



REVISTA DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

eISSN: 2386-7418

2023, Vol. 10, No. 2, 161-179.

DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2023.10.2.9558>



UDC / UMinho

Necesidades formativas de docentes de educación primaria para la prevención del suicidio

Training needs of primary school teachers for suicide prevention

Reinier Martín-González  <http://orcid.org/0000-0003-1557-7681>

Dunia Mercedes Ferrer-Lozano  <http://orcid.org/0000-0001-7882-9773>

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas <https://www.uclv.edu.cu/>
Villa Clara – Cuba

Resumen

El suicidio es un problema de salud que afecta a la población infantil y adolescente y que debe ser abordado desde todas las direcciones, incluida la escuela. Por ello, el objetivo de este estudio es explorar las necesidades de formación de docentes de educación primaria para apoyar la prevención del suicidio en las escuelas. Los datos para el estudio se recogieron a partir de una serie de entrevistas semiestructuradas con una muestra no probabilística de 31 docentes de enseñanza primaria de Cuba que tuvieron experiencias de estudiantes con intentos de suicidio, y se procesaron utilizando el análisis de contenido Atlas.ti 9. Los resultados revelan un conocimiento insuficiente sobre las causas de los intentos de suicidio, los signos de riesgo de la conducta suicida y el papel del profesorado en la prevención. Las deficiencias observadas en relación con la ejecución de acciones preventivas se atribuyen a la ausencia de protocolos establecidos, la presencia de mitos en torno al tema y las limitadas habilidades y conocimientos por parte de las y los docentes. El artículo concluye recomendando más investigación sobre el tema, y cursos de formación para profesores dirigidos a la identificación de alumnado de riesgo, el seguimiento de estudiantes con conductas suicidas, la promoción y facilitación de la prevención grupal dentro de la escuela, y el asesoramiento familiar.

Palabras clave: prevención del suicidio; enseñanza primaria; formación del profesorado; investigación cualitativa

Abstract

Suicide is a health problem affecting the child and adolescent population that must be addressed from every direction, including schools. Therefore, the aim of this study is to explore the training needs of primary school teachers to support the prevention of suicide in schools. The data for the study were collected from a series of semi-structured interviews with a non-probability sample of 31 primary school teachers in Cuba who had experiences of students with suicide attempts, and processed using Atlas.ti 9 content analysis. The results reveal insufficient knowledge about the causes of suicide attempts, the risk signs of suicidal behaviour, and the role of teachers in prevention. The deficiencies observed in relation to the execution of preventive actions are attributed to the absence of established protocols, the presence of myths around the subject, and limited skills and knowledge on the part of teachers. The article concludes by recommending further research on the topic, and training courses for teachers aimed at identifying at-risk students, monitoring students with suicidal behaviour, promoting and facilitating group prevention within the school, and family counselling.

Keywords: suicide prevention; primary education; teacher training; qualitative research

La conducta suicida es un problema de salud pública que ha registrado un aumento considerable a nivel mundial. Se define como un comportamiento voluntario, autolesivo, con la intención de quitarse la vida; y que se manifiesta desde ideas sobre el querer morir, las amenazas o los gestos de muerte, hasta el intento suicida y el suicidio. Comienza durante la infancia, pero su frecuencia y gravedad aumenta progresivamente en la adolescencia; y por ello, requiere de estrategias con enfoques preventivos en todos los contextos de socialización (Mosquera, 2016; Organización Mundial de la Salud, 2021).

Por lo general, se asume que los especialistas en salud mental son los responsables de atender terapéuticamente este problema. Sin embargo, cuando se trata de pacientes en edad escolar, el profesorado y la familia emergen como actores que definirán el resultado final de este complejo proceso (Organización Panamericana de la Salud, 2016). Aunque considerando el tiempo que niños/as y adolescentes pasan en las instituciones educativas, son necesariamente las y los docentes y el resto del equipo escolar quienes pueden contribuir de forma directa en la prevención de estos comportamientos (Arrieta de Ávila et al., 2021).

Es por ello que la Organización Panamericana de la Salud (2016, 2021) recomienda que se apliquen programas y acciones preventivas dentro de las instituciones escolares, a partir de las siguientes características: emplear un enfoque positivo de salud mental; realizar las acciones educativas dentro de la institución porque favorecen la motivación y el aprendizaje de los educandos; incluir la capacitación del personal educativo; toda la institución escolar debe sustentarse en el principio de crear contextos escolares seguros (incluyendo otros programas como la prevención del consumo de drogas y del acoso escolar); tener un carácter multidisciplinario, donde se incluyan los servicios médicos de salud mental; e incluir a madres y padres para educarlos en la identificación y eliminación de los factores de riesgo familiares.

Sin embargo, las investigaciones muestran que continúa siendo una necesidad el mejorar la preparación y la formación del personal docente para responder a este tipo de acciones. Al respecto, Arrieta de Ávila et al. (2021), Hatton et al. (2017) y Ross et al. (2017) coinciden en que la existencia de desconocimiento, actitudes, creencias y mitos sobre el suicidio provocan dificultades para su prevención dentro de los contextos escolares, porque producen experiencias donde el alumnado no percibe a su profesorado como un apoyo para afrontar las vivencias negativas y sus experiencias suicidas.

En correspondencia, Perdomo et al. (2017) señalan la necesidad de contribuir al desarrollo personal de los y las docentes, formando cualidades que les permitan ofrecer un modelo

educativo positivo, e incrementando sus conocimientos psicopedagógicos para el enfrentamiento efectivo de problemas de salud como la conducta suicida.

De forma específica, las necesidades de preparación se han abordado indistintamente en la literatura científica como necesidades de formación, educación o aprendizaje. Las primeras son propias del campo laboral, mientras que en el segundo caso se utilizan en los contextos educativos, y las terceras en investigaciones en salud.

Una necesidad de formación surge cuando la función o tarea requerida no se realiza, o no se podría realizar, con la calidad necesaria; porque quienes deben realizarla no cuentan con ciertos conocimientos, habilidades o actitudes, requeridos para su ejecución en ese nivel (Blake, 2006). En cualquiera de sus acepciones, estas necesidades se definen como una condición de formación insatisfecha, que se expresa como demandas de información y surgen del contraste entre el desempeño ideal y el real, ya sea de un individuo o de un grupo específico (Diz-López, 2017).

El análisis de necesidades constituye una importante línea de investigación en la formación docente, y posibilita el desarrollo de planes y programas de formación (Diz-López, 2017; Olmedo-Casas y Peinado-de-Briceño, 2007; Salas-Madriz, 2019).

Específicamente, en Cuba, son pocas las investigaciones realizadas sobre conducta suicida en población infantil, que incluya al profesorado y sus competencias para la prevención de este problema dentro de los contextos educativos. Aunque algunos estudios empíricos y la evidencia epidemiológica confirman que este problema de salud se expresa con cifras similares a las reportadas a nivel mundial, y alertan sobre su incremento en la población infanto-juvenil, es la tercera y cuarta causa de muerte en menores de 18 años (Corona-Miranda et al., 2021; Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2021).

Además, en el país existe el Programa Nacional para la Prevención de las Conductas Suicidas que, enmarcado en la visión contemporánea de la Psiquiatría Comunitaria y la Medicina Familiar, facilita la identificación de los casos con riesgo y el trabajo preventivo. Sin embargo, se enfoca principalmente en el trabajo de los especialistas sanitarios, dejando menos atención a otros actores (incluidos los y las docentes) que ocupan un lugar privilegiado en el manejo efectivo del problema (Martín-González et al., 2020).

Un antecedente lo encontramos en Vega-Chacón (2017), quién identifica deficiencias en el orden teórico-metodológico y práctico, que limitan el trabajo preventivo de la conducta suicida desde la escuela, mientras que una revisión propia, sobre la producción científica de investigaciones de conducta suicida en menores de 12 años, muestra que en 40 años (1978-

2018) han predominado los estudios con enfoque sanitario y epidemiológico, donde no se valoran los factores de riesgo escolar, ni la opinión del profesorado, ni la ejecución de acciones de prevención desde las escuelas (Martín-González et al., 2020). Esto abre el camino a nuevas investigaciones que ahonden en el tema para lograr que, desde su rol, el profesorado se convierta en el apoyo que necesitan estos niños y niñas, y sus familias.

Es a partir de estos antecedentes, y porque constituye una de las regiones cubanas con mayor registro de comportamientos suicidas en población pediátrica (Corona-Miranda et al., 2021; Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2021), que la investigación se realizó en la provincia de Villa Clara. El objetivo fue explorar las necesidades de formación que presenta una muestra de docentes de educación primaria, para la prevención del suicidio desde la escuela.

Los resultados del estudio pueden ser útiles para fundamentar propuestas de cambios en el diseño curricular del profesorado de la educación primaria, y para la adecuación de la oferta de formación profesional continua, basada en la prevención y la orientación educativa. Además, ofrecerá resultados que pueden facilitar el diseño de estrategias de prevención del suicidio dentro de los contextos escolares, mediante la utilización de los y las docentes como principales agentes de cambio.

Método

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos tipo en la provincia de Villa Clara (Cuba), utilizando los siguientes criterios para la selección de docentes: a) de nivel primario, b) de niños y niñas que hayan realizado algún intento de suicidio, y c) que expresaran su voluntad de participar en el estudio.

De esta forma, participaron un total de 31 docentes. Predominaron las mujeres, de entre 41-60 años de edad y con más de 10 años de experiencia profesional. De forma más específica, la edad de los participantes fue de entre 28 y 55 años ($M = 41.03$); mientras que la experiencia profesional estuvo entre 5 y 38 años ($M = 15.84$). Ver datos detallados en la Tabla 1.

Tabla 1

Distribución de los participantes según relación entre sexo, edad y años de experiencia

		Edad		Años de experiencia		Total
		21-40 años	41-60 años	Menos de 15	Más de 15	
Sexo	Femenino	8	17	7	18	25
	Masculino	4	2	2	4	6
Total		12	19	9	22	31

Instrumentos

Los datos se recogieron a través de una entrevista semiestructurada, diseñada *ad hoc*. La primera pregunta indagaba sobre datos generales de los participantes, y después, se incluyó una pregunta cerrada para explorar la percepción que el profesorado tiene de su nivel de conocimientos sobre el tema. Esta pregunta se codificó como ordinal, a través de las siguientes opciones de respuestas: 1 = suficientes, 2 = medianamente suficientes, y 3 = insuficientes. El resto de las preguntas fueron abiertas y se correspondieron con los indicadores de la variable “Necesidades formativas sobre prevención de la conducta suicida”. Ver diseño de la entrevista en el [Apéndice](#).

Procedimiento

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Departamento de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (Santa Clara, Cuba), desde donde se realizó la investigación. Todos los procedimientos se realizaron de acuerdo con las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1964 y el Protocolo de Ética de la Sociedad Cubana de Psicología. También se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

Las entrevistas se realizaron en la propia institución escolar de quienes participaron, de forma directa y con duración aproximada de una hora. Para el registro de la información, las entrevistas fueron grabadas y posteriormente se transcribieron.

Los datos fueron procesados mediante análisis de contenido con el software Atlas.ti 9. La codificación inductiva se ejecutó tomando en cuenta los indicadores de la variable de estudio (VE) “Necesidades formativas sobre prevención de conductas suicidas”, mientras que, la codificación deductiva permitió identificar los niveles de expresión de los indicadores de esa variable.

Para la definición y operacionalización de la variable se asumió la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (2001), en su informe para docentes y demás personal institucional, los procedimientos declarados en el Programa nacional de prevención de la conducta suicida, y las recomendaciones de los especialistas Pérez-Barrero (1999) y Carmona-Parra et al. (2012). Dicha operacionalización se muestra en la Tabla 2.

El procesamiento de los datos se realizó mediante análisis cuantitativo de la frecuencia de respuesta, según los códigos construidos de forma deductiva, con el fin de encontrar tendencias dentro de la información. La pregunta cerrada se procesó mediante estadística descriptiva y se profundizó a través del análisis cualitativo de las frases identificadas en cada código.

Tabla 2

Operacionalización de la variable de estudio “Necesidades formativas sobre prevención de conductas suicidas”

Definición: Demandas de información y capacitación de los maestros sobre el tema del suicidio en niños y niñas, en correspondencia con su área de desempeño profesional		
Indicadores	Definición operacional	
Demandas de contenidos teóricos	Conocimiento de las causas	Grado de información que poseen los maestros sobre las causas que conducen al suicidio en menores. Incluye identificación de causas y comprensión de la relación entre ellas.
	Conocimiento de los síntomas/signos	Grado de información que poseen los maestros sobre las manifestaciones indicativas de un posible acto suicida. Incluye el reconocimiento de manifestaciones conductuales, emocionales, cognitivas y físicas.
	Mitos	Conjunto de juicios y creencias no sustentadas científicamente sobre el suicidio, que distorsionan la comprensión sobre ese fenómeno.
	Fuente de conocimiento	Medios y vías a través de las cuales los maestros han recibido información sobre el suicidio en la etapa infantil
Demandas de contenidos procedimentales	Gestión educativa para la identificación	Acciones específicas (protocolarizadas o no) con carácter interventivo, desarrolladas por los maestros para la identificación de manifestaciones indicativas de actos suicidas en sus alumnos.
	Gestión educativa para el acompañamiento	Acciones específicas (protocolarizadas o no) con carácter interventivo, desarrolladas por los maestros, para ofrecer atención educativa a los niños y niñas que han realizado un acto suicida, o a quienes están en riesgo.
	Gestión educativa para la orientación familiar	Acciones educativas a desarrollar con las familias, para ayudarles a un mejor manejo de los actos suicidas en los menores o para su prevención. Incluye tanto el trabajo con familias de niños y niñas con intento suicida como con riesgo.
	Gestión educativa para la prevención	Acciones específicas (protocolarizadas o no) con carácter educativo e interventivo, desarrolladas por los maestros, para evitar la realización de actos suicidas en menores, su repetición, y disminuir los riesgos de esta conducta en el grupo clase.

De forma particular, se ejecutaron análisis cualitativos comparativos entre las respuestas de los profesores y profesoras según años de experiencia profesional, para explorar la relación entre esta característica y las necesidades de formación. Para este análisis se asumió una operacionalización discreta de la variable “años de experiencia profesional” en menor y mayor de 15 años, según aproximado de la media calculada.

Resultados

En la exploración de las necesidades de formación de los docentes se identificó una tendencia a afirmar que son “suficientes” los conocimientos generales que tienen para la prevención de los comportamientos suicidas infantiles, con 25 de 31 docentes que los

consideran así y 2 que los consideran medianamente suficientes, mientras que 4 los consideran insuficientes

Sin embargo, al ahondar en las causas que determinan la aparición del acto suicida en los estudiantes, 26 docentes se refirieron a situaciones propias del contexto familiar (conflictos entre padres y madres, experiencias de maltrato infantil, falta de expresión de afecto, problemas en la comunicación, conflictos entre hermanos, etc.). Por otra parte, 4 profesores relacionaron el intento suicida y las experiencias de acoso escolar, las dificultades en el aprendizaje, el bajo rendimiento académico y los conflictos en la relación con los/as docentes y/o compañeros/as. Las frases que ilustran lo anterior se pueden ver en la Tabla 3, en la que destaca que quienes tienen más años de experiencia profesional muestran tener también mayor conocimiento de los intentos suicidas y su multicausalidad.

Tabla 3

Matriz con frases textuales de los docentes según códigos de análisis y años de experiencia profesional

Códigos	Frases	
	Años de experiencia profesional	
Niveles de expresión (f)	Menos de 15 años	Más de 15 años
Indicador de la variable de estudio: Conocimiento de las causas		
Familiares (26)	Son por problemas familiares, discusión con los padres Descuido, poco cariño, mala comunicación con la familia Experiencias de abuso en la familia, discusiones, padres alcohólicos, familias disfuncionales	- En la base siempre hay un problema familiar, sobre todo disfuncionalidad - Son niños que han sido maltratados, con maltrato físico, o los padres son alcohólicos, con problemas de convivencia
Escolares (4)		- Puede ser por problemas en la escuela, con los compañeros, en la relación con su profesor - En el colegio pueden ser víctimas de bullying, o tienen un bajo rendimiento escolar
Indicador de la variable de estudio: Conocimiento de los síntomas/ signos		
Internalizantes (28)	Tranquilos, introvertidos Son niños tristes, frustrados Ansioso, preocupado, triste Se ven descuidados, tristes, absortos en sus problemas	- siempre hay depresión, ansiedad, u otro tipo de conflicto psicológico - La mayoría de los niños que lo hacen son impulsivos, no tienen tiempo para pensar mucho en ello
Externalizantes (8)	No hablan ni interactúan con los demás, llegan tarde o no asisten	- son niños rechazados en el grupo de pares, con baja autoestima, deprimidos - Se aíslan, los ves en el aula muy desconcentrados y con desinterés por las actividades - Son más rebeldes y desafiantes

Códigos	Frases	
Niveles de expresión (f)	Años de experiencia profesional	
	Menos de 15 años	Más de 15 años
Indicador de la variable de estudio: Mitos		
Hablar de suicidio es estimular a que otros lo piensen (28)	Trabajar el tema con el grupo puede ser complicado, puede estimular aún más estas ideas No es un tema para hablar fácilmente con los niños, solo si es necesario Hablar del intento puede despertar ideas, mucho más si quieren llamar la atención	- Este tema con los niños es delicado para trabajar en grupo - Solo una vez trabajé el tema en el grupo, porque un niño se suicidó y todos quedaron muy afectados; pero el director docente me ayudaba y yo tampoco sabía mucho hablar con los alumnos - Mejor hablar de lo importante que es estar vivo; Nunca hables de la muerte
No se habla de muerte con las familias (26)	¿Cómo hablas de la muerte de un niño y del suicidio en los niños con un grupo de padres? Eso es un tema muy delicado	- Nunca me he atrevido a tocar el tema en las escuelas de educación familiar, ni en las reuniones con los padres directamente - Esos temas no se hablan en las escuelas de padres
Indicador de la variable de estudio: Fuentes de conocimiento		
Compañeros de trabajo y amigos (23)	Aprendo de la experiencia de los mayores Los profesores de más experiencia son los que siempre asesoran en estos casos En mi escuela ya ocurrió una vez y tuve que preguntar a los maestros de más experiencias, ellos fueron los que me enseñaron qué hacer	- Nunca he oído hablar de cursos de perfeccionamiento sobre el tema, lo he aprendido de una amiga psicóloga que le pregunto
Autopreparación (4)	Busqué información, leí artículos Consulté unos manuales que encontré en internet	- Soy docente desde hace muchos años, he aprendido con la experiencia, buscando información y con otros compañeros - siempre consulto en internet para tratar con casos problemáticos, más con este niño que hizo un intento de suicidio muy raro
Cursos de postgrado (2)		- Lo que he aprendido sobre el tema fue hace años en un posgrado - Hice una maestría en Psicopedagogía, donde trataron el tema de orientación educativa en temas de salud; pero del suicidio casi ni hablaron
Indicador de la variable de estudio: Gestión educativa para la identificación		
Acciones (12)	Trabajo con el niño desde mi experiencia, hablo con ellos Me guío por la observación, hago una entrevista Puedes pedirle que dibuje, pero es mejor hablar de cómo te sientes	- Debe ser en una entrevista directa con el niño, en su observación cuando está en clase se le puede aplicar una prueba de completar oraciones - Una vez hice una composición sobre la muerte, y un niño expresó sus ideas suicidas; Inmediatamente lo remití al psicopedagogo del colegio
Ausencia de protocolo (31)	No sé el protocolo para eso No conozco ningún documento específico que establezca qué hacer en esos casos	- En nuestra escuela tenemos un protocolo para tratar problemas similares, pero no sé en caso de suicidio

Códigos	Frases	
Niveles de expresión (f)	Años de experiencia profesional	
	Menos de 15 años	Más de 15 años
Indicador de la variable de estudio: Gestión educativa para el acompañamiento		
Acciones (14)	Oriento a los padres para que se atiendan en su área de salud y luego se incorpore a la escuela la atención directa al caso la hacen en salud, la psicóloga del policlínico	- Está referido a un servicio de salud, pero no sé a cuál en concreto, tiene que ser de salud mental - Me refiero a la clínica de psicología del policlínico más cercano donde vive el estudiante
Desvinculación salud-educación (9)	A veces nos convocan para entrevistas o reportajes sobre niños, pero luego no hacemos nada más No colaboramos con el personal sanitario, no nos dan retroalimentación	- Los psicólogos y yo nunca hemos trabajado juntos - Los psiquiatras infantiles me piden un informe de evaluación psicopedagógica, y luego nunca más hacemos nada juntos
Indicador de la variable de estudio: Gestión educativa para la orientación familiar		
Acciones (21)	Son familias complejas, con muchos problemas, pero hay que incluirlas en acciones grupales familiares Es un tema médico y de salud que no se resuelve con una charla	- He tratado el tema de forma individual con los padres, nunca en escuelas de educación familiar - Se pueden hacer programas de tipo psicoeducativo, pero nunca lo he hecho - Una orientación familiar específica con los padres, sobre los manejos educativos de los niños en el hogar
Dificultades para la orientación familiar (17)	Con esos casos me siento inseguro, no sé tratarlo en las escuelas de padres Las familias a veces no aceptan hablar del tema	- La consejería familiar es parte de nuestro trabajo, pero los padres no siempre son receptivos - Es difícil (...) porque muchos no están abiertos a tratar esos temas por vergüenza
Indicador de la variable de estudio: Gestión educativa para la prevención		
Acciones (31)	Conozco alternativas como técnicas grupales, pero prefiero trabajar solo con el niño Se podrían realizar charlas educativas, aprovechar las actividades extracurriculares Hay medidas como controlar la entrada al colegio de objetos que pueden ser letales Un espacio para hacerlo podría ser la clase siempre trabajar con el menor con intento, en el grupo ya se trabajaría solamente cuando haya otro riesgo	- La formación en educación emocional y habilidades para la vida ayuda - la educación emocional como forma de educar la personalidad - Conozco técnicas grupales que pueden ayudar a hablar del tema - El tema de la vida y la muerte se puede tratar igual curricular que de forma extraescolar - El espacio ideal es en la misma clase, donde se trabajen textos relacionados con el tema de la muerte - las acciones grupales deben realizarse en los grupos de estudiantes donde hayan casos con riesgo, por eso es complejo
Dificultades en actividades de prevención (19)	Es difícil trabajar y tenemos muchas tareas Poco tiempo para hacer acciones en la escuela Mucho trabajo y poco tiempo No me siento cómodo con esos casos, no sé qué podría hacer de forma general en la escuela	- Dedicamos más tiempo a las clases, es difícil hacer otras actividades - Las acciones de prevención y orientación educativa están incluidas en las clases, pocas veces tenemos tiempo para acciones organizadas extraescolares - algunas acciones individuales con el menor, como visitar su domicilio; pero estamos sobrecargados

Códigos	Frases	
	Años de experiencia profesional	
Niveles de expresión (f)	Menos de 15 años	Más de 15 años
	Demandas directas de formación (31)	
	Sobre el intento en niños, me doy cuenta de que me falta información	- No sé cómo hablar del tema directamente con el grupo de estudiantes
	Sobre cómo identificarlo mejor	- Tengo que aprender a tratar el tema con los padres de mi alumno
	Sobre cómo afrontarlo en el grupo o cómo hablarlo directamente con el niño que hace el intento de suicidio	- ¿Existe un protocolo para evaluar el riesgo de suicidio en niños?
	Cómo trabajar con los padres	- Cómo diseñar y aplicar acciones educativas para estos niños, después de saber que es un riesgo o que lo hizo
	De cómo hablar de la muerte de un hijo, del deseo de muerte sin sentirse inseguro	

Nota: Se incluyen las frases textuales más representativas. *f* = Frecuencias = valores entre paréntesis.
Fuente: Herramienta Listado de códigos con citas en Atlas.ti 9.

Como puede verse en las frases de la Tabla 3, en la exploración de los síntomas y las manifestaciones conductuales para identificar un intento suicida, predominaron las referencias a trastornos internalizantes, según 28 docentes que indicaron ansiedad, depresión, tendencia a la preocupación y dificultades de concentración; seguidos de 8 que hicieron referencia a manifestaciones externalizantes como inquietud, conducta disruptiva y agresividad hacia los demás.

En relación a las fuentes de conocimiento, el profesorado entrevistado señaló, en primer lugar, el intercambio con otros compañeros/as, seguido de la autopreparación y los cursos de postgrado. En este sentido, las frases ofrecidas muestran cómo los y las docentes con más experiencia se convierten en referentes y fuentes de información para el profesorado más joven (ver la Tabla 3).

Para la detección de estudiantes en riesgo de suicidio y orientar la conducta a seguir con ellos, todos los docentes coincidieron en la ausencia de protocolos o documentos específicos que orienten sobre este accionar en las instituciones donde trabajan. De manera general, manifestaron que ambos procedimientos (identificación y acompañamiento de los casos) dependen de su propia experiencia.

En la Tabla 3 también se ilustra que, entre las acciones ejecutadas para la identificación de los casos con riesgo, 12 docentes reconocieron que aplican técnicas de diagnóstico psicopedagógico como entrevistas, observaciones y algunas pruebas proyectivas. Mientras que, para el acompañamiento de los casos con antecedente de intento suicida, solo 14 especificaron apoyarse en el vínculo con los servicios de salud mental infanto-juvenil, aunque 9 expresaron que existen limitaciones en el abordaje multidisciplinario de los casos con comportamiento suicidas, por desvinculación entre las instituciones escolares y los servicios de salud mental.

En relación con las competencias para la orientación familiar, es de destacar que 21 docentes reconocieron la importancia de realizar acciones grupales con los padres y madres; aunque 17 especificaron que les resulta difícil abordar el tema de la muerte y del suicidio con las familias. En las frases ofrecidas se evidencia que estas acciones generan inseguridad en el profesorado, sin distinciones entre los años de experiencia profesional (ver Tabla 3).

En cuanto a las acciones de prevención, todos/as reconocieron la posibilidad de hacerlo a través de medios tanto curriculares como extracurriculares, destacando las charlas educativas y las dinámicas de grupo como los principales recursos de prevención. Sin embargo, como se ilustra en la Tabla 3, solamente las y los docentes con más experiencia profesional mencionaron la educación socioemocional como la acción educativa con mayor efectividad en la prevención. Además, se evidencia que las acciones de prevención con modalidad individual se ejecutan solamente con niños y niñas con antecedente de intento suicida; mientras que las acciones grupales se realizan sólo cuando el riesgo suicida aparece como una preocupación manifiesta entre los integrantes del grupo escolar.

Cuando se les preguntó sobre experiencias y acciones específicas realizadas con anterioridad, casi todos/as revelaron inseguridad al compartir en grupo cuestiones sobre el suicidio o la muerte, y se identificó el mito de que hablar de ello puede estimular conductas suicidas (con 28 respuestas en este sentido). Además, 26 docentes informaron no sentirse capaces de abordar estos temas con las familias (ver en la Tabla 3 las frases asociadas con el código "Mitos").

Por otra parte, resulta relevante que 19 docentes señalaron la sobrecarga de tareas como una condición que limita la planificación y la ejecución de acciones preventivas fuera del aula (ver Tabla 3).

Por último, ante la pregunta sobre las demandas directas de formación, todos los docentes expresaron necesidades relacionadas con contenidos procedimentales (identificación de casos con riesgo, acompañamiento educativo a niños y niñas con intentos suicida, orientación familiar y acciones de prevención escolar). A este respecto, no hubo distinción según los años de experiencia profesional (ver Tabla 3). En los Niveles de expresión se presenta, entre paréntesis, la frecuencia de participantes con frases asociadas a cada código.

Discusión

En Cuba, las estadísticas sobre conducta suicida infantil confirman que prevalecen los suicidios en varones y los intentos suicidas en niñas, y que hay mayor tasa de ocurrencia en

población adolescente, aunque se evidencian casos con edades desde los 6 y 7 años. Entre los métodos más utilizados se identifican el envenenamiento con medicamentos, el ahorcamiento y la sección de venas. Asimismo, se reconoce que los principales factores de riesgo se encuentran en el contexto familiar y escolar, en relación con otros antecedentes de conducta suicida y de violencia (Martín-González et al., 2020; Martín-González et al., 2017).

El presente estudio visibiliza la importancia de la prevención de la conducta suicida en estos grupos etarios y, especialmente, dentro de las instituciones de educación primaria. Resultado confirmado por autores como Arrieta de Avila et al. (2021), que reconocen la necesidad actual de profundizar en esta perspectiva, porque la mayor parte de las intervenciones sobre el tema se centran en la educación media y superior.

Los resultados obtenidos muestran, además, que la primera posición del profesorado fue considerar que tienen suficientes conocimientos sobre el tema. Sin embargo, la particularización de estos conocimientos permitió reconocer vacíos y necesidades formativas, tanto para una mejor identificación de los casos con riesgo suicida como para su gestión educativa.

En este sentido, es destacable que ningún docente mencionó factores individuales asociados como causa de los comportamientos suicidas infantiles, excepto el reconocimiento de estados emocionales negativos o impulsividad. Este resultado muestra que existe una visión restringida sobre los intentos suicidas y un desconocimiento de la multicausalidad del problema. Además, entre los signos o síntomas que permiten identificar un riesgo suicida, ninguno de los docentes hizo referencia a la presencia de conductas autolesivas o de actos de despedida, a pesar de ser consideradas como señales directas de alerta, según señala la Organización Mundial de la Salud (2001) en su informe para prevención del suicidio por docentes y otro personal institucional.

Estos resultados también coinciden con los obtenidos por Hatton et al. (2017), quienes constatan desinformación, inseguridad y necesidad de mejora en este ámbito. Así mismo, coinciden con los hallazgos de Westefeld et al. (2007), cuyos resultados indican que un porcentaje importante de docentes muestra desinformación sobre la existencia del suicidio en la escuela y sobre los procedimientos para atender a un/a alumno/a cuando se encuentra en riesgo.

Las estrategias para mejorar la prevención del suicidio desde la perspectiva del profesorado observadas en esta investigación, son similares a las mencionadas por Ross et al. (2017). Estos autores plantean la necesidad de crear conciencia y reducir el estigma negativo del tema, enseñar cómo ofrecer mejores servicios de apoyo a los estudiantes con riesgo suicida y

también capacitar al resto del personal dentro de las escuelas. En esto también hay coincidencia con Carmona-Parra et al. (2012), en relación a que la conducta suicida es un problema de salud que debe ser abordado de manera abierta, crítica y preventiva.

Por otra parte, el resultado obtenido sobre la identificación de mitos asociados a las acciones de prevención con el alumnado y sus familias, coincide con los resultados de la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio (2009). Esta organización confirma que la prevención del intento suicida en contextos educativos se ve obstaculizada cuando en la cultura escolar se comparten los siguientes mitos: “No se puede prevenir el suicidio porque siempre se da por impulso” y “Hablar del suicidio con una persona en este riesgo puede incitarlos a hacerlo”. Resultado igualmente confirmado en Cuba por Pérez-Barrero (1999), cuando indica que los psiquiatras y especialistas en salud mental también comparten mitos sobre el suicidio en población infantil y adolescente.

Este elemento es causa del desconocimiento de los docentes sobre las alternativas para prevención escolar, y en especial con la orientación familiar de niños y niñas con riesgo suicida. Además, no se reconoció la existencia de acciones de sensibilización sobre el tema que vinculen de manera conjunta a docentes, estudiantes y familias, siendo que este tipo de intervención conjunta es una de las alternativas más efectivas que propone la Organización Panamericana de la Salud (2021).

En cuanto a la sobrecarga de trabajo identificada por los docentes, como una debilidad a la hora de realizar acciones de prevención, Carmona-Parra et al. (2012) sugieren la alternativa de asignar a un estudiante el rol de “líder afectivo del grupo”. Esta estrategia resulta novedosa dentro de las acciones de prevención con enfoque de educación sociomocional y, por ello, se propone como recomendación para entrenar a los docentes en su aplicación y para su utilización dentro de las estrategias de prevención escolar.

Aunque otra condición que dificulta la prevención escolar también puede estar relacionada con el desconocimiento y/o ausencia de protocolos institucionales referentes al tratamiento directo del tema, dejando el trabajo preventivo en la iniciativa y experiencia de los docentes. Es por ello que las necesidades que presenta el personal docente entrevistado están directamente relacionadas con dificultades en su desempeño profesional para realizar acciones de prevención educativa, y se expresan (en respuesta a la última pregunta de la entrevista) como demandas de contenidos procedimentales.

Otro resultado importante fue confirmar que los años de experiencia profesional determinan diferencias en las necesidades de formación. Por ejemplo, el profesorado con más

de 15 años de experiencia fue el único que: a) señaló a los problemas escolares como causas de los comportamientos suicidas infantiles; b) identificó síntomas externalizantes como señales de alerta de riesgo suicida; c) mencionó la educación socioemocional como alternativa de prevención grupal; d) demostró el dominio de recursos pedagógicos en clases para tratar temas asociados con la muerte; y e) fue reconocido por los y las docentes más jóvenes como fuente de conocimiento.

En contraste, no se encontraron diferencias según los años de experiencia profesional en: a) reconocer la ausencia de protocolos institucionales para la atención de casos con conducta suicida; b) expresar que la sobrecarga docente limita las posibilidades del trabajo educativo preventivo, y c) en la expresión de demandas directas de formación al final de la entrevista.

Este estudio no está exento de limitaciones, una de las cuales está asociada al tamaño de la muestra y los criterios para su selección, lo que no permite generalizar los resultados. De lo anterior se deriva la recomendación de realizar otras investigaciones, con muestras más amplias y con alcance explicativo que permitan una mayor profundización en el tema. Al mismo tiempo, se recomienda que los estudios futuros consideren como variables que pudieran influir en los resultados: el tipo de centro escolar, el nivel de formación profesional del profesorado, la inclusión de otros agentes educativos, y también variables asociadas a la conducta suicida infantil como los métodos suicidas empleados, la letalidad de los actos, los lugares donde se ejecutaron los actos, los motivos suicidas, la intención de muerte, la comunicación de las ideas suicidas, y las vía de comunicación por la que se informa a la escuela cuando los actos suicidas ocurren fuera de este espacio.

Asimismo, se recomienda diseñar e impartir cursos de formación a docentes que impulsen la creación de protocolos contextualizados para la prevención de este problema de salud desde la escuela, así como para su implementación sistemática. En este sentido, se coincide con Arrieta de Ávila et al. (2021) y Marraccini et al. (2021), sobre la relevancia de instruir y sensibilizar al profesorado sobre el importante papel que juegan en la detección y prevención de las conductas suicidas; así como en la necesidad de abordar la prevención e intervención ajustada a las consideraciones culturales de cada institución escolar.

Para la organización de estos cursos, se recomienda una fragmentación progresiva de los contenidos a partir de la operacionalización de la variable de estudio, de la siguiente manera:

1. Información general sobre conducta suicida infantil como problema de salud
2. Identificación de las causas (individuales, familiares, escolares, comunitarias)
3. Desmitificación sobre conducta suicida infantil

4. Competencias profesionales para la identificación de estudiantes con riesgo suicida
5. Competencias profesionales para el acompañamiento educativo de casos con conducta suicida
6. Competencias profesionales para el acompañamiento y la orientación educativa familiar, y
7. Competencias profesionales para la prevención educativa grupal.

Como conclusión, la novedad y la pertinencia de los resultados obtenidos en la presente investigación está en el reconocimiento de la existencia de la problemática en la población infantil y dentro de los contextos educativos. Además, las necesidades de formación que se identificaron sirven para orientar sobre los principales temas a tratar en proceso curriculares de formación docente, así como para el diseño de estrategias y acciones educativas de atención a niños y niñas con conducta suicida y sus familias.

Referencias

- ARRIETA DE ÁVILA, Karen; JIMÉNEZ BALLESTEROS, Daniela; MARTÍNEZ SALCEDO, Sharon; RODRÍGUEZ BETTÍN, Silvana; & SÁNCHEZ ESTÉVEZ, María José (2021). Creencias, actitudes e intervenciones psicoeducativas frente al suicidio en el contexto educativo: una revisión de la literatura. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-12. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/issue/view/252>
- Asociación Argentina de Prevención del Suicidio (2009). *Cartilla de orientación y prevención del suicidio*. Disponible en: <https://infanciayjuventudsc.wordpress.com/2011/06/10/cartilla-de-orientacion-y-prevencion-del-suicidio-fuente-asociacion-argentina-de-prevencion-del-suicidio/>
- BLAKE, Oscar Juan (2006). *Origen, detección y análisis de las necesidades de capacitación (2 ed.)*. Ediciones Macchi.
- CARMONA-PARRA, Jaime Alberto; JARAMILLO ESTRADA, Juan Carlos; TOBÓN HOYOS, Felipe; & AREIZA SÁNCHEZ, Yuliana Andrea (2012). *Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas. ¿Qué hacer en casos de suicidio consumado, intento de suicidio o ideación suicida de nuestros estudiantes?* Fundación Universitaria Luis Amigó, Universidad de San Buenaventura, Colciencias.
- CORONA-MIRANDA, Beatriz; ALFONSO SAGUÉ, Karen; PRADO RODRÍGUEZ, Ramón; HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Mariela; CUELLAR LUNA, Liliam; & GÁMEZ SÁNCHEZ, Donelia (2021).

Estratificación epidemiológica de riesgo del intento suicida en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), e1296. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1296>

DIZ-LÓPEZ, María Julia. (2017). Necesidades formativas. Modelos para su análisis y evaluación. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, Extr(06), 006-010. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.06.2132>

HATTON, Victoria; HEATH, Melissa A.; GIBB, Gordon S.; COYNE, Sarah M.; HUDNALL, Greg; & BLEDSOE, Cathy (2017). Secondary teachers' perceptions of their role in suicide prevention and intervention. *School Mental Health*, 9, 97-116. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9173-9>

MARRACCINI, Marisa E.; GRIFFIN, Dana; O'NEILL, J. Conor; MARTINEZ JR, Robert R; CHIN, Andrew J.; TOOLE, Emily N.; GRAPIN, Sally L.; & NASER, Shereen C. (2021). School risk and protective factors of suicide: A cultural model of suicide risk and protective factors in schools. *School Psychology Review*. 51(3), 266-289. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1871305>

MARTÍN GONZÁLEZ, Reinier; FERRER-LOZANO, Dunia Mercedes; & MACHADO-RIVERO, Manuel Osvaldo. (2020). Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1079. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1079>

MARTÍN-GONZÁLEZ, Reinier; MARTÍNEZ-GARCÍA, Laidy; & FERRER-LOZANO, Dunia Mercedes. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/345>

Ministerio de Salud Pública de Cuba (2021). Anuario Estadístico de Salud 2021. *Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud*. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2022/10/18/anuario-estadistico-de-salud-2021/>

MOSQUERA, Laura. (2016). Conducta suicida en la infancia. Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18. Disponible en: <https://www.revista.pcna.com/es/contenido/43>

OLMEDO-CASAS, Karina; & PEINADO-DE-BRICEÑO, Sofía. (2007). Necesidades formativas del profesorado en las tecnologías de información y comunicación. *Laurus*, 13(24), 93-111. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111485005>

- Organización Mundial de la Salud (2001). *Prevención del Suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Fundación Intrás <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66802>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Suicidio. Nota Informativa*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Autor. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. Autor. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- PERDOMO, Mireisys; GÓMEZ, Frank Yudier; & GÓMEZ, Catalina Virgen (2017) Una mirada pedagógica a la prevención de los intentos suicidas. *Revista Cognosis*, 2(2). <https://doi.org/10.33936/cognosis.v2i2.777>
- PÉREZ-BARRERO, Sergio Andrés (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&tlng=es
- ROSS, Victoria; KÖLVES, Kairi; & DE LEO, Diego (2017). Teachers perspectives on preventing suicide in children and adolescents in schools: A qualitative study. *Archives of Suicide Research*, 21(3), 519-530. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1227005>
- SALAS-MADRIZ, Flora Eugenia (2019). Formación profesional en el campo de la Educación en el contexto actual: Aristas y puntos ciegos. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 19(2), 1-25. <https://doi.org/10.15517/aie.v19i2.37024>
- VEGA-CHACÓN, Reynaldo (2017). La prevención de la conducta suicida. Una mirada desde la psicología educativa. *Alternativas cubanas en psicología*, 5(13), 60-75.
- WESTEFELD, John S.; JENKS KETTMANN, Julie D.; LOVMO, Carolyn; & HEY, Clare (2007). High School suicide: Knowledge and opinions of teachers. *Journal of Loss and Trauma*, 12(1), 33-44. <https://doi.org/10.1080/15325020600757839>

Fecha de recepción: 7 de marzo de 2023.

Fecha de revisión: 25 de julio de 2023.

Fecha de aceptación: 28 de julio de 2023.

Fecha de publicación: 15 de diciembre de 2023.

Apéndice

Entrevista semiestructurada a docentes de educación primaria sobre prevención del suicidio

1. Datos personales

Edad: ____ años

Sexo: Femenino ____ Masculino ____

Experiencia como docente: ____ años

2. ¿Cómo considera que son sus conocimientos generales para la prevención del suicidio en su escuela?

____ suficientes ____ medianamente suficientes ____ insuficientes

3. ¿Cuáles son las causas de los intentos de suicidio en niños y adolescentes?

4. ¿Cuáles serían señales o síntomas para identificar cuando un alumno cometerá un posible intento de suicidio?

5. ¿Qué procedimiento educativo realizas para identificar a un alumno con riesgo suicida?

6. ¿Qué procedimiento educativo realizas para prevenir que alumno realice un intento suicida?

7. ¿Qué procedimiento educativo realizas si te encuentras a un alumno ejecutando un acto de suicidio?

8. ¿Qué procedimiento educativo realizas con un alumno, después de saber que realizó un intento suicida?

9. ¿Qué procedimiento educativo realizas con las familias de tus alumnos para ayudarlos en el manejo de los actos suicidas de sus hijos o para ayudarles a prevenirlos?

10. ¿Qué procedimiento educativo realizas en tu grupo de clases o con los demás estudiantes de tu escuela para prevenir el suicidio?

11. ¿Qué aspectos serían para usted los más difíciles de abordar, asociados al suicidio con el alumno que ha realizado el intento, con los padres o con el resto de los estudiantes?

12. ¿Dónde has aprendido estos procedimientos profesionales para la atención de alumnos con conducta suicida y para la prevención de este problema de salud en la escuela?

13. ¿Qué otros conocimientos o procedimientos educativos, para la prevención del suicidio en su escuela, considera que necesita aprender?