




Propuestas y recursos para la prevención del suicidio en escuelas secundarias

Proposals and resources for suicide prevention in high schools

Propostas e recursos para a prevenção do suicídio em escolas secundárias


Daniel Páramo¹

Universidad de Guanajuato, Guanajuato - León, México

 <https://orcid.org/0000-0002-1792-0861>
daniel-paramo@hotmail.com


Fátima Díaz-Hernández

Universidad de Guanajuato, Guanajuato - León, México

 <https://orcid.org/0000-0003-2443-122X>
psifguevara@gmail.com

Fernando Arenas

Universidad de Guanajuato, Guanajuato - León, México

 <https://orcid.org/0000-0003-4111-9537>
ferarf_98@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.003>

Enviado: 10/04/2022 – Aceptado: 12/07/2022 – Publicado: 14/07/2022

PALABRAS CLAVE

consenso cultural,
estudiantes, prevención,
profesores, suicidio.

RESUMEN. El suicidio es un fenómeno multidimensional y es la segunda causa de muerte para los jóvenes. El objetivo fue identificar el riesgo suicida, determinantes y estrategias de prevención en escuelas secundarias a partir de la percepción del personal de estas. Para conseguirlo se siguió una metodología mixta a partir de un cuestionario con preguntas en escala Likert y abiertas analizadas mediante codificación axial y desde la teoría del consenso cultural. Se encuestó a personal de salud de 159 escuelas de la ciudad de León, Guanajuato, México. Se destaca que en escuelas públicas se percibe mayor riesgo suicida, más relacionado con la violencia familiar, y en las privadas se le asocia al consumo de drogas. El principal recurso para atender el riesgo es el personal de salud o docente. Las propuestas fueron de tipo focalizadas o indicadas con apoyo de instituciones externas. Hubo poco consenso en las propuestas, lo cual representa una riqueza. Conocer la visión de los responsables de la salud de los estudiantes puede generar nuevas ideas para prevenir el suicidio en estudiantes.

¹ Psicólogo, Maestro en Salud Pública de la Universidad de Guanajuato, México



KEYWORDS

cultural consensus, prevention, students, suicide, teachers.

ABSTRACT. Suicide is a multidimensional phenomenon and is the second leading cause of death for young people. The objective was to identify the suicidal risk, determinants, and prevention strategies in secondary schools from the perception of their health staff. To achieve this, a mixed methodology was followed based on a questionnaire with questions on a Likert scale and open questions analyzed through axial coding and with the theory of cultural consensus. Health personnel from 159 schools in the city of León, Guanajuato, Mexico were surveyed. It is noteworthy that in public schools there is a higher risk of suicide and more related to family violence, and in private schools, it is associated with drug use. The leading resource to address the risk is the health or teaching staff. The proposals were focused on or indicated with the support of external institutions. There was little consensus on the proposals, representing a high cultural capital. Knowing the vision of those responsible for students' health can generate new ideas to prevent suicide in students.

PALAVRAS-CHAVE

consenso cultural, estudantes, prevenção, professores, suicídio.

RESUMO. O suicídio é um fenômeno multidimensional e é a segunda principal causa de morte de jovens. O objetivo foi identificar o risco suicida, determinantes e estratégias de prevenção em escolas de ensino médio a partir da percepção de seus funcionários. Para tanto, seguiu-se uma metodologia mista baseada em um questionário com questões em escala Likert e questões abertas analisadas por meio de codificação axial e a partir da teoria do consenso cultural. Foram entrevistados profissionais de saúde de 159 escolas da cidade de León, Guanajuato, México. Ressalta-se que nas escolas públicas há maior risco de suicídio e mais relacionado à violência familiar, e nas escolas particulares está associado ao uso de drogas. O principal recurso para enfrentar o risco é o pessoal de saúde ou docente. As propostas foram focalizadas ou indicadas com o apoio de instituições externas. Houve pouco consenso sobre as propostas, o que representa uma riqueza. Conhecer a visão dos responsáveis pela saúde dos alunos pode gerar novas ideias para prevenir o suicídio nos alunos.

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio como problema de salud pública tiene como población particularmente vulnerable a los jóvenes. A nivel mundial es la segunda causa de muerte entre los 10 y 24 años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). En México la mayor cantidad de muertes por esta causa se ubica en el grupo de edad de los 20 y 24 años. Por su parte, las tasas se han incrementado en el grupo de edad de los 10 a los 15 años un 400% desde el año 1980 al 2013 (Borges et al., 2016). El estado de Guanajuato se encuentra entre las entidades con mayores tasas de suicidio y un incremento sostenido de estas, pues ha crecido un 53% entre los años 2000 y 2013. Para estudiantes del nivel superior recientemente se ha calculado una prevalencia de riesgo suicida del 14% (De la Roca Chiapas et al., 2020).

Al ser un fenómeno multidimensional, no hay una sola explicación para el suicidio en adolescentes. Esto representa una complicación para determinar qué factores de riesgo, conductas y poblaciones deben abarcarse en una intervención preventiva. En una revisión de casos de suicidio de adolescentes en Argentina se encontró la influencia de determinantes tales como: la carencia de contención familiar y de las instituciones, la sensación de fracaso de sus propias expectativas y el miedo a las transiciones del desarrollo como los retos de la adultez o el cambio de grado escolar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019). El rezago educativo es un factor de riesgo para los intentos de suicidio de los adolescentes mexicanos (Contreras & Dávila Cervantes, 2018). Aunque mucha de la investigación actual lo recalque, el suicidio en edad escolar no se limita a ser un efecto del bullying o violencia escolar (Guajardo Soto et al., 2017).

El suicidio es prevenible. Bajo esta premisa, la OMS propone tres tipos de intervenciones de acuerdo con su población blanco: universal, selectiva e indicada, siempre basadas en la evidencia y adaptadas a cada contexto (OMS, 2014). La prevención en el contexto escolar ofrece especiales dificultades por la presencia de limitaciones

éticas con los alumnos y porque en general en la escuela no se trata el tema de la muerte (De la Herrán & Cortina, 2007). Por otra parte, se debe considerar el sistema familiar en el que los padres pueden oponerse a que se hable de suicidio en las escuelas de sus hijos, o que se les evalúe su nivel de riesgo (Moutier & Marshal, 2014). En el otro extremo, la estructura institucional y tener a la población captada es una ventaja apreciable. Se han propuesto intervenciones que involucran a estudiantes y personal escolar entrenándolos para identificar tempranamente y reaccionar previniendo el riesgo suicida (Torok et al., 2019). Otra propuesta basada en la evidencia es el programa Ciprés, probado en Colombia y denominado así por alusión al árbol y sus cualidades de resiliente y longevo, en el que por medio de 12 sesiones de un taller enfocado a fortalecer el bienestar de los estudiantes de secundaria consiguió reducir significativamente la ideación suicida, presencia de autolesiones y el riesgo suicida global en los participantes (Bahamón et al., 2019). En Europa el programa YAM –Youth Aware of Mental Health- ha probado ser costo-efectivo para reducir ideas e intentos suicidas (Ahern et al., 2018). Consiste en una intervención psicoeducativa con componentes de difusión de información en salud y experiencias grupales con profesionales.

Para proponer estrategias preventivas en una escuela se es conveniente conocer el nivel de riesgo y los determinantes específicos en cada población. Adicionalmente las intervenciones a implementar deben estar probadas, adaptadas al contexto y ser viables lo que se consigue al hacer uso de los recursos disponibles (Franklin et al., 2018). Se considera que el personal que trabaja en las escuelas posee una visión muy amplia sobre la problemática, los recursos y necesidades para atender el riesgo suicida. Un estudio llevado a cabo en Tailandia identifica cuatro tipos de propuestas preventivas de parte de los propios profesores: aumentar la autoestima de los estudiantes, propiciar ambientes escolares contenedores y asegurar el apoyo de padres y de pares (Chaniang S et al., 2019). Otro estudio describe que los especialistas de la salud mental de las escuelas reconocen que las estrategias preventivas suelen ser pasivas porque atienden sólo a los estudiantes que presentan crisis (Woolf et al., 2015).

Se reconoce que existen antecedentes exitosos de intervenciones preventivas con población adolescente escolarizada. No basta entonces con la importación de modelos de uno a otro contexto, sino que se deben reconocer las características de cada contexto, recursos institucionales, así como el nivel de riesgo suicida, antes de proponer una intervención. La ciudad de León, en Guanajuato, en pleno centro del país, es la cuarta ciudad más poblada del país. Con la finalidad de conocer con mayor detalle los recursos disponibles en sus escuelas secundarias, antecedentes de intervenciones y la problemática percibida se planteó como objetivo: conocer la problemática del suicidio en las escuelas secundarias de León a partir de la visión del personal de los espacios psicopedagógicos.

2. MÉTODO

El presente fue un estudio mixto que recogió opiniones subjetivas que mediante la posterior codificación se analizaron cuantitativamente siguiendo la teoría del consenso cultural (Bernard, 1996). La investigación fue de tipo descriptivo utilizando la técnica de la encuesta, con un diseño observacional, retrospectivo y transversal.

Se buscó la participación de al menos un representante de cada una de las 279 escuelas de nivel medio de la ciudad (Secretaría de Educación de Guanajuato [SEG], 2020). El cuestionario se aplicó en un solo día en el marco de una reunión municipal de capacitación respecto a la prevención del suicidio. La participación fue voluntaria y confidencial, y se contó con consentimiento informado verbal. Los participantes fueron 159

profesionales de la pedagogía y la psicología con cargo de prefecto o responsable de departamento psicopedagógico en igual número de escuelas secundarias de la ciudad de León, Guanajuato. Esto representa al 56% de las secundarias previstas. Dado que participaron todos los asistentes al evento en cuestión y ellos tienen experiencia personal en los temas investigados, se considera que el muestreo fue de tipo censal y de intensidad (Ruíz, 2003).

La mayoría de las participantes fueron mujeres (78%) y tres de cada cuatro participantes trabajan en una escuela pública. Por su formación, el 77% cuenta con licenciatura en psicología, pedagogía y otras, 5% con posgrado y 13% con carrera técnica. Por su función en el plantel la mitad fueron prefectos, 33% del departamento psicopedagógico, 10% de trabajo social, 2.1% con funciones de coordinación académica y 1.4%, docentes. Los varones participantes tuvieron mayor edad que las mujeres (hombres $\bar{x}=43.24$, mujeres $\bar{x}=37.5$, $t=2.99$, $p=0.003$). En el ámbito público esta diferencia de edades fue más acentuada.

El instrumento para generar la información fue un cuestionario con tres partes: ítems de escala Likert para evaluar el riesgo suicida percibido entre el alumnado y personal académico de cada plantel, una sección de opción múltiple para ponderar los determinantes del riesgo suicida y finalmente un bloque de preguntas abiertas para indagar los recursos y propuestas para prevenir el suicidio en los planteles. La sección de la escala Likert se puede considerar como una estrategia para hacer cuantitativa la opinión de los participantes (Ospina et al., 2005) y obtuvo un valor de Alfa de Cronbach = 0.730. En el módulo de opción múltiple se sumaron las ponderaciones atribuidas a cada determinante. Se considera que ambas secciones cuentan con suficiente validez de criterio porque las respuestas obtenidas coinciden con lo reportado en la literatura científica (Lamprea & Gómez-Restrepo, 2007).

La última sección se trató como texto de elicitación sistemática, que es lo contrario a los textos de libre flujo porque se conformó por preguntas abiertas con un tema y formato de respuesta previamente delimitadas (Ryan & Russell, 1999). La confiabilidad de esta sección se estableció mediante dos estrategias: verificando que los datos alcancen saturación (Alvarez-Gayou, 2003) y a posteriori al contraponer la cantidad de participantes con su promedio de competencia cultural (Weller & Romney, 1988). Por la alta participación conseguida para un instrumento de preguntas abiertas el cálculo resultante es una confiabilidad del orden de 0.99.

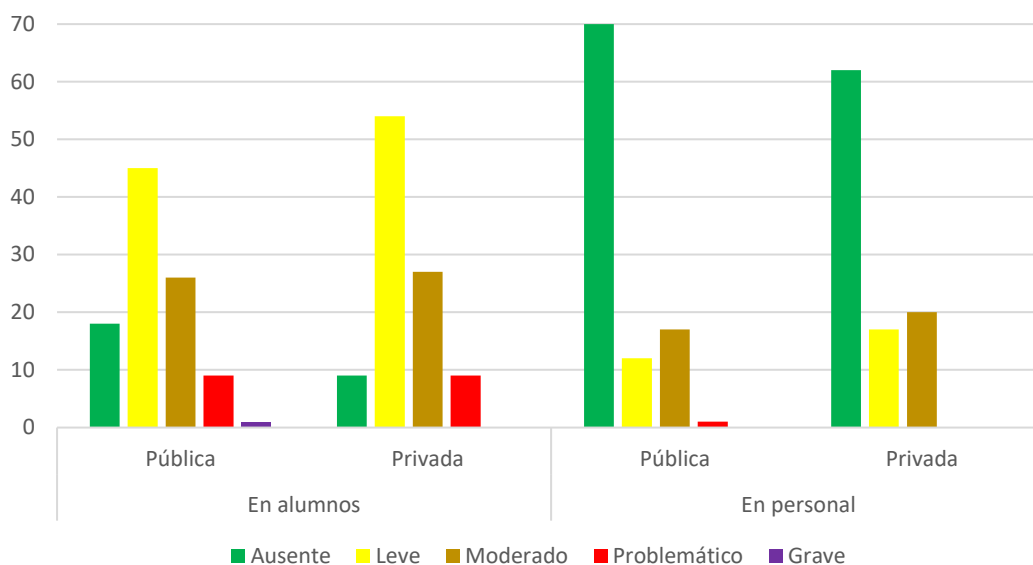
Toda la información obtenida fue capturada en el programa SPSS, aunque el análisis de cada sección fue diferente (SPSS Inc, 2008). Para la sección tipo Likert se realizaron porcentajes y se compararon subgrupos con la prueba Z de diferencia de proporciones. Los determinantes atribuidos al riesgo suicida se sumaron y se compararon entre grupos con la prueba T de Student. Para analizar las preguntas libres se capturaron en un procesador de texto, se agruparon mediante una estrategia de codificación axial. Las categorías resultantes se analizaron en el programa Visual Anthropac (Analytic Technologies, 2003) de acuerdo con su importancia cultural o índice Smith, además de calcular la competencia cultural de cada participante (Weller, 2007).

3. RESULTADOS

3.1 Percepción del riesgo suicida y de sus determinantes

El 64% del personal académico considera que el riesgo suicida entre los estudiantes de su plantel es nulo o bajo. Por otra parte, 20% de los encuestados perciben moderado o alto riesgo entre compañeros docentes y administrativos. El desglose por grado de riesgo y tipo de escuela se presenta en la figura 1. No se encontraron diferencias significativas al comparar la proporción de respuestas por tipo de escuela.

Figura 1. Nivel de riesgo suicida percibido en alumnos y personal según tipo de escuela



En la segunda sección se propusieron varios determinantes que podrían estar incrementando el riesgo suicida, además de que se dejaron espacios en blanco para que los participantes agreguen otros más. Las opiniones más frecuentes señalaron a las autolesiones y a la violencia familiar como los motivos principales. Algunos rubros mostraron diferencias significativas al comparar escuelas públicas con privadas. El resto de los determinantes se refieren en la tabla 1.

Tabla 1. Determinantes de las conductas suicidas que perciben en alumnos de escuelas públicas y privadas

Determinante	Calificación promedio (escala 1-7)	Públicas	Particulares
Autolesiones no suicidas	4.43	2.13	2.30
Violencia familiar	4.01	1.75 *	1.39
Violencia escolar	3.51	1.64	1.75
Consumo de drogas	3.42	1.56	1.69***
Otras	3.14	2.09 ***	1.71
		Influencia de redes sociales, acoso cibernético, dificultades escolares	Trastornos alimentarios y otros problemas familiares

Nota. * $p \leq 0.05$, *** $p \leq 0.001$

3.2 Recursos y propuestas para prevenir el suicidio

En la última sección se analizaron respuestas abiertas por medio codificación axial, para lo que se realizaron categorías iniciales y luego conglomerados mayores. En cada etapa del análisis se calculó el índice Smith o de importancia cultural, mismo que resulta ser igual a 1 cuando una categoría ha sido mencionada por el 100% de los participantes y además todos lo dijeron en primer lugar de su respectivo listado.

Los participantes consideran que en sus escuelas se tienen recursos para realizar prevención del suicidio, cada participante reconoció entre uno y hasta seis (en promedio 2.81). Destaca que la respuesta más popular fue

tener a personal de psicología, o al menos del departamento psicopedagógico. En la segunda parte del análisis se obtuvieron cuatro grandes conglomerados de categorías. Los recursos humanos fueron mencionados por 87% de los encuestados, quienes incluyeron desde las formaciones más especializadas hasta “las pláticas que los directivos puedan tener con los alumnos” (prefecta, 34 años, escuela pública). El listado de recursos y sus menciones se reproducen en la tabla 2.

Tabla 2. Recursos para realizar prevención del suicidio en escuelas públicas y privadas

	Global % (S´Smith)		Públicas % (S´Smith)	Privadas % (S´Smith)
Personal	87.6 (0.695)	Personal de psicología	85.8 (0.72)	78.8 (0.71)
		Personal de trabajo social	36.7 (0.25)	30.3 (0.21)
		Tutores	24.2 (0.18)	30.3 (0.18)
		Directivos	23.3 (0.13)	30.3 (0.21)
		Prefectos	24.2 (0.13)	18.2 (0.07)
		Personal de medicina	5 (0.03)	9.1 (0.04)
		Apoyo externo	42.5 (0.223)	Canalización externa
Talleres para padres	6.7 (0.03)			18.2 (0.07)
Programas escolares	28.1 (0.163)			Actividades comunitarias
		Retiros espirituales	3.3 (0.01)	9.1 (0.06)
		Tamizaje	1.7 (0.01)	-
		Capacitación a personal	-	3 (0.01)
		Apoyo de maestros	0.8 (<0.01)	-
Prevención indicada	6.5 (0.033)	Intervención en crisis	0.8 (<0.01)	-
		Seguimiento a alumnos	4.2 (0.02)	12.1 (0.03)

Nota. Se presentan los porcentajes de columna de los recursos mencionados y entre paréntesis el índice S de Smith correspondiente

En la pregunta abierta de qué propuesta se puede implementar en su plantel para prevenir el suicidio respondieron 125 participantes, mismos que mencionaron entre 1 y 4 propuestas diferentes (promedio= 1.64). Se codificaron las respuestas en 14 categorías diferentes. Las intervenciones más frecuentes fueron las de tipo focalizado, caracterizadas por ser de tipo universal y limitadas en el tiempo como, por ejemplo: realizar talleres, conferencias o campañas informativas. Este tipo de estas estrategias fueron mencionadas por el 26.5% de los entrevistados. El resto de propuestas y sus ejemplos se refieren en la tabla 3.

Tabla 3. Propuestas para prevenir el suicidio en secundarias

Tipo de intervención	% (S´Smith)	Ejemplos
Focalizadas	26.4 (0.213)	Conferencias y talleres, talleres de desarrollo humano, campañas informativas.
Convenios	24 (0.212)	Canalización externa, Apoyo del Ministerio de Salud
Psicólogos	22.4 (0.188)	“Pero que sí atiende a los alumnos” (Trabajadora social de secundaria pública, 41 años), “Uno por grado escolar” (Trabajadora social de escuela pública).
Padres	21.6 (0.179)	Talleres para padres, sensibilización y apoyo a padres, “que sean obligatorios” (Prefecto escuela pública, 48 años)
Estructura	15.2 (0.115)	Espacios recreativos y deportivos, centros de atención especializada por zonas
Procedimientos	14.4 (0.106)	Contar con planes preventivos y protocolos de atención, realizar tamizajes, mantener grupos terapéuticos, “de acuerdo con lineamientos legales” (Coordinadora de psicopedagógico de secundaria privada, 53 años)
Formación académica	10.4 (0.077)	Capacitación a docentes y a personal académico
Trabajador Social	8.8 (0.056)	-
Médico	8 (0.072)	-
Apoyo familiar	3.2 (0.028)	“Que los padres tengan un mayor acercamiento con sus hijos” (Prefecto de secundaria pública, 56 años)
Otros profesionistas	3.2 (0.025)	De enfermería, pedagogía o “servicio pastoral” (Psicóloga de escuela particular, 32 años, maestría)
Intervención curricular	3.2 (0.021)	Fomentar autoestima y trabajar el proyecto de vida de los estudiantes
Valores	2.4 (0.020)	“Colaboración y compromiso de todos los involucrados” (Psicóloga de secundaria pública, 32 años), o “Compromiso a nivel directivo” (Psicóloga de secundaria particular, 33 años)
Sobre el tejido social	0.8 (0.008)	Actividades orientadas a reconstruir el tejido social

La última sección permitió calcular un índice de competencia cultural que se refiere a la originalidad o conformidad de los conceptos mencionados con los del resto del grupo. Sus valores pueden ir desde el 0 cuando no hay similitud con los otros participantes hasta el 1 cuando sólo se refieren las ideas populares, lo que convierte a esos participantes en buenos informantes clave (Weller, 2007). Al indagar sobre qué recursos tienen en su plantel el promedio de competencia cultural fue de 0.47 (0.44 en privadas y 0.49 en públicas). En el módulo donde se recogieron propuestas de intervenciones hubo menos participación (n= 125) y también menor consenso con un promedio de competencia cultural de 0.17.

4. DISCUSIÓN

La percepción del personal de salud y docente resultó ser muy variada, profunda y amplia, aunque también parecía incoherente en algunos puntos. Reconocen la problemática del suicidio y los determinantes que la agravan. En este punto lejos de buscar un consenso se identifica la pluralidad de perspectivas y realidades. La

segunda parte, los recursos y propuestas para realizar prevención del suicidio conforman todo un catálogo de intervenciones posibles.

Con mayor o menor precisión y desde experiencias variadas cada participante evaluó qué tan elevado es el riesgo suicida entre los alumnos de su institución. La dispersión en las opiniones es un fenómeno que ha sido previamente registrado entre docentes (Crawford & Caltabiano, 2009). Esta primera parte no intenta sustituir un estudio de prevalencia, que necesita una metodología adecuada y que ya ha sido calculada en poblaciones similares en el estado (De la Roca Chiapas et al., 2020). En la indagación sobre los determinantes del riesgo suicida nuevamente se comprueba el agudo conocimiento de la población con quienes trabajan. Sin embargo, este conocimiento no se reflejó en las propuestas de intervención. Por ejemplo, en la última sección no se mencionaron la violencia familiar o el consumo de drogas.

Se incluyó la estimación del riesgo suicida entre personal de las escuelas porque es un tema que se opaca al lado del riesgo de los estudiantes. De hecho, en estudios epidemiológicos al grupo de docentes se les ha considerado la población estándar contra la cual se compara el riesgo suicida de otras profesiones. Esto a causa de que es un sector fácil de delimitar, pero también porque mostró bajo riesgo de suicidio (Agerbo et al., 2007). Aunque, por otro lado, un meta análisis más reciente ubicó a los docentes de nivel medio en el grupo ligeramente más alto de lo normal con un riesgo de 1.2 mayor que la población en general (A. Milner et al., 2013). En este riesgo los profesores no muestran diferencias significativas según sexo (A. J. Milner et al., 2016).

La diferencia entre escuelas públicas y privadas debe incluir más categorías como su ubicación, prestigio, orientación religiosa o pedagógica, entre otras. En los datos recabados se pudo comprobar que las escuelas particulares tienen una mayor inclinación a implementar o proponer intervenciones de orientación religiosa para contener el riesgo suicida. Las creencias religiosas son un factor protector bien probado, pero lo son sobre todo en el nivel universitario (Eskin et al., 2019). Por otra parte, los alumnos de escuelas religiosas presentan un riesgo suicida elevado en comparación con las laicas (Young et al., 2011).

El análisis de los resultados deja ver que, si bien se percibe la necesidad de prevenir el suicidio en las escuelas secundarias, se atribuye esta responsabilidad a instituciones externas, a personal de psicología o médico o a los padres de familia. Son pocas y menos frecuentes las iniciativas en las que se asume la responsabilidad como al pedir capacitación y generar procedimientos para evaluar o reaccionar ante el riesgo. Esta externalización de la responsabilidad es compleja porque, por otro lado, estudios previos indican que a los profesores se les suele culpar por no identificar y ofrecer apoyo oportuno a estudiantes que cometieron suicidio (Shilubane et al., 2015). Además, los docentes y en general el personal administrativo se encuentran en la disyuntiva de querer más ayuda para los alumnos, pero no más carga de trabajo ni más responsabilidades.

Las propuestas de prevención se refieren principalmente a esfuerzos adicionales, a recursos extra o a intervenciones focalizadas. Aquí es donde aparentemente surgen incoherencias pues si bien la mayoría de las escuelas consideran que cuentan con personal humano como psicólogos y trabajadoras sociales, también reconocen que hacen falta más, o en otros horarios y con más funciones.

Entre las propuestas de intervención se pasan por alto algunas que se han puesto en marcha en otras latitudes. Estas son: la preparación permanente en la detección y manejo de casos críticos, psicoeducación, reducir el estigma hacia pedir atención sanitaria, la colocación de barreras antisuicidios y en general la limitación a medios letales, así como la postvención. Si bien es cierto que los adolescentes con riesgo suicida no suelen buscar

ayuda por sí mismos, la identificación activa y constante podría ofrecer apoyos (Calear et al., 2016). Esto es parte de contar con ambientes escolares contenedores.

Lo ideal es que padres y profesores estén capacitados para la identificación y manejo de urgencia del riesgo suicida. Los padres efectivamente pueden hacer la diferencia (Kidd et al., 2006). Por esa razón un prefecto de una secundaria pública sugiere que sean intervenciones de carácter obligatorias.

A diferencia de otras investigaciones (Chaniang S et al., 2019) en este estudio no se propuso intervenir con el alumnado haciéndole copartícipe de la prevención a pesar de que las estrategias de tipo gatekeeper no sólo han mostrado su efectividad (Torok et al., 2019), sino que ya han sido implementadas en la región (Chávez-Hernández et al., 2008). Otros estudios han ensayado recopilar las necesidades y barreras que los estudiantes perciben, pero en poblaciones del nivel medio superior (Paramo & Herrera, 2022).

Este ejercicio sacó a la luz el estado de salud que el personal académico percibe entre el alumnado. Además del riesgo suicida percibido se exploraron los recursos y alternativas para atenderlo. Hace falta profundizar más en estas percepciones por separado según el tipo de escuela, el tamaño de su población y demás variables contextuales. Además, otros estudios posteriores necesitan evaluar la implementación, eficacia y costo eficiencia de las acciones preventivas del suicidio que se han llevado a cabo. Desde la perspectiva sociocultural conviene también indagar si la valoración del riesgo suicida, recursos y posibilidades de intervención provienen de la observación objetiva de sus circunstancias y cuáles son de tipo normativo o comparativas. En otras palabras, si lo que perciben se trata de ideas que conocen de otras escuelas pero que no necesariamente serían efectivas en la suya (Bedregal G et al., 2002).

5. CONCLUSIONES

El personal que tiene responsabilidad sobre la salud y bienestar de los estudiantes tiene conocimiento que es valioso para conocer a la población, el fenómeno del suicidio y los recursos con que cuentan y los que podría aprovechar cada plantel. Ellos consideran que los determinantes más relevantes son las autolesiones y la violencia familiar y escolar. En sus propuestas de prevención no aparece la atención de estos determinantes, ni siquiera se le da un papel activo al estudiante. A lo sumo se propone incluir cambios en el currículo escolar para que aumenten los factores protectores, y esta además fue una de las propuestas menos mencionadas.

Se atribuyó un papel más importante al profesionalista, ya sea psicólogo, trabajador social, médico o incluso clérigo, así como a instituciones externas, y el tipo de intervenciones fueron de tipo universal, con tiempos y objetivos limitados. Aunque la prevención del suicidio en escolares no se puede reducir a una fórmula, se identificó que el personal de secundarias de León tiende a atribuir en agente externo la responsabilidad de hacerlo.

Los hallazgos del presente estudio dejan ver la amplia experiencia que en conjunto han desarrollado las escuelas secundarias de la ciudad. La socialización de estas iniciativas enriquece el debate para continuar haciendo prevención del suicidio. Quedan como temas pendientes determinar las necesidades percibidas o recursos disponibles en las escuelas segmentando según su estrato social o incluso su orientación educativa pues, como se comprobó en esta ocasión, muchos planteles consideran como un recurso el acompañamiento religioso a pesar de que en México la educación debe ser laica. Y por supuesto, se propone a continuación realizar estudios rigurosos para determinar la efectividad y costo-eficacia de las intervenciones que ya han sido llevadas a cabo,

así como los modelos de derivación e interconsulta con instituciones de salud y asociaciones civiles ya que desde la salud pública todas forman parte del sistema de salud y de alguna manera participan como recurso disponible para contener el crecimiento del suicidio en jóvenes.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Declaró que el presente proyecto no representa ningún conflicto de interés real, potencial o evidente, de carácter personal, con la revista, la entidad editora y las entidades financiadoras. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Rol de los autores / Authors Roles:

Daniel Páramo: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura - preparación del borrador original, escritura - revisar & edición.

Fátima Díaz-Hernández: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura - preparación del borrador original, escritura - revisar & edición.

Fernando Arenas: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura - preparación del borrador original, escritura - revisar & edición.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional.

Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

- Agerbo, E., Gunnell, D., Bonde, J. P., Bo Mortensen, P., & Nordentoft, M. (2007). Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychological Medicine*, 37(8), 1131–1140. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000487>
- Ahern, S., Burke, L. A., McElroy, B., Corcoran, P., McMahon, E. M., Keeley, H., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Banzer, R., Bobes, J., Brunner, R., Cosman, D., Haring, C., Kaess, M., Kahn, J. P., ... Wasserman, D. (2018). A cost-effectiveness analysis of school-based suicide prevention programmes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(10), 1295–1304. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1120-5>
- Alvarez-Gayou, J. (2003). Cómo hacer investigación Cualitativa. *Fundamentos y Metodología*, 1–11. <https://doi.org/http://www.ceppia.com.co/Herramientas/Herramientas/Hacer-investigacion-alvarez-gayou.pdf>
- Analytic Technologies. (2003). *Visual Anthropac (1.0)*. Analytic Technologies.
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia Alpi, S., Cabezas, A., & Sepúlveda, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo suicida en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 83. <https://doi.org/10.5944/rppc.23667>
- Bedregal G, P., Quezada V, M., Torres H, M., Scharager G, J., & García O, J. (2002). Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Revista Médica de Chile*, 130(11). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872002001100013>

- Bernard, H. R. (1996). Qualitative Data, Quantitative Analysis. *CAM Journal*, 8(1), 9–11. <https://doi.org/10.1177/1525822X960080010401>
- Borges, G., García, J., & Borsani, L. (2016). Epidemiología de las conductas suicidas en México. In OPS (Ed.), *Prevención de la conducta suicida* (1st ed., pp. 48–56). OPS.
- Calear, A. L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Busby Grant, J., van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(5), 467–482. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0783-4>
- Chaniang S, Fongkaew, W., Sethabouppha, H., Lirtmunlikaporn, S., & Schepp, K. (2019). Perceptions of Adolescents, Teachers and Parents towards Causes and Prevention of Suicide in Secondary School Students in Chiang Mai. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(1), 47–60.
- Chávez-Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C., & Macías-García, L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*, 31(3), 197–203.
- Contreras, M. L., & Dávila Cervantes, C. A. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa>
- Crawford, S., & Caltabiano, N. (2009). The School Professionals' Role in Identification of Youth at Risk of Suicide. *Australian Journal of Teacher Education*, 34(2). <https://doi.org/10.14221/ajte.2009v34n2.3>
- De la Herrán, A., & Cortina, M. (2007). Introducción a una pedagogía de la muerte. *Introducción a Una Pedagogía de La Muerte*. Indivisa. *Boletín de Estudios e Investigación*, 8(1), 127–144.
- De la Roca Chiapas, J. M., Tapia Ibarra, I. P., Huerta Lepez, J. E., Paramo Castillo, D., Ramos Frausto, V., & Pérez Sánchez, L. (2020). Suicide Ideation and Depression among High-School Students in Mexico. *Pensando Psicología*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.01.05>
- Eskin, M., Poyrazli, S., Janghorbani, M., Bakhshi, S., Carta, M. G., Moro, M. F., Tran, U. S., Voracek, M., Mechri, A., Aidoudi, K., Hamdan, M., Nawafleh, H., Sun, J. M., Flood, C., Phillips, L., Yoshimasu, K., Tsuno, K., Kujan, O., Harlak, H., ... Taifour, S. (2019). The Role of Religion in Suicidal Behavior, Attitudes and Psychological Distress Among University Students: A Multinational Study. *Transcultural Psychiatry*, 56(5), 853–877. <https://doi.org/10.1177/1363461518823933>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *El suicidio en la adolescencia* (UNICEF, Ed.). UNICEF.
- Franklin, J. C., Huang, X., Fox, K. R., & Ribeiro, J. D. (2018). What suicide interventions should target. In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 22, pp. 50–53). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.002>
- Guajardo Soto, G., Toledo, M. I., Lledó Muñoz, J., & Parra Chiang, C. (2017). Delimitación del tema de investigación 'suicidio en la escuela' desde un razonamiento crítico y transformador. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 16(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-1067>
- Kidd, S., Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Davidson, L., King, R. A., & Shahar, G. (2006). The Social Context of Adolescent Suicide Attempts: Interactive Effects of Parent, Peer, and School Social Relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 386–395. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.386>
- Lamprea, J. M., & Gómez-Restrepo, C. (2007). Validez en la evaluación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(2), 340–348. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80636213.pdf>

- Milner, A. J., Spittal, M. S., Pirkis, J., & LaMontagne, A. D. (2016). Does Gender Explain the Relationship Between Occupation and Suicide? Findings from a Meta-Analytic Study. *Community Mental Health Journal*, 52(5), 568–573. <https://doi.org/10.1007/S10597-015-9889-X>
- Milner, A., Spittal, M. J., Pirkis, J., & LaMontagne, A. D. (2013). Suicide by occupation: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 203(6), 409–416. <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.113.128405>
- Moutier, C., & Marshal, D. (2014). Model School District Policy for Suicide Prevention: Model Language, Commentary, and Resources (Trevor Project, Ed.).
- OMS. (2014). Preventing suicide: a global imperative (OMS, Ed.). OMS.
- Ospina, B. E., Sandoval, J. de J., Aristizábal Botero, C. A., & Ramírez Gómez, M. C. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Antioquia*, 2003. *Investigación y Educación En Enfermería*, 23(1), 14–29. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Paramo, D., & Herrera, A. (2022). Barreras que perciben estudiantes con y sin riesgo suicida para solicitar ayuda profesional. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1), 88–98. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.01.006>
- Ruiz, J. (2003). Metodología de la investigación cualitativa. U Deusto.
- Ryan, G., & Russell, H. (1999). Data management and analysis methods. In N. Dezing & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 679–802). SAGE.
- SEG. (2020, November 15). Secundarias de León. . <http://app.seg.guanajuato.gob.mx/ceo/>
- Shilubane, H. N., Bos, A. E., Ruiters, R. A., van den Borne, B., & Reddy, P. S. (2015). High school suicide in South Africa: teachers' knowledge, views and training needs. *BMC Public Health*, 15(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1599-3>
- SPSS Inc. (2008). SPSS Statistics for Windows (17.0). SPSS Inc.
- Torok, M., Calear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of Adolescence*, 73(1), 100–112. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.04.005>
- Weller, S. C. (2007). Cultural Consensus Theory: Applications and Frequently Asked Questions. *Field Methods*, 19(4), 339–368. <https://doi.org/10.1177/1525822X07303502>
- Weller, S., & Romney, A. (1988). Validity and replication with variations. In Sr. A. K. Weller (Ed.), *Systematic data collection* (pp. 79–85). SAGE Pub. <https://dx.doi.org/10.4135/9781412986069>
- Woolf, M., Bantjes, J., & Kagee, A. (2015). THE CHALLENGES OF SCHOOL-BASED YOUTH SUICIDE PREVENTION: EXPERIENCES AND PERCEPTIONS OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS IN SOUTH AFRICAN SCHOOLS. *Southern African Journal of Social Work and Social Development*, 27(1), 20–44. <https://doi.org/10.25159/2415-5829/776>
- Young, R., Sweeting, H., & Ellaway, A. (2011). Do schools differ in suicide risk? the influence of school and neighbourhood on attempted suicide, suicidal ideation and self-harm among secondary school pupils. *BMC Public Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-874/TABLES/6>

