermitentes, intentos de suicidio fallidos o en patrones de pensamiento variables entre la vida y la muerte, puede dificultar su prevención, ya que la persona puede enviar señales confusas sobre sus verdaderas intenciones.

Las noticias de Milenio, relatan historias de personas donde intentaron suicidarse, tras no lograrlo se describe como la ambivalencia, pasó a ser una oportunidad de esperanza, resaltado que el dolor se puede superar (Chávez, 2026)

2.8. Suicidio de acuerdo con sector de población

Suicidio en adolescentes

Los adolescentes son un grupo de población especialmente vulnerable al suicidio debido a la intensidad de las emociones propias de esta etapa de desarrollo, la presión social, los conflictos familiares, el acoso escolar, entre otros factores. El suicidio en adolescentes puede estar relacionado con problemas de autoestima, dificultades para gestionar el estrés, trastornos de la conducta alimentaria o la presencia de trastornos mentales no diagnosticados.

Suicidio en adultos jóvenes

En el caso de los adultos jóvenes, el suicidio puede estar vinculado a la transición a la vida adulta, las expectativas sociales, los desafíos laborales y económicos, así como a la búsqueda de identidad y propósito. La presión por alcanzar ciertos estándares de éxito, la competencia en el ámbito laboral o la dificultad para establecer relaciones significativas pueden aumentar el riesgo de suicidio en esta etapa de la vida.

Suicidio en adultos mayores

Por otro lado, las personas mayores también enfrentan desafíos específicos que pueden llevar al suicidio, como la soledad, la pérdida de autonomía, las enfermedades crónicas, el duelo por la pérdida de seres queridos o el aislamiento social.

“El suicidio en adultos mayores puede ser impulsado por la sensación de ser una carga para la familia, la falta de apoyo emocional o la percepción de que la calidad de vida ha disminuido de manera irreparable”.

El suicidio es un fenómeno complejo que puede presentarse de distintas maneras y estar influido por múltiples causas como las motivaciones, los factores de riesgo, la edad y el género, lo que permite a los profesionales de la salud mental reconocer las señales de alerta y los elementos que pueden hacer que una persona tome la decisión de quitarse la vida.

La prevención del suicidio representa un reto que requiere la participación de toda la sociedad. Esto implica fomentar el cuidado de la salud mental, garantizar el acceso a servicios de apoyo y promover una mayor conciencia y sensibilidad sobre este tema.

2.9 Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo para se tiene a varios tipos o varias clasificaciones, esto depende del autor u organización, donde cada uno lo explica de diferente manera según su contexto en el que se desarrolló el individuo, para este apartado se expondrá de acuerdo con Salvo y Ramón (2021, citado en Salvo y Florenzano, 2021), quien comenta son las siguientes:

- Presencia de síntomas psicopatológicos o enfermedad psiquiátrica, síntomas depresivos, agitación, elevación del ánimo, mayor irritabilidad, alteraciones del sueño, ansiedad, angustia, impulsividad, autoagresiones sin fines suicidas. También con trastorno depresivo, trastorno bipolar, trastorno por dependencia al alcohol u otras sustancias, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, déficit atencional y trastornos conductuales.

- Otros factores que adquieren relevancia se refieren a los sociodemográficos que tiene que ver con algún sector de la sociedad como adolescentes, adultos mayores, hombres, mujeres, también las personas que viven solas, quienes han perdido a su pareja.

El riesgo de suicidio no depende de una sola causa, sino de la combinación de varios factores que se potencian entre sí. En primer lugar, destaca que los antecedentes personales o familiares son clave, ya que el haber tenido ideas suicidas, intentos previos o historia familiar aumenta significativamente la vulnerabilidad.

En segundo lugar, está la importancia de la salud mental, la presencia de síntomas como depresión, ansiedad, irritabilidad, impulsividad o trastornos psiquiátricos, esquizofrenia, adicciones, todo esto incrementa un riesgo, especialmente si no se trata a tiempo. Por último, como tercer lugar, ciertos factores sociales y de vida, pueden empeorar la situación, así como la edad, el aislamiento, pérdidas afectivas, dificultades económicas o laborales, pertenecer a ciertos grupos vulnerables.

El tema del suicidio es un fenómeno complejo, donde la acumulación de factores clínicos, personales, sociales, aumentan el riesgo, por lo que es importante detectarlos a tiempo.

Por otro lado, para Salvo y Florenzano (2021, también los factores de riesgo pueden aparecer en tres esferas; en primer lugar, se destacan los factores personales, que incluyen aspectos internos como pensamientos, emociones y conductas individuales. Enseguida, se abordan los factores relacionados con las relaciones interpersonales, donde influyen los conflictos y experiencias en el entorno cercano y finalmente, se mencionan los factores comunitarios, que abarcan condiciones sociales más amplias que pueden afectar el bienestar de las personas.

A) Personal

Los factores de riesgo personales se refieren a aspectos subjetivos de la persona, como pensamientos relacionados con la muerte o la ideación suicida, trastornos del estado de ánimo, baja valoración de sí misma, así como comportamientos o rasgos como la irritabilidad y la impulsividad, entre otros.

De acuerdo con la revista Plan de actuación de Prevención del Suicidio de Madrid (2023-2024), menciona los siguientes factores personales:

- Existencia de tentativas previas de suicidio.
- Sufrir estigma por haber intentado suicidarse.
- Padecer alguna enfermedad crónica y/o grave.
- Padecer determinadas psicopatologías.
- Sentir desesperanza, dolor, sensación de fracaso personal...
- Poseer una baja tolerancia a la frustración.
- Falta de habilidades de resolución de problemas/estrategias de afrontamiento.
- Presentar abuso de sustancias.
- Ser o haber sido víctima de malos tratos físicos y/o psicológicos.
- Vivir o haber vivido acontecimientos vitales estresantes.
- Sufrir aislamiento social” (p.17).

B) Relaciones sociales

Los factores de riesgo en el ámbito de las relaciones se refieren a las situaciones que se enfrentan en las interacciones sociales cercanas, como conflictos con padres, hermanos o amigos, el fin de una relación amorosa, o ser víctima de acoso escolar. De igual manera, ser víctima de acoso escolar o de burlas constantes representa un factor de riesgo significativo, ya que puede provocar inseguridad, miedo y dificultades para convivir socialmente, todas estas situaciones pueden influir negativamente en el desarrollo emocional y social de los jóvenes si no cuentan con apoyo y orientación adecuados.

C) Comunitario

Por otro lado, los factores de riesgo a nivel comunitario se refieren a aquellos entornos que exceden el ámbito familiar y escolar, como pertenecer a un grupo minoritario por género, identidad u orientación sexual, enfrentar privaciones o limitaciones en el acceso a servicios, vivir en condiciones de inseguridad, o estar expuesto a situaciones en redes sociales.

Por lo tanto, en la revista Plan de actuación de Prevención del Suicidio de Madrid (2023-2024), menciona los siguientes factores comunitarios:

- Dificultad económica.
- Inseguridad ciudadana...
- Poco acceso servicios de salud.
- Limitada de oportunidades para el desarrollo del proyecto vital, estudiar, trabajar.
- Escasez de oportunidades culturales o de ocio..... (p.19).

De la misma manera la revista Plan de actuación de Prevención del Suicidio de Madrid (2023), clasifica también los factores de riesgo de la siguiente manera:

d) Familiares

- Antecedentes de suicidio familiares.
- Alto nivel de exigencia y perfeccionismo por parte del entorno.
- Problemáticas en la estructura y funcionamiento familiar.
- Enfermedad física y/o mental en la familia.
- Abuso de sustancias en familiares.
- Abusos sexuales, maltrato físico y psicológico

E) Ámbito afectivo-sexual

- Malestar acerca de su identidad u orientación sexual.
- Sufrir o haber sufrido abuso sexual y violencia de género

En este ámbito, las conductas suicidas suelen desencadenarse por la violencia, la discriminación y la falta de redes de apoyo, malestar acerca de su identidad u orientación sexual, se trata de una preocupación por la contradicción que hay entre su identidad, así mismo se genera ansiedad por la presión social, sufrir o haber sufrido abuso sexual y violencia de género. El abuso sexual es un acto o tentativa de contacto sexual sin el consentimiento de la otra persona, mientras que la violencia de género es un daño físico, psicológico, económico, patrimonial o sexual contra una persona basándose en su género así mismo de su desigualdad.

F) Relaciones sociales

- Aislamiento.
- Ausencia de red social de calidad.
- Relaciones conflictivas.
- Relaciones de violencia y/o acoso

En este ámbito los factores sociales juegan un papel determinante cuando se analiza desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, el aislamiento, la percepción de falta de apoyo y la soledad son factores de riesgo principales, mientras que una red de apoyo sólida y la integración comunitaria actúan como factores protectores esenciales frente a la ideación suicida.

G) Ámbito educativo

- Tener altas expectativas académicas y/o malestar acerca de su desempeño.
- Sufrir o haber sufrido acoso escolar.
- Escasa formación del personal educativo sobre la conducta suicida.
- Ausencia de protocolo de actuación del centro frente a la conducta suicida.
- Relación deficitaria del centro educativo con los recursos comunitarios y sanitarios

Aquí las escuelas pueden convertirse en espacios de riesgo cuando existe acoso bullying, en un entorno académico altamente competitivo, falta de redes de apoyo o estigmatización de la salud mental, este grave problema afecta al rendimiento académico, al autoconcepto, a la autoestima, a la formación de la identidad y a los procesos de aprendizaje.

Sin embargo, así como existen factores de riesgo también hay factores protectores que son recursos o condiciones sociales, ambientales, biológicas, con los que cuentan las personas, que disminuyen la probabilidad de padecer un determinado problema de salud, en el ámbito de la salud mental, se consideran como aquellas condiciones que ayudan a fortalecer la capacidad de una persona para enfrentar situaciones de riesgo o vulnerabilidad.

En relación con la conducta suicida, se reconocen los siguientes factores de protección:

Factores protectores

Los factores protectores que ayudan a evitar el suicidio en adolescentes, según Salvo y Florenzano (2021) son:

- Poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva

- Tener confianza en sí mismo, para lo cual, los adolescentes deben ser educados destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, sin humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad.
- tener capacidad de autocontrol sobre su propio “destino”, como también tener una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad... (p.20).

A) Factores protectores personales

- Vínculos afectivos adecuados y estables en las etapas tempranas de la vida.
- Buenas habilidades de comunicación.
- Recursos de afrontamiento saludables y estrategias de resolución de problemas.
- Buen estado de salud física y mental.
- Capacidad para regular las propias emociones.
- Solicitud y acceso a recursos de ayuda.
- Autoestima saludable.
- Creencias religiosas.
- Valores como la cooperación, el respeto, la amistad.

B) Factores protectores familiares

- Relaciones familiares positivas.
- Buena cohesión entre los miembros de la familia.
- Confianza, flexibilidad y respeto.

C) Factores protectores afectivo sexual

- Acceso a recursos de ayuda.
- Educación sexual de calidad.

- Relaciones sexuales de buen trato y satisfactorias.

D) Factores protectores en relaciones sociales

- Apoyo social de calidad.
- Red de amistades de confianza y estables.

E) Factores de protección en área educativa

- Relaciones positivas entre iguales.
- Comunicación entre las familias y los centros educativos.
- Equipo docente formado acerca de la conducta suicida.
- Existencia e implementación de un protocolo de actuación al respecto.
- Conexiones entre los agentes sanitarios, los comunitarios y los centros educativos. (p.22).

Factores comunitarios protectores

- Oportunidades formativas y laborales.
- Acceso a los recursos sanitarios y comunitarios.
- Accesibilidad a la red de salud y de salud mental.
- Acceso a las actividades lúdicas y educativos.
- Entornos seguros.
- Programas de Prevención. (p.23).

Estos factores son recursos o condiciones (biológicas, ambientales y sociales) con los que cuentan las personas o colectivos que disminuyen la probabilidad de padecer un determinado problema de salud. En la salud mental, son aquellas circunstancias que permiten aumentar la capacidad de afrontar situaciones de riesgo o vulnerabilidad, abarcan aspectos como el funcionamiento familiar y la conexión/bienestar escolar.

2.10 Evaluación y manejo de las ideas suicidas en atención primaria

Para prevenir el suicidio y las conductas suicidas se han implementado y evaluado diversas estrategias universales, selectivas e indicadas. Destacan a nivel de la población: políticas de salud mental, políticas para disminuir el consumo perjudicial de alcohol, acceso a atención en salud, restricción del acceso a métodos letales, recomendaciones a los medios de comunicación y sensibilización sobre salud mental, trastornos por consumo de sustancias y suicidio.

Evaluación clínica del riesgo del suicidio:

Actualmente, no existen marcadores biológicos que puedan medirse de forma práctica en la sangre, ni pruebas de laboratorio o estudios de imagen que permitan determinar con precisión el riesgo suicida, por esta razón, la evaluación de una persona con riesgo de suicidio continúa dependiendo principalmente del criterio clínico del profesional de la salud. Para ello, el especialista debe integrar su experiencia clínica con la evidencia científica disponible, considerando tanto los factores de riesgo como los factores protectores presentes en cada caso, la valoración del riesgo suicida forma parte de la evaluación médica integral y requiere identificar cuidadosamente aquellos elementos que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de una conducta suicida, con el fin de ofrecer una atención adecuada y personalizada al paciente.

El riesgo suicida es claramente mayor en personas que presentan ideas suicidas, en donde rara vez las personas consultan espontáneamente por estas ideas. Por lo tanto, en el ámbito de la atención primaria todos los profesionales de salud deberían tratar de pesquisar la presencia de ideación suicida, mientras realizan controles de salud, atenciones de morbilidad y/o atenciones de urgencia.

Dada la mayor prevalencia de ideación suicida en determinados grupos, es recomendable focalizarse en esos grupos de riesgo, se recomienda investigar en

mayor profundidad las ideas suicidas en los siguientes entornos, para saber el estado en el que se encuentra la persona.

Para Salvo y Florenzano (2021), mencionan lo siguiente:

- Personas que consultan espontáneamente por síntomas psicopatológicos o si estos se hicieron presentes cuando el clínico consultó por ellos o se hicieron evidentes en el examen: ánimo deprimido, desesperanza, mayor irritabilidad, elevación del ánimo, autoagresiones, angustia, ansiedad, alteraciones del sueño, impulsividad, agresividad desordenes conductuales, trastornos de la conducta alimentaria.
- Personas con antecedentes de intentos de suicidio.
- Personas con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas.
- Personas con consumo indebido de alcohol u otras sustancias.
- Personas que estén viviendo alguna situación o evento estresante psicosocial y/o ambiental y/o con antecedente de trauma en la infancia.
- Personas con enfermedades médicas o quirúrgicas crónicas, dolorosas, malignas, de mal pronóstico o que comprometen el funcionamiento.
- Adolescentes, especialmente si son impulsivos, con problemas conductuales
- Adultos mayores, especialmente con desmedro socioeconómico y enfermedades.
- Personas con antecedente de conducta suicida en la familia. (p.6).

La atención primaria es muy importante para detectar ideas suicidas, ya que las personas casi nunca consultan directamente por este motivo, aunque tengan ese riesgo. Por eso la persona encargada de salud, debe estar atento y preguntar de forma activa durante cualquier tipo de consulta.

Así mismo, se señala que existen ciertos grupos en los que es preferible poner más atención, como personas con depresión, ansiedad, irritabilidad, con antecedentes de suicidio, trastornos mentales, consumo de alcohol y otras

sustancias, así como quienes están pasando por situaciones difíciles, como problemas personales, enfermedades graves, alguna experiencia traumática.

Por otro lado, los adolescentes, son más vulnerables, dentro de cualquier entorno, por esa razón, se recomienda siempre interactuar con confianza, respeto y confidencialidad, según el nivel de riesgo que se detecte, una buena forma de preguntar puede marcar una gran diferencia para prevenir el suicidio, especialmente en personas con mayor riesgo. La forma en que los medios informan acerca de casos de suicidio puede influir en otros suicidios.

2.11 Influencias caracterizadas en el suicidio

Estado de ánimo

Se tienen tres rasgos fundamentales que suelen presentarse en personas con ideación suicida, ofreciendo una visión clara de su estado emocional y mental. A través de los conceptos de ambivalencia, impulsividad y rigidez se explica cómo las personas con intento suicida experimentan una lucha interna entre el deseo de vivir y la necesidad de escapar del sufrimiento y cómo su forma de pensar se vuelve limitada, dificultando encontrar otras soluciones.

Quintanilla, Haro, María, Celis, y Valencia, (2003), indican lo siguiente:

- **Ambivalencia.** En la mayoría de las personas con pensamientos de intento suicida, existe una mezcla de sentimientos alrededor del suicidio, el deseo de vivir y el de morir libran una batalla desigual en el suicida. La persona tiene urgencia de alejarse del dolor que representa vivir con sus circunstancias actuales, pero por otra parte subyace un deseo de no vivir, muchas personas suicidas, en realidad no desean morir; simplemente no están dispuestas a seguir viviendo como lo están haciendo en ese momento. Suministrando apoyo, cambia su visión situacional, aumenta su deseo de vivir y disminuye el riesgo de suicidio.

- Impulsividad. El suicidio también es un acto impulsivo y como tal es transitorio, con una duración variable, generalmente de pocos minutos, en algunos casos puede extenderse a algunas horas, desencadenado por los acontecimientos diarios considerados como insoportables por la persona. Es por lo tanto de suma importancia que el agente de ayuda sepa abordar esta crisis específica contando con el tiempo como aliado.
- Rigidez. Una persona suicida se caracteriza por su rigidez, tanto de pensamiento como de sentimientos y acciones. Presentan un pensamiento drástico, pensando constantemente en el suicidio como única vía de escape de sus problemas y se encuentran incapaces de generar alternativas para solucionar los mismos.
- El estado emocional de una persona con ideas suicidas es complejo, cambiante y muchas veces momentáneo, lo que descubre las posibilidades de ayudar si se interviene en el momento adecuado, estas características muestran que, si existe un margen para prevenir, especialmente si se brinda el apoyo y orientación a la persona, en buscar nuevas alternativas para sus problemas. (Quintanilla, Haro, María, Celis, & Valencia, 2003).

2.12 Estadísticas de suicidio

2.12.1 A nivel mundial

Para la organización Panamericana de la Salud, (2021, citado en la Organización Mundial de la salud, 2021), dice que, mundialmente, el suicidio se encuentra dentro las veinte causas principales de muerte. Alrededor de un millón de personas en el mundo se quitan la vida cada año y los números parecieran ir en aumento, de manera que se ha convertido en un problema de salud pública. Se estima que 703.000 personas mueren por suicidio cada año en todo el mundo. Más de una de cada 100 muertes (1,3%) en 2019 fue resultado de suicidio.

Organización Mundial de la Salud (2021).

- La tasa mundial de suicidio es más del doble entre los hombres que entre las mujeres.
- Más de la mitad (58%) de todas las muertes por suicidio ocurren antes de los 50 años.
- A nivel mundial, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre los 15 y los 29 años.
- El suicidio ocurre en todas las regiones del mundo; sin embargo, más de tres cuartas partes (77%) de los suicidios mundiales en 2019 ocurrieron en países de ingresos bajos y medios.

Si bien, para INEGI (20025), la mayoría de las muertes por suicidio ocurren en países de ingresos bajos y medios, la tasa de suicidio estandarizada por edad más alta (10.9 por 100.000) se encuentra en los países de ingresos altos. Aproximadamente una quinta parte (20%) de todos los suicidios se deben a la ingestión de pesticidas, especialmente en entornos agrícolas rurales. El ahorcamiento y las armas de fuego también son métodos comunes de suicidio.

En América, se indica de acuerdo a la organización Panamericana de la Salud (2021, citado en la Organización Mundial de la salud, 2021), ocurren aproximadamente 65 000 muertes por año a causa del suicidio, lo cual equivale a una tasa de 7.3 por ciento por 100 000 habitantes de acuerdo con datos que comprenden el periodo 2005-2009 (Organización Panamericana de la Salud). Específicamente, en América Central, el Caribe y México la tasa de suicidios fue de 5.06 por cada 100 000 habitantes durante ese periodo (Organización Panamericana de la Salud). Además, se identificó que los grupos de edad con una mayor tasa de suicidio son los que se encuentran entre los 20 y 24 años, con una tasa de 7.83; de 60 a 69 años con una tasa de 7.64 y las personas de 70 años o más con una tasa de 10.48. Así mismo, la tasa de suicidios en hombres (8.11) es superior a la de las

mujeres (1.97), lo cual resulta congruente con la tendencia mundial. Organización Mundial de la salud (2021).

En algunos países del sur de África y Europa del Este, para Dattani, Rodés, Roser y Ortiz (2021), mencionan que, las tasas estimadas de suicidio son elevadas, con más de 15 muertes anuales por cada 100.000 habitantes. Mientras tanto, en otros países de Europa, Sudamérica y Asia, las tasas estimadas de suicidio son más bajas, con menos de 10 muertes anuales por cada 100.000 habitantes

La extensa variación de las tasas de suicidio en todo el mundo posiblemente sea a muchos factores, debido a las diferencias en la salud mental y tratamiento, en algunos lugares hay más personas con problemas de salud mental o menos acceso a ayuda profesional como lo son los psicólogos y psiquiatras, lo que puede aumentar el riesgo. El estrés personal y económico, pueden ser problemas, como deudas, desempleo, conflictos familiares o presión social pueden influir como factores de riesgo, de igual modo el acceso a medios para suicidarse, en ciertos países es más fácil conseguir cosas que facilitan el suicidio, por ejemplo, armas o sustancias peligrosas, con motive de que puede afectar las cifras.

El reconocimiento y conciencia, en algunos lugares se habla más del tema, se detecta mejor, se registran más casos, en otros, puede ocultarse o no reportarse correctamente, pero también se debe a otros factores, como la cultura, religión, apoyo social, leyes y educación también influyen. Por lo tanto, las tasas cambian de un lugar a otro porque cada sociedad tiene condiciones diferentes que pueden aumentar o disminuir el riesgo.

2.12. 2 Datos estadísticos en México

De acuerdo con los datos registradas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025), en México, la tasa de suicidios en el periodo de 2020 a 2023 pasó de 6.2 (por cada 100,000 personas) en el año 2020 a 6.8 en 2023. En 2020 el número de fallecimientos por suicidio fue de 7,818, en 2021 fue de 8,351, en 2022

pasó a 8,123 y en 2023, se registraron 8,837 fallecimientos por dicha causa (81.1% hombres y 18.9% mujeres).

De acuerdo con la misma fuente, se identifica que los suicidios se presentan más en hombres que en mujeres, en 2020 la tasa de suicidios en hombres fue de 10.5, mientras que en las mujeres fue de 2.2; en 2021, la tasa en hombres fue de 11.0 y para las mujeres fue de 2.4; en 2022, en los hombres la tasa fue de 10.7 y en las mujeres fue de 2.3. En el 2023 la tasa de suicidios en hombres fue más alta que en los tres años previos con 11.4, y en las mujeres fue de 2.5, cabe señalar que el grupo de edad en el que más se presentan estos fallecimientos es en adultos, entre los 20 y 39 años. Particularmente, en el año de 2023, se observó un porcentaje alto en mujeres de entre 15 y 19 años, sin embargo, la mayoría de los suicidios en ese año, se presentó en personas entre 20 y 34 años. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025).

Respecto a los métodos que emplean las personas para suicidarse, se observa que los más utilizados suelen ser el ahorcamiento y el uso de armas de fuego.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2022, citado en INEGI 2025), se estimó una prevalencia de intento suicida alguna vez en la vida de 6.5% en adolescentes y de 3.5% en adultos, y una prevalencia de intento suicida en el último año de 3.1% en adolescentes y de 0.6% en adultos. Las mujeres (adolescentes y adultas) reportaron una mayor prevalencia de intento suicida en comparación con los hombres¹⁴. También, se observó que el 7.6% de la población adolescente y el 7.7% de los adultos habían pensado alguna vez en suicidarse.

Las mujeres presentaron una mayor ideación suicida en comparación con los hombres. En 2024, ocurrieron y fueron registradas 8,856 defunciones de personas de 10 años y más por suicidio en el país, lo que representó una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes, la tasa de suicidios fue de 2.6 por cada 100 mil mujeres y 11.2 por cada 100 mil hombres; por grupos de edad, el de 30 a 44 años presentó el valor

más alto (10.7), seguido por el de 15 a 29 años (10.2). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025).

De acuerdo con la información proporcionada por el INEGI (2025) se destaca que existe una mayor prevalencia de suicidio en hombres que con mujeres, de acuerdo con la ideación y el intento suicida, pero con las mujeres permanece mayor prevalencia, porque se puede explicar por los métodos que utilizan los hombres para quitarse la vida, los cuales son más letales y decisivos que los que usan las mujeres.

En México para Ortiz y Vazquez (2024), la cantidad de suicidios en jóvenes han aumentado consecutivamente a lo largo de los años, lo que indica que las acciones realizadas tanto institucionalmente como por medio de programas para la salud mental no han frenado y reducido el número de decesos. Los datos de la cantidad de suicidios clasificados por edades entre 15 y 34 años demuestran que la mayor concentración de decesos se da entre los 20 y 29 años de jóvenes mexicanos, a excepción de algunos casos, donde se presentan más entre los 30 y 34 años.

En este sentido, aunque a nivel internacional México no presenta porcentajes altos de carga por suicidio y no se posiciona dentro de los primeros lugares, una característica que si es alarmante es que mantiene un crecimiento dinámico y progresivo en casos de suicidios, cada año ha aumentado la cantidad de personas que mueren por suicidio hasta los datos registrados en el año 2022, dado que son los hombres los que cometen el acto con mayor frecuencia.

De acuerdo con datos del INEGI (2024, citado en Ortiz y Vázquez 2024), desde hace diez años, en México anualmente fallecen más de 5 mil personas por suicidio, con estos datos se alcanzan más de 8 mil muertes desde el 2021. Debido a estos aumentos el Instituto Mexicano del Seguro Social, considera el suicidio como un problema de salud pública que afecta principalmente a jóvenes.

Las entidades con las mayores tasas de suicidio fueron en Chihuahua (16.4), Yucatán (16.2) y Aguascalientes (14.3). (INEGI, 2024). En 2024, ocurrieron y se registraron 8 856 suicidios en México, lo que equivale a una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes. Este valor supera los de 2014 y 2019, cuando las tasas fueron de 5.1 y 5.6, respectivamente.

Las tasas de suicidio estandarizadas de acuerdo al INEGI (2024), son más elevadas se registraron en Chihuahua (16.4), Yucatán (16.2) y Aguascalientes (14.3), todas por encima de la tasa nacional, en cambio en el extremo opuesto, las tasas más bajas se observaron en Guerrero (1.6), Chiapas (4.6), Baja California (5.6) y Veracruz (5.6).

La depresión está presente en 2 de cada 3 suicidios, en México 11,000,000 personas enfrentan cada año un cuadro depresivo y el 72% no busca ayuda.

- Ocurren en promedio 6,337 suicidios al año
- Del 2000 al 2016, el impacto del suicidio aumentó un 85%
- Es la quinta causa de muerte en México
- El 30% de las personas que se suicidan tienen entre 15 y 29 años
- El 40.2% del total de suicidios se encuentra entre la adolescencia y la juventud
- El 75% de las muertes por suicidio están directamente asociadas con el padecimiento de un trastorno mental, principalmente con la depresión
- Las principales causas son: disgustos familiares, de índole amoroso, dificultades económicas, padecimiento de enfermedades terminales y enfermedades mentales
- 8 de cada 10 suicidios se cometen en la vivienda particular.

2.12.3 Estadística en Hidalgo

Durante 2023 en Hidalgo se registraron 24 casos de suicidio de niños y adolescentes, cifra que incrementó respecto a años anteriores, por ello el Congreso estatal presentó una iniciativa que la Secretaría de Salud estatal instrumente un programa de prevención del suicidio para esta población.

En la sesión de la Diputación Permanente, se dió a conocer que, en seis años, entre el 2017 y 2023, en Hidalgo se registraron 126 suicidios en adolescentes entre 12 y 17 años, de los cuáles en el último año se alcanzó el punto más alto con 24 casos.

Para Naranjo (2016), la iniciativa propuesta pretende incorporar en la Ley de Salud de Hidalgo la obligación de desarrollar un programa estatal de prevención del suicidio en niñas, niños y adolescentes, que sea elaborado de manera interinstitucional por la Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades educativas.

De acuerdo con el boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud Federal, en Hidalgo (2025), del 7 al 13 de mayo de 2025, se habían registrado 10 intentos de suicidio: dos hombres y ocho mujeres, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), los casos de suicidio han aumentado en la entidad: en 2020 se registraron 132, en 2021 subieron a 185, en 2022 disminuyeron a 123 y en 2023 se dispararon a 203.

En INEGI (2024), indico que el periodo de los años 2020-2023, se documentaron 643 suicidios en Hidalgo, de los cuales 507 fueron hombres y 136 mujeres, según datos oficiales sobre defunciones por suicidio por entidad federativa y causa, según sexo.

Tabla 1. Defunciones en Hidalgo en los años 2022, 2023, 2024.

		2010				2011				2012			
Causa	Total	Hom- bres	Muje- res	No especifi- cado	To- tal	Homb res	Muje res	No especifica do	Tot al	Homb res	Muje res	No esfecificad o	)
Total	56	47	9		113	81	32	0	102	76	26	0	
Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	40	34	6	0	97	72	25	0	75	54	21	0	
Disparo de arma de fuego	8	8	0	0	10	6	4	0	14	12	2	0	
Envenenamiento	7	4	3	0	5	2	3	0	8	5	3	0	
Otras causas	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5	0	0	

Fuente: Elaboración propia a partir de, Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2024, (INEGI 2022).

Cabe destacar que, las defunciones registradas por suicidio en Hidalgo y causa según sexo (Ver tabla 1). Tal es el caso del año 2010, hubo 56 defunciones, de las cuales 47 hombres y 9 mujeres, en cambio en el año 2011 fueron 113 defunciones, 81 hombres, 32 mujeres, para el año 2012 se identificaron 102 defunciones, en donde 76 fueron hombres y 26 mujeres.

Se observa un aumento de 2010 a 2011, seguido de una ligera disminución en 2012, aunque sigue por encima de 2010. Una de las causas principales son el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, en el año 2010 fueron 40 individuos en total, los cuales resultaron ser 34 hombres y 6 mujeres.

En el año 2011, fueron 97 personas en total, de los cuales fueron 72 hombres y 25 mujeres, mientras que para 2012, se dieron a conocer 75 personas, los cuales resultaron ser 54 hombres y 21 mujeres.

En cuanto al disparo de arma de fuego en el año 2010, se dieron a conocer 8 individuos, los cuales fueron 8 hombres y 0 mujeres.

En el año 2011, indicaron que fueron 10 personas, los cuales resultaron ser 6 hombres y 4 mujeres. En el año 2012, se dieron a conocer que fueron 14 individuos, los cuales fueron ,12 hombres y 2 mujeres. Hay una tendencia en cuanto al aumento, especialmente en el año 2012.

Posteriormente esta la clasificación del envenenamiento, en el año 2010, fueron 7 individuos, los cuales resultaron ser 4 hombres y 3 mujeres.

En el año 2011, resultaron ser 5 personas, los cuales fueron 2 hombres y 2 mujeres. En el año 2012, los cuales 8 individuos, los cuales resultaron ser 5 hombres y 3 mujeres, este indicador, se mantiene relativamente estable con pequeñas variaciones.

En el siguiente indicador, que es otras causas se muestra que, en el año 2010, fue 1 persona, lo cual fue únicamente 1 hombre. En el año 2011, nuevamente fue 1 persona, lo cual fue únicamente 1 hombre. En cambio, en el año 2012, fueron 5 individuos, los cuales fueron 5 hombres. Aumenta notablemente en 2012, aunque sigue siendo reducido.

El análisis de las defunciones por suicidio registradas en el estado de Hidalgo durante el periodo 2010-2012 permite identificar tendencias importantes relacionadas con la magnitud del fenómeno, los métodos utilizados y la distribución por sexo, en términos generales, se observa un incremento significativo de las defunciones entre 2010 y 2011, al pasar de 56 a 113 casos, lo que representa prácticamente el doble de los registros, aunque en 2012 se presenta una disminución a 102 defunciones, la cifra continúa siendo superior a la registrada en 2010, lo que evidencia la persistencia de esta problemática en la entidad.

Tabla 2. Defunciones en Hidalgo en los años 2022, 2023, 2024.

	2022				2023				2024		
To- tal	Hom- bres	Muje- res	No especificado	To- tal	Hom- bres	Muje- res	No especificado	To- tal	Hom- bres	Muje- res	No especificado
123	97	26		203	160	43	0	184	143	41	0
108	86	22	0	188	147	41	0	161	130	31	0
8	7	1	0	9	8	1	0	11	7	4	0
2	2	0	0	4	3	1	0	10	5	5	0
5	2	0	0	2	2	0	0	2	1	1	0

Fuente: Elaboración propia a partir de, Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2024, (INEGI 2025)

Respecto a la tabla 2, se muestran las defunciones en Hidalgo por distintas causas para los años 2022, 2023 y 2024. En el año 2022 fueron 123 defunciones, de las cuales 97 hombres y 25 mujeres, en cambio en el año 2023 fueron 203 defunciones, 160 hombres, 43 mujeres, para el año 2024 se identificaron 184 defunciones, en donde 143 fueron hombres y 41 mujeres.

Se observa un aumento de 2022 a 2023, seguido de una ligera disminución en 2024, aunque sigue por encima de 2022. Una de las causas principales son el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, en el año 2022 fueron 108 individuos en total, los cuales resultaron ser 86 hombres y 22 mujeres. En el año 2023, fueron 188 personas en total, de los cuales fueron 147 hombres y 241 mujeres.

En el año 2024, se dieron a conocer 161 personas, los cuales resultaron ser 130 hombres y 31 mujeres. En cuanto al disparo de arma de fuego en el año 2022, se dieron a conocer 8 individuos, los cuales fueron 7 hombres y 1 mujeres.

En el año 2023, indicaron que fueron 4 personas, los cuales resultaron ser 3 hombres y 1 mujeres. En el año 2024, se dieron a conocer que fueron 11 individuos, los cuales fueron ,7 hombres y 4 mujeres. Hay una tendencia en cuanto al aumento, especialmente en el año 2042.

Posteriormente esta la clasificación del envenenamiento, en el año 2022, fueron 2 individuos, los cuales resultaron ser únicamente 2 hombres. En el año 2023, resultaron ser 5 personas, los cuales fueron 2 hombres y 2 mujeres. En el año 2024, los cuales 10 individuos, los cuales resultaron ser 5 hombres y 5 mujeres. Este indicador, se reflejado un aumento en el año 2024.

En el siguiente indicador, que es otras causas se muestra que, en el año 2022, fueron 5 personas, los cuales fueron 2 hombres y 3 mujeres. En el año 2023, fueron 2 personas, los cuales resultaron ser 2 hombres, mientras que para el año

2024, fueron 2 individuos, los cuales fueron 1 hombres y 1 mujer. Aumenta notablemente en 2022, aunque sigue siendo reducido, por lo que se puede observar que, en los tres años, los hombres representan la mayoría de los casos.

El análisis de las defunciones por suicidio registradas en el estado de Hidalgo durante el periodo 2022-2024 permite identificar tendencias relevantes en cuanto a su comportamiento y distribución por sexo, en términos generales, se observa un incremento importante en el número de defunciones entre 2022 y 2023, al pasar de 123 a 203 casos, aunque en 2024 se registra una disminución a 184 casos, la cifra continúa siendo superior a la observada en 2022, lo que sugiere que el fenómeno mantiene una presencia significativa en la entidad.

CAPITULO 3. LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL ANTE LAS CONDUCTAS SUICIDAS

En este capítulo, se abordarán las acciones del trabajo social en el ámbito universitario ante conductas suicidas, para Gómez, Arenas, Russell y Santiago (2022), lo refieren, como uno de los problemas que aquejan a los jóvenes en los últimos años, en el que ha habido un aumento significativo debido a diversos factores, entre ellos, destaca la pandemia (COVID-19), debido a sus implicaciones en la salud mental.

El autor Mora (2025, citado en Gómez, Arenas, Russell y Santiago, 2022), refiere, “el suicidio es la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios aproximadamente, el 75% de todos los trastornos mentales, que ocurran a lo largo de la vida, tiene su inicio antes de los 24 años” (p.2).

Por ello, el presente capítulo expondrá el papel que tiene el trabajador social en los escenarios educativos, rescatando información con enfoque narrativo, es decir, desde la propia perspectiva, en el que la experiencia como estudiante en la Licenciatura en Trabajo Social, generó acercamiento al tema a través de la escucha de compañeras y compañeros, docentes, dotando de elementos en el tema de intento, pensamiento o ideación suicida en el contexto educativo.

De igual manera, se tuvo una entrevista abierta con la trabajadora social responsable de la licenciatura, quien expuso las actividades que realiza en dicho espacio, por ello, se consideró información en el espacio universitario por docentes y alumnos en el área educativa.

3.1 Funciones del trabajo social en el ámbito educativo.

Todo profesionalista tiene actividades por realizar dentro de su rama de trabajo, en el ámbito universitario, el trabajador social es el encargado de orientar al

alumno, cuando tienen algún problema escolar, familiar, emocional entre otros. También, entre sus diversas actividades, informar a los profesores sobre la situación que este causando limitantes en su proceso de enseñanza-aprendizaje de la comunidad estudiantil, por lo que, es un profesional necesario en el espacio educativo, pues su intervención implica a partir de mitologías, atender problemas y necesidades a través de conocimientos en el análisis de la realidad social.

En México, en años recientes ha habido un pronunciamiento desde los escenarios políticos para establecer iniciativas en el reconocimiento de dicho profesionista en los espacios educativos, ya que la actual coyuntura requiere profesionistas capaces de atender de manera directa la dignidad humana los derechos humanos y la justicia social, para Zúñiga (2025) refiere que:

"Se necesita un profesional experto en la intervención en la cotidianidad, como es el trabajador social, quien partiendo de metodologías tradicionales (estudio de caso, trabajo con grupos, entre otros) y de reconstrucción crea planes para generar relaciones sanas, habilidades sociales para construir relaciones respetuosas de igualdad y equidad, en un ejercicio de corresponsabilidad" (p.8).

Es por ello, que se hace necesario la figura de este profesionista en los espacios que implican una complejidad de situaciones para los jóvenes. En este sentido es necesario hablar de las funciones que realiza el trabajador social dentro del ámbito educativo, porque para López y Matas, (2024), exponen existen una serie de funciones profesionales que los trabajadores sociales pueden desempeñar en los centros educativos y éstas pueden clasificarse según el tipo de intervención que se requiera.

"Indicar que las funciones de intervención individual que se da con los/as alumnos/as en los centros educativos son: atender situaciones que influyan en el aprendizaje de los/as estudiantes (absentismo, fracaso escolar,

desmotivación, dificultades de adaptación), implementar y diseñar planes y protocolos para detectar y/o prevenir situaciones conflictivas (maltrato escolar, acoso y ciberacoso) e identificar problemas que se produzcan en el ámbito familiar tales como violencia, malos tratos, desprotección o negligencia, carencias emocionales, falta de higiene, problemas de alimentación, entre otros”. (p.5).

Por otro lado, para González (2021), las funciones relacionadas con la intervención con el trabajador social en el ámbito educativo de acuerdo a son las siguientes:

- Tener pleno conocimiento de los recursos con los que se cuentan en los escenarios con lo que se participa.
- Atender a las familias cuando requieran apoyo respecto a la situación del alumnado, con información, orientación, canalización entre otros.
- Realizar informes de necesidades y recursos.
- Contribuir en diseñar programas educativos, socioculturales, familiares, emocionales etc.
- Colaborar en el proceso de tutorías del estudiante.
- Brindar el acceso de información a los docentes sobre las condiciones del alumno.
- Orientación al alumno o grupo ante una situación problema.
- Trabajo en equipo con diferentes áreas de la institución educativa.
- Diseño e implementación de estudios sociales del alumnado. (p.15).

Para el autor Kruse (1993, citado con González 2021), menciona que también existen las siguientes funciones:

- Investigar los motivos del abandono y bajo rendimiento escolar del alumno.

- Contribuir como intermediario entre los diferentes escenarios como lo son: la familia, la escuela, área médica y servicios escolares, para brindar una mejor atención y acompañamiento al estudiante.
- Analizar el nivel socioeconómico del alumno que solicite alguna beca o apoyo económico.
- Apoyar debidamente a la elaboración del análisis de la institución, para que se encuentre a un buen nivel de organismos y entidades.

Lo expuesto permite entender de qué manera el entorno educativo significa un espacio en que el desempeño del profesional de trabajo social busca mejorar la calidad de vida en los tres niveles de intervención: caso, grupo y comunidad.

De igual manera, las funciones de la intervención en el espacio institucional de acuerdo a López y Matas (2024) son:

“participar en proyectos educativos e investigaciones sobre necesidades educativas y sociales que posibiliten una adecuada planificación educativa, establecer y fomentar relaciones fluidas entre la institución y la familia, la prevención y detección precoz de alumnos/as con necesidades educativas especiales, la coordinación con los servicios y recursos públicos para dar respuesta a las necesidades de los/as alumnos/as y ofertar actividades de interés que favorezcan positivamente el desarrollo social de los mismos” (p. 8).

Algo semejante ocurre en el espacio educativo del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, las actividades que se realizan en el área de trabajo social son:

- Orientación, que brinda a los alumnos y familiares.
- Gestión de talleres informativos a los estudiantes.
- Concentración de expedientes en el que se tiene claridad del contexto en el que se desenvuelve el alumno, considerando datos personales que le permitan actuar cuando se suscite alguna situación.

- Informar sobre convocatorias relacionadas a becas y otros beneficios para la población estudiantil.
- Elaboración de informes hacia coordinación, área médica y psicología, respecto a las situaciones que se refieren al alumnado.
- Reuniones bimestrales con padres y alumnos de los primeros semestres, de la licenciatura.

Lo expuesto pone en evidencia las complejas actividades del profesionista, quien en diversos casos no cuenta con recursos tecnológicos, humanos, económicos para llevar a cabo sus actividades al interior del espacio educativo o, fuera de ella para observar las realidades que implican al alumnado en su desempeño académico.

3.2 Técnicas e instrumentos de trabajo social en el ámbito Universitario.

Trabajo Social se ha apoyado en diversas teorías, metodologías, métodos que han servido para tener una adecuada intervención, de igual manera, la utilización de técnicas e instrumentos han contribuido históricamente en el ejercicio de la profesión, todo ello, ha sido guía y base principal para analizar e intervenir en distintos contextos, ya sean familiares, comunitarios, institucionales, entre otros.

Por lo expuesto, Ávila (2017), se puede decir que un instrumento es un recurso tangible fundamental que se puede utilizar de manera directa para apoyar al trabajador social, y funciona como medio práctico en la organización de información, por otro lado, las técnicas son las formas de actuar o los procedimientos que guían la intervención, pero de manera intangible, que aunque no sean visibles, se apoyan en los instrumentos para poder analizar los contextos sociales de una manera completa, por lo tanto:

“Los fundamentos teóricos metodológicos antes mencionados son la orientación y la columna vertebral para el análisis e intervención social en cualquier contexto familiar, comunal e institucional” (p.7).

En este sentido, para trabajo social en los escenarios educativos los instrumentos principales que se utilizan para la intervención para un mejor desempeño en el área de trabajo son:

- Las entrevistas con alumnos o tutores.
- Familiograma con el entorno familiar del estudiante.
- Expediente de todos los alumnos.
- Mapa de redes, esto dependiendo del caso de estudio y si lo requiere.
- Cuaderno de notas, este instrumento lo utiliza en todo momento para registrar todas sus actividades del día a día.

Así mismo las principales técnicas que más se utilizan en el área de trabajo son; la observación, informe, investigación y dialogo informal, es importante mencionar que la elaboración del diagnóstico social representaría la oportunidad de explicar y describir las problemáticas en el espacio educativo, sin embargo, existen diversas limitaciones para poder realizarlo.

3.3 Modelos de intervención de trabajo social

Dentro del ámbito del trabajo social, existen teorías o modelos que dan base y fundamento en el quehacer práctico, que sustentan los aportes o propuestas de intervención de dicho profesional, ante situaciones que así lo requieran, dichos modelos pueden contemplar escenarios familiares, emocionales, de salud, violencia, adicciones, entre otros a nivel caso, grupo o comunidad, para Garro (2009), el indica que un modelo es:

“Un modelo simplifica un fenómeno al centrarse en sus aspectos clave, traduciendo la realidad a un lenguaje más comprensible. Este lenguaje sirve como una base estructural para intentar explicar lo que ocurre y comprobar si las ideas o hipótesis que se proponen realmente funcionan en la práctica.

También ayuda a elegir los modelos que mejor se ajustan al fenómeno que se está estudiando, según lo que se observa en la realidad. Esto es, básicamente, lo que hace un modelo en Trabajo Social. El modelo permite entender y explicar las situaciones con las que se enfrenta el Trabajo Social, ayudando a evaluar si las hipótesis o teorías son efectivas al comprobar su aplicación en la vida real. Además, el modelo incorpora teorías que sirven para comprender y predecir la realidad de individuo o individuos, pero también tiene una parte práctica que se aplica directamente.” (p.303).

Dentro del ámbito educativo se pueden encontrar distintos modelos de intervención, sin embargo, se retoman a tres de ellos, por su relevancia en la comprensión y atención de las problemáticas presentes en los espacios escolares:

Tabla 2. Tres modelos distintos.

Modelo de crisis	Modelo conductual	Modelo ecológico
Es un enfoque de ayuda directa, breve (a corto plazo) pero complejo, implementado para estabilizar y tranquilizar emocionalmente, a las personas que atraviesan una escena traumática o una situación complicada que supera el control de sus propias emociones.	Es una forma de intervención que parte de la idea, de que, los problemas tanto personales como sociales se expresan principalmente a través de conductas que se aprenden. Por eso, se considera que es posible cambiarlos si se modifican las condiciones que los generan, este modelo se utiliza para intervenir en situaciones como: problemas de	Propone que el desarrollo de una persona se entiende a partir de los distintos entornos en los que vive e interactúa, es por ello, que los contextos en los que participa cada individuo influyen directamente en su evolución, tanto en lo moral y en sus relaciones sociales. Desde este enfoque, se le da gran importancia a los factores del entorno.
Algunas personas logran salir adelante por sí mismas, pero otras necesitan buscar ayuda		

profesional para recibir apoyo emocional o orientación	convivencia, malos hábitos, falta de habilidades sociales o comportamientos inadecuados, ya sea en la familia, la escuela, la comunidad o en los servicios sociales.	
--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de, Principales modelos de intervención en Trabajo Social (Cristhian, 2025)

Desde la experiencia de aproximación del trabajo social que se realiza en espacio educativo, se interpreta que en pocas ocasiones se han utilizado modelos que permitan una intervención de manera integral, involucrando a otros profesionistas para la atención de la comunidad estudiantil.

En el ámbito universitario, muchas veces se piensa que la etapa es de crecimiento y oportunidades, pero también puede venir acompañada de presión académica, problemas económicos, soledad, entre otras, por lo tanto, es importante reconocer que no todos los estudiantes viven esta etapa de la misma manera, y que la salud mental debería ser una prioridad dentro de las universidades. Hablar del suicidio no debería ser un tema limitado, sino una forma de prevenirlo y de cuidar a quienes están pasando por momentos difíciles, de ahí la importancia de establecer modelos que acompañen dicha situación.

Por lo expuesto, y de acuerdo al acercamiento en el tema de conductas suicidas en el espacio educativo, es que se rescata la experiencia de las situaciones diversas de los alumnos con quienes se tuvo una comunicación constante (Generación junio 2020 - junio 2024), de donde se participó como alumna.

Dentro del ámbito educativo, en trabajo social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, se observó que las principales problemáticas que afectan a los estudiantes están relacionadas con:

- Dificultades económicas, donde el sustento económico, hay ocasiones que ya no alcanza para cubrir todos sus gastos.
- Las relaciones familiares, ya que en ocasiones surgen problemas que afectan al estudiante.
- El desinterés académico, dado que, se han presentado casos con alumnos que ya no les ha agradado la carrera, principalmente con los que se encuentran en segundo semestre, por ser el momento en donde los estudiantes salen a realizar actividades en comunidad, donde ponen en práctica todo lo hace un trabajador social. (Suárez, 2026)

De la misma manera, las principales situaciones que exponen los jóvenes universitarios dentro de la licenciatura en Trabajo Social, como limitantes en su formación, son el aspecto educativo y laboral, ya que existen alumnos que estudian y trabajan al mismo tiempo, como también está la responsabilidad materna, que llega a afectar a la alumna, así mismo el no identificarse con la carrera precisamente, porque existe ese desinterés académico o alguna dificultad de salud, que puede ser por enfermedad o por algún accidente que no están en nuestras manos ya sean naturales o automovilísticos.

3.4 Abordaje del suicidio en el contexto institucional

El suicidio se puede considerar desde su complejidad y relevancia dentro del ámbito educativo, en este sentido, se reflexiona en los mecanismos institucionales para la detección, atención y seguimiento de casos relacionados con pensamientos e intentos suicidas en estudiantes.

3.4.1 Detección de factores de riesgo en aspirantes

De acuerdo a datos generados en el diseño narrativo, se señaló que, durante el proceso de admisión, los aspirantes a la universidad deben responder diversas encuestas diseñadas para recabar información en ámbitos como el económico, familiar, social, de salud y emocional. Estas herramientas permiten obtener un panorama integral sobre la situación de cada aspirante.

3.4.2 Estrategias de seguimiento en estudiantes de nuevo ingreso

Una vez que los aspirantes son seleccionados, la institución implementa cursos de homologación en los que se continúan aplicando encuestas y se desarrollan talleres impartidos por docentes especializados, en temas de salud mental, estas acciones tienen como objetivo reforzar la detección temprana de posibles problemáticas. En caso de identificarse estudiantes con pensamientos suicidas, se realiza una notificación inmediata al área de psicología para su intervención oportuna.

En relación con la identificación de casos de pensamiento suicida, se encontró que el área de trabajo social no cuenta con información específica, debido a que dichos datos no corresponden a su área de trabajo. Esta información es manejada directamente por el personal especializado en salud mental.

3.5 Atención a casos de intento suicida

Dentro el diseño narrativo, se ubica que, en algunas ocasiones, se han presentado casos de estudiantes con intento suicida. En estas situaciones, los estudiantes acuden a la oficina de la trabajadora social, cuando han estado en estado de crisis, por lo que se les realiza una entrevista informal con el fin de conocer el contexto de su problemática y brindar una primera atención.

Adicionalmente, se han detectado casos a partir de ausencias frecuentes a clases, ante esta situación, los docentes notifican a la trabajadora social, quien

realiza una investigación para identificar las causas de dichas inasistencias, lo que permite comprender la situación personal del estudiante.

3.6 Protocolos institucionales de detección y número de casos

En cuanto a los mecanismos formales de atención, se confirmó la existencia de protocolos institucionales orientados a la detección de estudiantes con pensamientos o intentos suicidas, estos protocolos se basan principalmente en la aplicación sistemática de encuestas.

Se considera que existen aproximadamente siete instrumentos de evaluación aplicados a cada alumno, inicialmente, estos se aplican por el área médica y psicológica durante el proceso de ingreso, posteriormente se continúan aplicando dentro de la universidad por docentes especializados, con el propósito de detectar cualquier tipo de problemática que pueda afectar al alumnado, y respecto a la frecuencia de estos casos, se señala que se presentan entre uno y tres casos de intento suicida por semestre, lo que permite medir la incidencia dentro de la institución.

En relación con la atención de estudiantes que presentan pensamientos o intentos suicidas, se encontró de acuerdo al diseño narrativo, que el área de trabajo social su función principal consiste en canalizar a los estudiantes al área de psicología. Dentro de esta área se cuenta con diversas opciones de atención, lo que permite canalizar a los alumnos a instituciones externas o especializadas, según las necesidades del caso, entre las instancias a las que pueden ser canalizados se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Hospital Villa Ocaranza o atención con especialistas particulares (Suárez, 2026).

Respecto a la atención psicológica inmediata, se indicó que esta depende de la situación específica de cada estudiante, en casos donde los alumnos acuden en estado de crisis, inicialmente se lleva a cabo una plática o entrevista informal, con el objetivo de conocer su estado emocional, así mismo, se verifica si el estudiante

ya se encuentra recibiendo atención psicológica. En caso de no ser así, se realiza la notificación inmediata al área de psicología para dar inicio a las sesiones correspondientes y brindar la atención necesaria de manera oportuna (Suárez, 2026).

En cuanto al seguimiento de estudiantes en situación de riesgo, se realiza en algunos casos, dependiendo de la gravedad y características de cada situación. Existen ocasiones en las que se trabaja de manera conjunta con el estudiante, manteniendo una comunicación con los docentes para informar sobre su estado, de igual manera, cuando el estudiante presenta ausencias derivadas de problemas de salud o por asistir a sesiones psicológicas, se realiza un acompañamiento que permite dar continuidad a su proceso académico y personal.

La identificación de signos de riesgo suicida suele darse principalmente durante entrevistas o pláticas informales con los estudiantes. En estos espacios, los docentes junto con la trabajadora social, logran detectar indicadores de riesgo, e incluso en algunos casos son los propios estudiantes quienes manifiestan haber tenido pensamientos suicidas en algún momento de su vida.

3.7 Recomendaciones para la atención y prevención desde la mirada de Trabajo Social

Finalmente, en cuanto a las recomendaciones de acuerdo al diseño narrativo que se generó, para la atención de pensamientos e intentos suicidas en estudiantes de la licenciatura en trabajo social, se debe seguir trabajando con pláticas informativas sobre el tema. Un dato relevante fue, la gestión de una plática dirigida a estudiantes de licenciatura, impartida por el Centro de Integración Juvenil, A.C. (CIJ).

Asimismo, seguir implementando la necesidad de fortalecer las estrategias orientadas al cuidado de la salud mental, mediante la implementación de dinámicas

enfocadas en el manejo emocional, así como el refuerzo de programas de acompañamiento dirigidos a los estudiantes.

La prevención del suicidio en espacios educativos es una tarea fundamental debido a que niñas, adolescentes y jóvenes atraviesan etapas de desarrollo emocional, social y académico en las que pueden enfrentar situaciones de estrés, pérdida, violencia, exclusión o cambios que aumenten su vulnerabilidad, desde una perspectiva general, el suicidio es un fenómeno multifactorial que implica factores personales, familiares, escolares y comunitarios.

Autores como Durkheim y Joiner (2005), destacan que la integración social, el sentido de pertenencia y las redes de apoyo cumplen un papel esencial como protectores ante el riesgo suicida. Por ello, las escuelas y universidades, al ser espacios de convivencia cotidiana, son entornos clave para la detección temprana y la prevención.

Desde el trabajo social, la labor preventiva en instituciones educativas se basa en comprender la relación entre los estudiantes y su entorno. La disciplina parte de la idea de que los problemas personales se conectan con condiciones sociales, familiares y estructurales, Richmond (1917), subraya que el trabajo social interviene considerando a la persona dentro de sus redes y realidades, mientras que el enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979), permite analizar los factores que protegen o vulneran al estudiante en sus distintos niveles de vida: familia, escuela, comunidad y sociedad, con este marco, las funciones del trabajador social en la prevención del suicidio adquieren una dimensión amplia que abarca acompañamiento emocional, intervención educativa y fortalecimiento comunitario.

Entre sus funciones principales se encuentra la detección temprana de señales de riesgo, como cambios en el comportamiento, aislamiento, bajo rendimiento, conflictos familiares o expresiones de desesperanza. El trabajador social realiza valoraciones integrales que permiten comprender no sólo lo que el

estudiante expresa, sino también los factores externos que influyen en su malestar, como violencia doméstica, discriminación, dificultades económicas o presiones académicas.

Otra función es la promoción de ambientes escolares seguros y protectores, donde se impulse la convivencia, el respeto, la inclusión y la participación estudiantil. Esto implica diseñar y coordinar programas preventivos, talleres socioemocionales, campañas de sensibilización sobre salud mental y actividades que fortalezcan el sentido de comunidad. Autores como Kate (2010), enfatizan que la conexión social y la pertenencia reducen significativamente el riesgo suicida, por lo que fomentar vínculos positivos es una tarea clave del trabajador social.

También es fundamental su papel en la orientación, acompañamiento individual, donde el trabajador social ofrece escucha activa, apoyo emocional y guía sobre cómo acceder a recursos institucionales o comunitarios, esta intervención es especialmente relevante en estudiantes que no cuentan con redes familiares sólidas o que temen compartir sus dificultades. A partir de la perspectiva de Stanley y Brown en 2012, el trabajador social puede colaborar en la creación de planes de seguridad, donde el estudiante identifique señales de alarma, recursos de apoyo y estrategias para momentos de crisis.

Además, el trabajador social tiene la función de articular redes de apoyo, tanto dentro como fuera de la institución: coordina con docentes, orientadores, psicólogos escolares, servicios de salud, organizaciones comunitarias y, cuando es necesario, con las familias. Esta articulación garantiza que el estudiante no quede desprotegido y que la atención sea integral.

Finalmente, participa en la post intervención, es decir, en las acciones posteriores a un intento o a una muerte por suicidio dentro del contexto educativo, su papel consiste en acompañar emocionalmente a los grupos afectados, promover espacios de diálogo seguro y prevenir efectos de contagio o estigmatización, por lo

tanto, su intervención humanizada ayuda a reconstruir la estabilidad emocional en la comunidad escolar.

En conjunto, las funciones del trabajador social en la prevención del suicidio en espacios educativos combinan conocimiento teórico, sensibilidad humana y acción comunitaria. Su trabajo contribuye a que las escuelas sean espacios más seguros, solidarios y capaces de responder al sufrimiento de los estudiantes, fortaleciendo su bienestar y protegiendo su derecho a vivir en entornos saludables.

3.8 Suicidio en estudiantes universitarios

El suicidio entre estudiantes universitarios constituye un problema de salud pública y una tragedia humana que requiere atención especializada, los jóvenes en el ámbito universitario se enfrentan a factores de riesgo específicos, como el estrés académico, cambios significativos en su vida cotidiana, mudanza, el ser independientes, presiones económicas, conflictos familiares o de pareja, consumo de sustancias y dificultades para solicitar ayuda, los cuales pueden incrementar la probabilidad de conducta suicida.

La etapa universitaria también representa un período crítico para la detección y la intervención, ya que la mayoría de los trastornos mentales se manifiestan durante la adolescencia tardía y la adultez temprana, situando a las universidades como espacios estratégicos para prevenir, identificar e acompañar a los estudiantes en situación de riesgo.

Desde el enfoque del trabajo social, el suicidio en el ámbito universitario debe entenderse de manera integral, es decir no basta únicamente con atender situaciones de crisis, sino que también es necesario analizar y actuar sobre el contexto social que rodea al estudiante. Esta disciplina toma en cuenta la relación de la persona con sus redes de apoyo, como la familia, amistades, compañeros y

servicios institucionales, desarrollando acciones orientadas a la prevención, la intervención y la post intervención.

En cuanto a la prevención, el profesional de trabajo social participa en actividades de sensibilización para disminuir el estigma relacionado con la salud mental, promover la búsqueda de ayuda y fortalecer el sentido de pertenencia dentro de la comunidad universitaria, esto puede lograrse mediante tutorías, grupos estudiantiles y programas de orientación.

Así mismo, demás, la detección temprana resulta fundamental y puede realizarse a través de evaluaciones psicosociales, observación de cambios en la conducta y capacitación tanto de docentes como de estudiantes para identificar señales de riesgo, dentro del entorno educativo, el suicidio debe analizarse considerando factores escolares, familiares y sociales, con el fin de obtener información suficiente que permita realizar una intervención adecuada y oportuna.

En la etapa de intervención, el trabajo social cumple un papel de enlace entre el estudiante y los recursos disponibles, para ello, realiza valoraciones integrales que contemplan aspectos como vivienda, situación económica, relaciones personales y estado emocional, como también, coordina planes de seguridad y canaliza la atención hacia áreas como psicología, medicina o servicios comunitarios.

Para la Dattani, Rodés, Roser y Ortiz (2021), la intervención debe centrarse en las necesidades del estudiante, mostrando respeto y procurando que continúe con su formación académica cuando sea posible, esto puede incluir adaptaciones temporales en las actividades escolares, acompañamiento constante y espacios de escucha activa, también es importante validar el sufrimiento de la persona y mantener un seguimiento continuo, ya que esto ayuda a disminuir el aislamiento asociado frecuentemente con la ideación suicida.

Por otro lado, para Gómez, Arenas, Russell, Santiago y García (2022), mencionan la post intervención comprende las acciones realizadas después de un intento suicida o de un suicidio consumado, en este sentido, el trabajo social universitario brinda apoyo a familiares, compañeros y docentes, interviene en procesos de duelo y contribuye a manejar de manera responsable la comunicación institucional, buscando reducir el impacto negativo dentro de la comunidad académica.

“De igual manera, el profesional participa en la evaluación y mejora de políticas institucionales, protocolos de crisis y mecanismos de coordinación entre servicios, con el objetivo de fortalecer la respuesta ante futuras situaciones y proteger el bienestar colectivo. (p.3).

Finalmente, las estrategias más eficaces son aquellas que combinan campañas generales de prevención, atención específica para grupos en situación de riesgo y acompañamiento individualizado. En conclusión, intervenir desde el área de trabajo social, el suicidio en las universidades implica comprender al estudiante dentro de su entorno, fortalecer sus redes de apoyo, garantizar atención integral y promover políticas institucionales basadas en evidencia y sensibilidad humana.

La prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes es un tema muy importante para la sociedad, ya que actualmente representa una de las principales causas de muerte en este grupo de edad, esta situación no solo afecta a quienes la viven directamente, sino que también genera un fuerte impacto emocional en las familias, las comunidades y las escuelas. En el estado de Hidalgo, el aumento de intentos suicidios en estudiantes muestra la necesidad de implementar estrategias de prevención que permitan actuar a tiempo y evitar que estas situaciones ocurran. En este contexto, el trabajador social tiene un papel fundamental, ya que puede identificar señales de riesgo, canalizar los casos con las instancias correspondientes y colaborar con instituciones y redes de apoyo de la comunidad.

Los resultados de este estudio pueden generar beneficios en distintos ámbitos.

- En las escuelas, pueden contribuir a la creación de protocolos más claros para la prevención y atención de estos casos, fortaleciendo el trabajo en equipo entre trabajadores sociales, docentes, psicólogos y orientadores educativos.
- En el ámbito profesional, permitirá que los trabajadores sociales cuenten con más herramientas y estrategias para actuar ante situaciones de crisis.
- Asimismo, en las familias y en la comunidad puede favorecer una mayor conciencia sobre la importancia de la salud mental y ayudar a identificar a tiempo conductas de riesgo.
- Finalmente, a nivel social, la prevención y disminución de los casos de suicidio puede contribuir al bienestar emocional de las comunidades y a reducir el impacto social que genera este problema.

CAPÍTULO 4. NARRATIVA EMPÍRICA DEL ABORDAJE PROFESIONAL FORMATIVO EN UN ESPACIO EDUCATIVO

El presente capítulo tiene como finalidad fortalecer la propuesta de modelo denominada “Nueva Vida, Nueva Esperanza”, a partir de un enfoque cualitativo de tipo narrativo y reflexivo, en este se sustenta en la sistematización de experiencias derivadas del proceso de prácticas escolares en el contexto universitario, así como en la interacción con estudiantes, docentes y una entrevista abierta con el personal de trabajo social, el análisis se basa en la recuperación de experiencias significativas, las cuales permiten comprender de manera contextualizada las problemáticas relacionadas con la salud mental y el riesgo suicida en la población estudiantil, con base a todo esto se presenta a continuación la propuesta del siguiente modelo.

La propuesta tiene como objetivo: Proponer un modelo dirigido a la licenciatura en Trabajo Social del ISCHU de la UAEH, para reducir el riesgo suicida en los estudiantes, considerando la teoría de sistemas de Bronfenbrenner, el cual, tiene como intención establecer estrategias de acción que permitan la detección temprana y el fortalecimiento del bienestar emocional de los estudiantes. Lo expuesto, puede justificar acciones en la búsqueda constante de una cultura institucional de cuidado y apoyo entre la comunidad universitaria.

Se fundamenta en los hallazgos obtenidos durante el proceso de investigación, a partir del análisis de las narrativas de estudiantes y docentes se identificaron necesidades relacionadas con la detección temprana de conductas de riesgo, el acompañamiento socioemocional y la articulación institucional para la atención de situaciones vinculadas al riesgo suicida, asimismo, se reconocieron fortalezas y áreas de oportunidad en la intervención desarrollada dentro del contexto universitario, con base en estos resultados se presenta la siguiente propuesta de intervención.

4.1 Propuesta de modelo

Nueva Vida, Nueva Esperanza es una propuesta dirigida al espacio universitario del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, el cual, tiene como objetivo contribuir en la atención de riesgos de conductas suicidas entre los estudiantes mediante el cuidado de su salud mental y emocional. Para lograrlo, se plantea la creación de un modelo de intervención integral que aborde la problemática desde tres ejes fundamentales: la prevención, la detección temprana y el fortalecimiento del bienestar emocional.

Para ello, se utilizaron las siguientes técnicas cualitativas que contribuyeran con la recuperación de la experiencia profesional:

- Observación libre: Permitió identificar dinámicas cotidianas dentro del entorno universitario relacionadas con el bienestar emocional, las interacciones sociales y las situaciones de vulnerabilidad en los estudiantes.
- Observación participante: A partir de la interacción con compañeros de la licenciatura, en el que se actuó como oyente activo respecto a situaciones de ansiedad y estrés que provocaban pensamientos suicidas.
- Conversaciones informales: Realizadas con estudiantes y docentes las cuales, facilitaron la comprensión de experiencias, percepciones y problemáticas relacionadas con la salud mental en el contexto universitario.
- Entrevista abierta: Se llevo con la responsable del área de Trabajo Social para conocer y saber como se trabaja con los estudiantes y que actividades realiza dentro de la licenciatura.

Estas técnicas contribuyeron a la construcción de una comprensión integral del fenómeno estudiado desde una perspectiva contextual.

Por consiguiente, la presente iniciativa no se limita a abordar un único aspecto relacionado con las conductas suicidas, sino que busca incidir en algunos factores que pueden influir en esta problemática dentro del contexto universitario. Para ello, se propone fortalecer las habilidades socioemocionales de las y los estudiantes y brindar espacios de orientación y acompañamiento, en el que cabe decir, existe un área de psicología, con dos psicólogas y en algunos semestres con prestatarios, sin embargo, no es suficiente para atender la demanda de universitarios que solicitan algún tipo de apoyo de tipo emocional o de orientación, en este sentido, se pretende contribuir a la identificación temprana de situaciones de riesgo y favorecer en el acceso a redes de apoyo que les permitan afrontar de mejor manera los desafíos de su vida académica y personal.

En consecuencia, el trabajo se apoya de la teoría de sistemas, por Bronfenbrenner (1979), el cual considera:

“a los individuos como interconectados dentro de diversos sistemas, haciendo hincapié en las influencias recíprocas entre los individuos y su entorno, desarrollada por el autor Bronfenbrenner, resalta las interacciones dinámicas entre individuos, familias, comunidades y sociedades. Los trabajadores sociales utilizan esta teoría para abordar las necesidades individuales y los factores estructurales, evaluar los contextos ecológicos de los individuos, identificar las fortalezas y los desafíos dentro de sus sistemas sociales y desarrollar intervenciones para el bienestar integral. Al reconocer esta interconexión, abogan por cambios sistémicos y empoderan a sus clientes para que puedan desenvolverse en dinámicas sociales complejas” (p. 51).

Para la construcción de la propuesta, se establecieron las siguientes categorías de análisis, las cuales, no solo cumplieron una función conceptual, sino que orientaron el proceso de interpretación de las narrativas obtenidas durante la experiencia profesional, en el que, la conducta suicida incluye:

Para Christine (2025) indico que se entienden de la siguiente manera:

- Ideación suicida: el proceso de pensar, considerar o planificar el suicidio.
- Intención suicida: la intención de terminar con la propia vida mediante el suicidio.
- Intento de suicidio: acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.
- Factores de riesgo de la conducta suicida son características, situaciones o condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle pensamientos, intente o cometa suicidio.
- Salud mental: para García (2014), se entiende como un estado de bienestar en el cual la persona reconoce sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y contribuir a su entorno social. Esta categoría permitió comprender las condiciones generales del bienestar psicológico de los estudiantes dentro del contexto universitario.
- Redes de apoyo: para Salvo y Florenzano (2021), son sistemas de relación social, familiar e institucional que brindan acompañamiento. Su análisis permitió identificar la presencia o ausencia de soporte en la experiencia estudiantil.
- Acompañamiento institucional: para Salvo y Florenzano (2021), acciones implementadas por la universidad orientadas a la atención y prevención de problemáticas emocionales. Esta categoría permitió analizar el papel del Trabajo Social y de las instancias universitarias en la atención de situaciones de riesgo.

En conjunto, estas categorías permitieron organizar la información obtenida mediante observación libre y conversaciones informales, facilitando la identificación de patrones recurrentes y la interpretación de las narrativas desde una perspectiva estructurada, asimismo, su articulación permitió vincular la experiencia empírica con

la teoría ecológica de sistemas de Bronfenbrenner, contribuyendo directamente a la construcción de la propuesta de intervención.

El análisis se desarrolló mediante la sistematización de experiencias obtenidas durante las prácticas profesionales. La información fue organizada a partir de las categorías de análisis previamente definidas, identificando patrones recurrentes en las narrativas. Posteriormente, dichas categorías fueron interpretadas a la luz de la teoría ecológica de sistemas de Bronfenbrenner, la cual permite comprender que la salud mental de los estudiantes no depende únicamente de factores individuales, sino que se encuentra influida por la interacción de múltiples entornos.

Desde esta perspectiva, el comportamiento y el bienestar emocional se construyen a partir de distintos niveles del entorno que interactúan entre sí, lo cual resulta fundamental para el análisis del riesgo suicida en estudiantes universitarios. En este sentido, dicho fenómeno no puede apropiarse a una única causa, sino que se configura a partir de la interacción de factores personales, sociales e institucionales, esta interpretación permitió comprender de manera integral las narrativas analizadas, así como sustentar la construcción del modelo de intervención “Nueva Vida, Nueva Esperanza”.

Dicho análisis evidenció la importancia de implementar estrategias orientadas a la prevención del riesgo suicida, la detección temprana y el fortalecimiento del bienestar emocional en los estudiantes. La integración de las categorías de análisis permitió estructurar una propuesta de intervención integral, la cual se fundamenta en la teoría ecológica de sistemas de Bronfenbrenner, reconociendo que el bienestar del estudiante está influido por múltiples niveles de interacción: individual, social, institucional y cultural.

En primer lugar, se tiene al microsistema, que sustenta la necesidad de intervenir en los espacios de mayor interacción, como lo son los salones educativos

que es el lugar de impacto directo con el estudiante. De acuerdo a la teoría ecológica de (Bronfenbrenne,1979), la propuesta fundamenta la implementación de programas de habilidades socioemocionales, talleres de manejo de estrés y ansiedad directamente en el entorno académico. Donde al fortalecer las herramientas individuales en su entorno más cercano, la teoría valida que se pueden reducir los factores de riesgo donde el estudiante pasa la mayor parte de su tiempo.

Por otro lado, el mesosistema se enfoca en las interrelaciones entre los entornos del estudiante, la teoría de (Bronfenbrenne,1979), sostiene que el bienestar aumenta cuando estos entornos están conectados, por lo tanto, respecto a eso, la propuesta sustenta el programa de acompañamiento, el cual busca crear puentes efectivos entre los docentes y los servicios de apoyo. La teoría justifica que la prevención no es aislada, sino que requiere una red donde el área académica y la psicológica trabajen en conjunto para que el alumno no se sienta solo.

En cuanto al exosistema, la teoría explica cómo entornos en los que el alumno no participa activamente, como los recursos institucionales de apoyo, influyen en su desarrollo, esto sustenta la importancia de servicios médicos, psicológicos gratuitos en todo momento y la aplicación de encuestas o tests para la detección temprana, por ello, dentro de la propuesta se incluyó la importancia de que estos servicios sean accesibles y estén disponibles en todo momento, ya que esto puede marcar una gran diferencia en situaciones de riesgo. La teoría respalda que la disponibilidad y accesibilidad institucional de estos recursos actúa como un factor protector externo esencial, incluso si el estudiante no los utiliza de forma diaria.

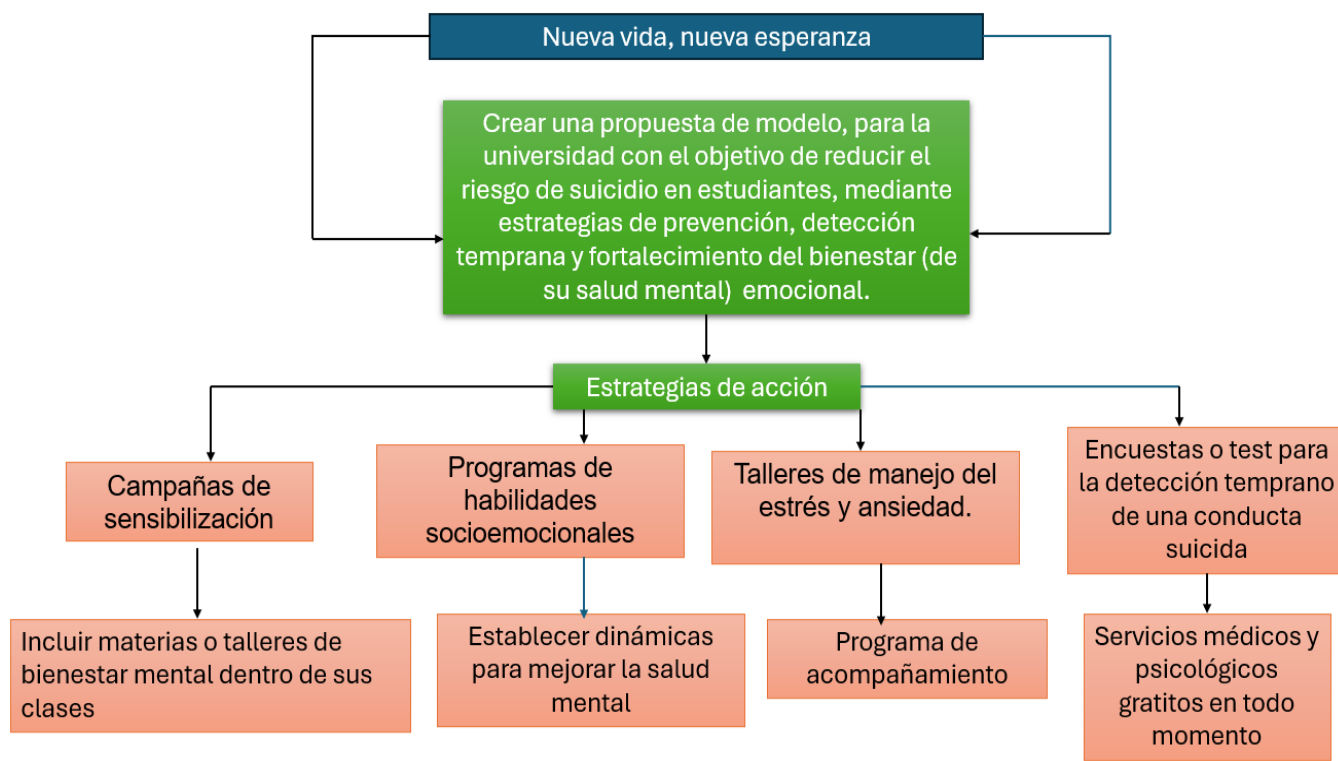
Posteriormente en el macrosistema tiene que ver con la cultura y las creencias sociales, muchas veces, hablar de salud mental o de suicidio sigue siendo un tema no muy prioritario, lo que hace que los estudiantes no busquen ayuda. El autor (Bronfenbrenne,1979), plantea que los valores culturales moldean los niveles

inferiores, por lo tanto, la teoría sustenta las campañas de sensibilización y la inclusión de materias o talleres de bienestar mental dentro de las clases, donde objetivo es transformar la percepción cultural universitaria para eliminar el estigma y fomentar una cultura de ayuda que sea aceptada por toda la comunidad.

Finalmente, el cronosistema permitirá considerar que los estudiantes no viven las mismas situaciones todo el tiempo, hay momentos dentro de la vida universitaria que pueden ser más difíciles que otros, como el inicio de la carrera o los periodos de exámenes, alguna perdida familiar, problemas económicos, el programa "Nueva vida, nueva esperanza", sustenta, que no sea una intervención aislada, sino un proceso continuo, por ello, se justifica que las estrategias de prevención y detección deban mantenerse de manera permanente o adaptable a lo largo de toda la trayectoria universitaria del estudiante.

Por lo expuesto anteriormente, el modelo ecológico de Bronfenbrenner es el marco que permite que esta propuesta sea una intervención integral. La teoría sustenta que, para reducir el riesgo de suicidio, se debe actuar simultáneamente en todos estos niveles, garantizando así un impacto real y profundo en el bienestar emocional de la población universitaria.

Gráfico 3. Propuesta Nueva vida, nueva esperanza



Fuente: Elaboración propia, 2026.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de la presente investigación permitieron comprender la percepción que estudiantes, docentes y el área de Trabajo Social tienen respecto a las conductas suicidas dentro de la Licenciatura en Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH. A partir de las narrativas recuperadas, se identificó que las conductas suicidas son concebidas como una problemática compleja que involucra diversos factores personales, familiares, académicos y sociales, por lo que su abordaje requiere la participación conjunta de distintos actores dentro del contexto universitario.

En relación con el primer objetivo específico, se identificaron diversos factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en estudiantes universitarios, entre ellos destacan las dificultades emocionales, los conflictos familiares, la presión académica, los problemas de adaptación, el aislamiento social y la limitada búsqueda de apoyo profesional. Las narrativas permitieron reconocer que estos factores no se presentan de manera aislada, sino que interactúan entre sí, configurando situaciones de vulnerabilidad que pueden afectar el bienestar integral de las y los estudiantes.

Respecto al segundo objetivo específico, mediante las narrativas de los participantes permitieron recuperar elementos relevantes para la construcción de la propuesta de modelo “Nueva Vida, Nueva Esperanza”. Entre ellos se identificó la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, sensibilización, detección temprana, acompañamiento y canalización de estudiantes que enfrentan situaciones de riesgo, así como promover una mayor articulación entre docentes, Trabajo Social y otras instancias de apoyo institucional.

Los hallazgos obtenidos permitieron reconocer que esta iniciativa no se limita a abordar un único aspecto relacionado con las conductas suicidas, sino que busca intervenir en algunos de los factores que pueden influir en esta problemática dentro del contexto universitario. Por ello, su atención es a partir de estrategias integrales que consideren tanto las condiciones individuales de las personas como los contextos familiares, educativos y sociales en los que se desarrollan. En este sentido, la participación del Trabajo Social adquiere relevancia al contribuir a la identificación de necesidades, la orientación de estudiantes y la vinculación con redes de apoyo institucionales.

Finalmente, la propuesta de intervención “Nueva Vida, Nueva Esperanza” se fundamenta en los elementos identificados a lo largo de la investigación y representa una alternativa orientada a fortalecer las acciones preventivas dentro de la Licenciatura en Trabajo Social, donde su alcance se centra en atender algunos de los factores asociados a las conductas suicidas presentes en el contexto universitario, mediante estrategias de sensibilización, acompañamiento y orientación que contribuyan al fortalecimiento del bienestar estudiantil y a la construcción de entornos educativos más atentos a las necesidades de la comunidad universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J. (29 de Septiembre de 2024). *Mentes Abiertas*. Obtenido de <https://mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/tipos-de-suicidio-clasificacion-y-caracteristicas>
- Ávila, C. G. (septiembre de 2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social . *Margen* 86, 1-10. Recuperado el 1 de Mayo de 2026, de https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf
- Balbín, S., Henao, L., Lopera, S., & Sierra, D. (2016). *El suicidio desde la psicología humanista*. Recuperado el 26 de abril de 2016, de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326995/0>
- Bedout, A. (2008). *Panorama Actual del Suicidio. Análisis Psicológico y Psicoanalítico* . Recuperado el 10 de Marzo de 2026, de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (14 de marzo de 1979). *15 teorías de trabajo social que debes conocer*. Recuperado el 1 de mayo de 2026, de <https://www.ollusa.edu/blog/social-work-theories.html>
- Cammarata, C. (abril de 2023). *Acerca del suicido en los adolescentes*. Recuperado el 9 de junio de 2026, de <https://kidshealth.org/es/parents/suicide.html>
- Castillo, C., & Marato, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Universidad de Costa Rica*, 447-472. Recuperado el 17 de Abril de 2026, de <https://www.redalyc.org/journal/152/15253710016/html/#B4>
- Castillo, C., & Maroto, A. (2 de mayo de 2017). Recuperado el 5 de marzo de 2026, de Universidad de Costa Rica: <https://www.redalyc.org/journal/152/15253710016/html/>
- Castro, C. C., & Pérez, V. J. (29 de septiembre de 2017). El Trabajo Social en el entorno educativo español. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, núm. 22, pp. 215-226. Recuperado el 13 de mayo de 2026, de <https://www.redalyc.org/journal/3221/322153762013/html/>
- Chávez, J. M. (21 de abril de 2026). Agresor en Teotihuacan llevaba más de 50 cartuchos útiles, revela Fiscalía del Edomex. *Milenio*. Recuperado el 2026, de Noticias de suicidio en Milenio: <https://www.milenio.com/policia/atacante-teotihuacan-portaba-mas-50-cartuchos-fiscalia-edomex>

- Christine, M. (junio de 2025). *Conducta suicida*. Recuperado el 9 de junio de 2026, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida/conducta-suicida>
- CONASAMA. (2024). *Datos Sobre el comportamiento suicida en México*. Recuperado el 18 de abril de 2026, de Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones: <https://www.conasama.salud.gob.mx/cnps/lmg/suicidio.pdf>
- Córdona, O. M., Rosales, P. J., & Aldebarán, C. (17 de enero de 2024). *Autolesión en estudiantes universitarios del Estado de México*. Recuperado el 16 de junio de 2026, de <https://www.redalyc.org/journal/1339/133976826001/index.html>
- Creswell, W. J. (2014). *Diseño de investigación: Enfoques cualitativos, cuantitativos y mixto*. Recuperado el 29 de Junio de 2026, de <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>
- Dattani, S., Rodés, L., Roser, M., & Ortiz, E. (2021). *Suicidios*. Recuperado el 18 de abril de 2026, de <https://ourworldindata.org/suicide>
- Durkheim, É. (27 de noviembre de 2012). *El suicidio*. Madrid, España: Cofás S.A. Obtenido de El suicidio de Durkheim: https://www.google.com.mx/books/edition/El_suicidio/Jv1PtqnCj8wC?hl=es-419&gbpv=1&dq=El+suicidio,+Durkheim&printsec=frontcover
- Echávarria, G. A. (2010). Recuperado el 19 de abril de 2026, de <https://capsmanizales.com/files/3b.-Clasificacion-conducta-suicida.pdf>
- El Colegio Nacional. (30 de julio de 2025). *El Colegio Nacional. Seminario de estudios sobre la globalidad*. Recuperado el 7 de mayo de 2026, de El suicidio es la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios: <https://colnal.mx/noticias/el-suicidio-es-la-segunda-causa-de-muerte-entre-los-estudiantes-universitarios-maria-elena-medina-mora-2/>
- García, E. (2014). Salud mental. *Scielo*. Recuperado el 9 de junio de 2026
- Garro, J. J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. Recuperado el 5 de abril de 2026, de <https://juanherrera.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>
- Gómez, G. L., Arenas, M. L., Rojas, R. M., Valdez, S. R., Astudillo, G. C., & Agudelo, B. M. (8 de noviembre de 2022). *Barreras para la atención de las conductas suicidas en ciudad de México: experiencias del personal de salud en el primer nivel de atención*. Recuperado el marzo de 2026, de

https://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/751/Publica_20220120224306.pdf

González, G. E., & González Alonso, M. J. (2021). *El trabajo social en los servicios de apoyo a la educación*. Recuperado el 6 de mayo de 2026, de https://www.sigloxxieditores.com/libro/el-trabajador-social-en-los-servicios-de-apoyo-a-la-educacion_17316/

Gutierrez, J. J., & Romero, M. S. (2025). Modelos y teorías contemporáneas del comportamiento suicida: un análisis integrador. *Universidad Nacional de Educación a Distancia, Toledo, España*, 64-75. Recuperado el 10 de Marzo de 2026, de <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/download/944/733/1182>

IASP. (2022). Obtenido de IASP: <https://www.iasp.info/wspd/references/>

INEGI. (2024). Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_Suicidio_25.pdf

INEGI. (8 de septiembre de 2025). Recuperado el 3 de marzo de 2026, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_Suicidio_25.pdf

Jornada. (29 de mayo de 2026). Ex cocinero canadiense de 60 años se declara culpable tras vender decenas de "kits para suicidarse". *La Jornada*, pág. 12. Obtenido de <https://www.jornada.com.mx/noticia/2026/05/29/mundo/ex-cocinero-canadiense-de-60-anos-se-declara-culpable-tras-vender-decenas-de-kits-para-suicidarse>

Lara, F. (6 de Junio de 2022). *Estadísticas en México y en el mundo*. Recuperado el 18 de abril de 2026, de <https://www.sakfundacion.org/blog/estadisticas-en-mexico-y-en-el-mundo>

López, F. L. (2021). *Kant, suicidio y privación de la vida: una interpretación voluntarista*. Recuperado el 17 de abril de 2026, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-13242021000200008

López, G. A., & Matas, P. A. (28 de mayo de 2024). *Trabajo Social en los centros educativos: una tarea pendiente*. Recuperado el 5 de mayo de 2026, de <https://apuntesdetrabajosocial.com/trabajo-social-en-los-centros-educativos-una-tarea-pendiente/>

- López, M. T., & Ibarra, L. A. (Octubre de 2020). Recuperado el abril de 2026, de <https://www.telefonocontraelsuicidio.org/wp-content/uploads/2020/10/Fenomeno-Suicida-Un-Acercamiento-Transdisciplinar.pdf>
- Martínez, L., & Casasola, H. (15 de diciembre de 2022). *Tríada cognitiva de Beck: ¿qué es este modelo teórico sobre la depresión?* Recuperado el abril 18 de 2026, de <https://psicologiaymente.com/clinica/triada-cognitiva-beck>
- Naranjo, L. (22 de enero de 2016). Recuperado el abril 18 de 2026, de <https://www.eluniversalhidalgo.com.mx/estado/aumentan-suicidios-en-menores-de-18-anos-en-hidalgo/>
- OMS. (25 de marzo de 2025). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de abril de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS ;OMS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 23 de marzo de 2026, de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Ortiz, L., & Vazquez, I. (Enero de 2024). *El suicidio, un problema público de la mental en la juventud. Un diagnóstico para México 2013-2022*. Recuperado el 18 de abril de 2026, de <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/redipal/CR-24/CR-11-24.pdf>
- Plan de actuación de prevención del suicidio. (2023). Obtenido de https://www.madridsalud.es/pdf/PLAN%20ACTUACION_prevencion_suicidio.pdf
- Quintanilla, R., Haro, F., María, Celis, A., & Valencia, S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. Recuperado el 26 de abril de 2026, de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14250206.pdf>
- Román, V., & Abud, C. (mayo de 2017). *UNICEF*. Recuperado el 12 de marzo de 2026, de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/suicidio.pdf>
- Salvo, L., & Florenzano, R. (2021). Evaluación y manejo inicial de las ideas e intentos de suicidio en atención primaria. 913-915 . Recuperado el 19 de abril de 2026, de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n6/0717-6163-rmc-149-06-0913.pdf>
- Suárez, R. Y. (7 de abril de 2026). Entrevista abierta.
- Zúñiga, C. M. (22 de octubre de 2025). *Iniciativa con el proyecto de decreto por que se adicionan diversas de la ley general de educación*. Obtenido de https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2025/10/asun_4962873_20251029_1761688590.pdf

Anexo 1. Construcción de la mirada cualitativa

Toda investigación cualitativa busca comprender una realidad a partir de las experiencias y los significados que las personas le dan a lo que viven, como señala el autor Creswell (2014), este enfoque permite conocer cómo las personas entienden una situación desde su propia experiencia. Por ello, esta investigación no siguió un proceso completamente lineal, sino que fue desarrollándose poco a poco conforme avanzaba la revisión de la literatura, el trabajo narrativo y la reflexión sobre lo que se iba observando.

El interés por realizar esta investigación surgió en un primer momento, al conocer la importancia que han adquirido las conductas suicidas en los últimos años, especialmente entre adolescentes y jóvenes, la información encontrada en libros, artículos científicos y estadísticas mostró que se trata de una problemática que requiere mayor atención dentro de las instituciones educativas y que representa un reto para el Trabajo Social.

Se generó el interés por el tema, sobre todo cuando se realizaron las prácticas escolares así como la convivencia diaria dentro de la Licenciatura en Trabajo Social del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, estar presente en espacios institucionales, comunitarios y en las aulas, permitió observar situaciones relacionadas con el estrés académico, la ansiedad, las preocupaciones personales y familiares, así como otras experiencias que afectaban el bienestar emocional de algunos estudiantes.

Durante ese tiempo, se realizó observación libre³, observación participante⁴, con alumnos y estudiantes y una entrevista abierta⁵ con el área de trabajo social, lo

³ Observación libre: Para la autora Díaz (2010), la observación no estructurada llamada también simple o libre, es la que se realiza sin la ayuda de elementos técnicos especiales.

⁴ Observación participante: Para Díaz (2010), es para obtener los datos, el investigador se incluye en el grupo, hecho o fenómeno observado para conseguir la información desde adentro.

⁵ Entrevista abierta: Para Ruane (2016), es una técnica cualitativa basada en una conversación flexible entre la persona investigadora y la persona participante, permiten también que las personas expresen sus ideas con sus propias palabras, lo que facilita comprender su perspectiva sobre la realidad que viven.

que permitió conocer de manera más cercana el ambiente universitario, identificar algunas de las dificultades que enfrentaban los estudiantes y comprender cómo estas situaciones influían en su vida cotidiana. Asimismo, las conversaciones informales con estudiantes, docentes, junto con la entrevista abierta con el personal del área de Trabajo Social ayudaron a conocer distintas experiencias sobre la salud mental y las conductas suicidas en los escenarios universitarios.

Por ello, toda esta información fue tomando sentido conforme se relacionaba con lo que se había revisado en los libros, artículos, estadías, en el que las situaciones que se observaban y escuchaban en la dinámica escolar representaban la oportunidad de generar un trabajo que permitiera comprender la problemática y reconocer la necesidad de fortalecer la intervención del Trabajo Social dentro del espacio universitario. A partir de estas observaciones y de las narrativas que surgieron en las conversaciones informales y de la entrevista abierta, fue posible construir una propuesta de intervención que respondiera a las necesidades identificadas, denominada "Nueva Vida, Nueva Esperanza".

Para comprender estas experiencias, se retomó la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner, ya que permitió reflexionar en cómo el entorno familiar, escolar, social e institucional influye en el bienestar emocional de los estudiantes. Desde esta perspectiva, las conductas suicidas no dependen únicamente de factores personales, sino también de las relaciones y condiciones presentes en los diferentes espacios donde las personas se desarrollan.

Por lo expuesto, el presente anexo tiene como finalidad explicar cómo se fue construyendo esta investigación desde un enfoque cualitativo de tipo narrativo y reflexivo. Asimismo, describe la importancia que tuvieron la observación libre, la observación participante, las conversaciones informales, la entrevista abierta y la reflexión constante durante todo el proceso de investigación, ya que fueron elementos fundamentales para comprender la realidad estudiada y para elaborar una propuesta de intervención acorde con las necesidades del contexto universitario, es este sentido, se expone a continuación:

- **¿Cómo se estructuró el relato y análisis de las narrativas empíricas?**

Los participantes en esta investigación, fueron estudiantes, docentes y la trabajadora social de la licenciatura en Trabajo Social, a partir de sus experiencias, se logró identificar que los estudiantes viven distintas situaciones que pueden influir en su bienestar emocional. La revisión documental, también permitió comprender que, aunque el suicidio es un problema de salud pública en el que intervienen diferentes factores dentro del espacio educativo, los problemas emocionales pueden impactar de distintas maneras, esto permitió reconocer que la etapa universitaria no solo representa una oportunidad de crecimiento personal y profesional, sino que también puede ser un periodo de cambios, preocupaciones y vulnerabilidad emocional para algunos estudiantes, en el que la dinámica por la que atraviesan, les impacta en su cotidianidad.

Dimensión / Etapa	Elemento Clave	Descripción / ¿Cómo se hizo?
1. Configuración del Relato <i>(La construcción de la narrativa)</i>	Eje conceptual y metodológico	El relato se estructuró para recuperar las percepciones de los tres actores educativos clave (estudiantes, docentes y personal de Trabajo Social) sobre cómo se presenta y como se trabaja la conducta suicida en la Licenciatura en Trabajo Social del ICSHu (UAEH).
		Se entrelazaron las experiencias de la propia estudiante investigadora, la escucha activa a compañeros, las perspectivas

		docentes, junto con la entrevista abierta con la Trabajadora Social de la institución. Se evitó unificar las visiones para reflejar la complejidad del fenómeno.
2. Procesamiento de organización y análisis de la información obtenida	Técnicas cualitativas de recolección	La información narrativa se obtuvo mediante cuatro técnicas fundamentales administradas en el contexto universitario y de prácticas escolares: Observación libre: Para identificar dinámicas cotidianas de vulnerabilidad estudiantil. Observación participante: Actuando como oyente activo de situaciones de estrés/ansiedad entre compañeros. Conversaciones informales: Con alumnos, y en la escucha con docentes. Entrevista abierta: Con la responsable del área de Trabajo Social.
		El proceso de relatos orales se complementó y contrastó permanentemente con estadísticas e informes de

		fuentes secundarias (locales, nacionales y globales como la OMS/OPS, INEGI) para identificar vacíos metodológicos en el entorno institucional.
3. Dimensión Analítica <i>(La interpretación)</i>	Enfoque Sistémico-Ecológico (Bronfenbrenner)	El análisis interpretativo de las narrativas no aisló al estudiante, sino que se realizó clasificando las experiencias en los niveles del entorno propuestos por Bronfenbrenner: Microsistema/Mesosistema: Presión académica, relaciones con docentes, comunicación familiar y dinámicas de grupo. Exosistema/Macrosistema: Factores socioeconómicos, culturales, y deficiencias de recursos institucionales en salud mental. Cronosistema: Momentos críticos temporales (periodos de exámenes, inicio de carrera o pérdidas de distinta índole).

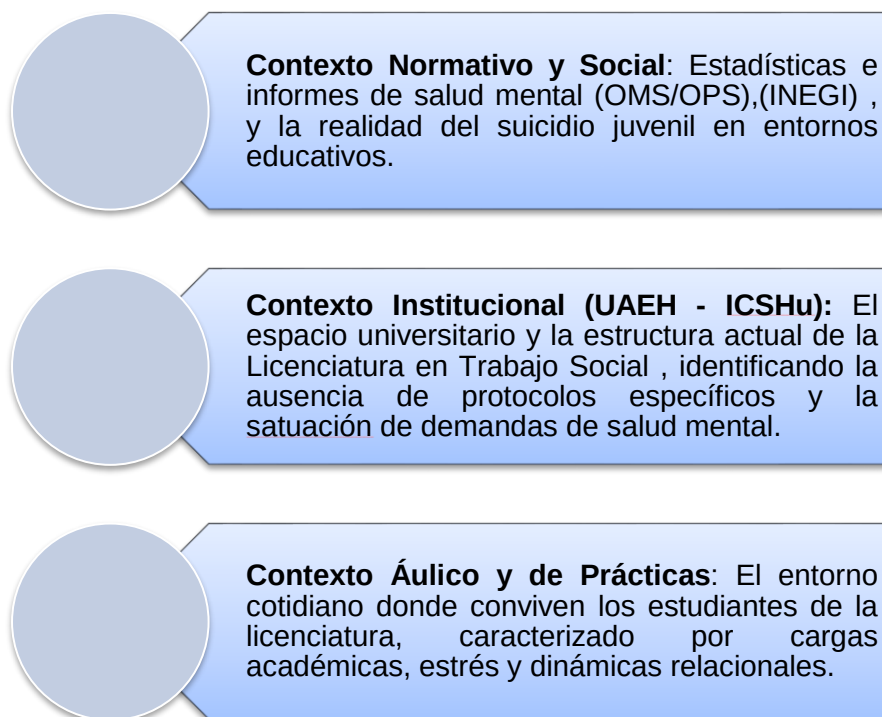
	Identificación de Fortalezas y Necesidades	A partir del análisis, se identificaron algunas limitaciones en la intervención de Trabajo Social, como la falta de protocolos claros, el acceso limitado a información que se concentra en el área de Psicología y la escasez de recursos para atender las necesidades de las y los estudiantes.
4. Validación y Trascendencia	Fundamentación de la Propuesta de Intervención	La validez del análisis se sustenta en la relación que existe entre los relatos obtenidos y la propuesta elaborada, el análisis de las experiencias compartidas por las personas participantes permitió identificar elementos importantes que sirvieron como base para diseñar la propuesta metodológica institucional denominada, “Nueva Vida, Nueva Esperanza”.

- **Contextualización y observación participante**

A través de la observación participante, se encontraron los escenarios necesarios durante la estancia académica, siendo parte de las interacciones cotidianas y dinámicas grupales que permitieron enriquecer los datos identificados,

los registros de conversaciones informales dentro de la licenciatura en Trabajo Social, lo que sirvió para comprender de una mejor manera la situación social de la comunidad universitaria, a partir de ello, se identificó que, aunque existen intenciones de prevenir y atender situaciones relacionadas con las conductas suicidas, en muchas ocasiones no se cuenta con los recursos humanos, tecnológicos y económicos suficientes para hacerlo de manera adecuada.

De igual manera, se consideraron otros aspectos aquí expuestos:



Respecto a la recolección de información:

Observación Libre e Informal: Registro de conductas, comentarios, crisis de ansiedad y expresiones de desesperanza de manera espontánea en los pasillos y aulas que se fue generando en el trabajo mismo.

Escucha Activa / Diálogo Horizontal: Conversaciones informales con compañeros y docentes durante las prácticas escolares.

Entrevista abierta: Recopilación de la información sobre el papel y actividades que realiza el área de Trabajo Social.

Este proceso también implicó un ejercicio constante de reflexión personal, como investigadora y estudiante de la misma licenciatura, escuchar las experiencias relacionadas con conductas suicidas de algunos compañeros generó la necesidad de realizar una propuesta de modelo que respondiera a las necesidades identificadas, denominada "Nueva Vida, Nueva Esperanza". Esta experiencia permitió entender que el Trabajo Social no debe tratar al tema del suicidio como un tema común, sino como una situación que requiere escucha, sensibilidad humana y compromiso ético.

Como resultados de esta investigación, a partir de la observación libre y participante realizada a estudiantes, docentes y de la entrevista libre con el área de Trabajo Social, se identificó que las conductas suicidas son percibidas como una situación preocupante dentro del espacio universitario, las personas participantes señalaron que existen factores académicos, familiares, económicos y emocionales que pueden afectar el bienestar de los estudiantes.

En las narrativas de los estudiantes quienes fueron (22) compañeros de aula, quienes corresponden a la generación 2020-2024, se observó que, en algunos casos, la carga de actividades escolares, los problemas personales y la falta de apoyo emocional pueden generar sentimientos de tristeza, aislamiento o desesperanza, como también se mencionó que no siempre es fácil hablar sobre estos temas, debido al miedo a ser juzgados o a que la situación no sea tomada con seriedad.

Por su parte, los docentes eran ellos y ellas que en aula que comentaban, expresaron que pueden identificar algunos cambios en el comportamiento de los estudiantes, como ausencias frecuentes, bajo rendimiento académico, falta de participación, aislamiento o cambios emocionales.

Desde la perspectiva de Trabajo Social, se reconoció que el acompañamiento a estudiantes requiere una atención coordinada con otras áreas de la institución, se identificó que, aunque existen acciones de apoyo y canalización, pero hace falta fortalecer los mecanismos de seguimiento, comunicación y prevención dentro de la licenciatura. (Suárez, 2026)

Durante la observación libre realizada en los espacios de la Licenciatura en Trabajo Social, se identificó que la convivencia entre estudiantes suele desarrollarse en un ambiente de cercanía; sin embargo, también se observaron momentos en los que algunos estudiantes permanecían aislados o mostraban poca interacción con sus compañeros. Asimismo, se observó que los espacios universitarios se concentran principalmente en actividades académicas, por lo que existen pocas oportunidades visibles para hablar abiertamente sobre salud mental, bienestar emocional o prevención de conductas suicidas, por lo tanto, esta observación permitió reconocer la necesidad de generar espacios informativos y de escucha dentro de la licenciatura, donde los estudiantes puedan expresar sus preocupaciones y conocer las rutas de atención disponibles.

La observación participante, desarrollada durante las prácticas escolares y la convivencia directa dentro del espacio universitario, permitió identificar de manera más cercana algunas necesidades de los estudiantes, a través de la interacción cotidiana, se observó que varios jóvenes enfrentan situaciones relacionadas con presión académica, conflictos familiares, dificultades económicas, trabajo simultáneo y responsabilidades de cuidado.

La entrevista abierta con el área de Trabajo Social, permitió conocer las actividades que realiza dicho profesional, así como también, cómo se trabaja con los alumnos y docentes cuando se presenta un problema familiar, emocional o de salud. En esta área se lleva a cabo el proceso de canalización dependiendo de las necesidades del alumno y del protocolo a seguir dependiendo el caso.

La participación dentro del contexto permitió comprender que el área de Trabajo Social puede tener un papel importante en la detección, orientación, acompañamiento y canalización de estudiantes que atraviesan situaciones de riesgo. No obstante, para que esta intervención sea más efectiva, se requiere una coordinación constante entre docentes, estudiantes, Trabajo Social y las áreas de atención psicológica o médica de la institución.

Al integrar la información obtenida mediante la entrevista abierta, la observación libre y la observación participante, se encontró que las conductas suicidas no pueden entenderse como un problema aislado, sino como un tema importante a tratar, los resultados también muestran que existe preocupación dentro de la comunidad universitaria y disposición para brindar apoyo; sin embargo, se identifican limitaciones relacionadas con la falta de capacitación, el desconocimiento de los procedimientos institucionales y la ausencia de mecanismos claros de seguimiento.

Por ello, se considera necesario fortalecer la intervención de Trabajo Social mediante acciones de prevención, detección oportuna, orientación, canalización y acompañamiento. Estos hallazgos sirvieron como base para plantear una propuesta de modelo de intervención, el cual tiene como intención establecer estrategias de acción que permitan la detección temprana y el fortalecimiento del bienestar emocional de los estudiantes.

En conclusión, la intervención de Trabajo Social en el instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH, tiene el reto de no limitarse únicamente a canalizar a los estudiantes hacia otras áreas o instituciones. Es necesario que su participación forme parte de un protocolo de atención organizado, continuo y en el que colaboren diferentes profesionales. La propuesta de modelo, presentada en este trabajo puede ser una opción para fortalecer la atención de estudiantes que atraviesan situaciones de riesgo, su aplicación busca brindar acompañamiento necesario, ayudar a prevenir conductas suicidas y favorecer que los jóvenes

encuentren apoyo para construir nuevos proyectos de vida, de esta manera, se pueden generar espacios universitarios más seguros, incluyentes y sensibles ante las dificultades emocionales que viven algunos estudiantes.