

Capítulo 33. Prevención del suicidio en estudiantes normalistas: manejo de habilidades socioemocionales y su impacto en la docencia

Isabel Cristina Sánchez Reyes

Luis Barrera Roldan

Claudia León Rodríguez

Nancy del Rocío de la Cruz

Escuela “Graciela Pintado de Madrazo”, Normal de educación Especial/ Escuela Rosario María Gutiérrez Eskildsen

DOI: [10.46990/iQuatro.2025.04.18.33](https://doi.org/10.46990/iQuatro.2025.04.18.33)

Resumen

El objetivo de esta investigación fue, analizar los factores causales de la conducta suicida con base en los resultados de la escala de depresión de Beck, para determinar acciones a través de un taller vivencial implementación del suicidómetro y propuesta de protocolo, que fortalezca las habilidades socioemocionales y fomente la prevención del suicidio en estudiantes normalistas. Se empleó el método mixto, exploratorio, diseño investigación acción, enfoque interpretativo. Identificación de población con altibajos normales de ánimo hasta depresión alta; se atendieron los signos de alarma del área socioemocional. Los resultados fueron una población vulnerable mas sensible, resiliente y participativa, con recursos psicológicos y habilidades socioemocionales.

Palabras clave

Comunidades normalistas, depresión, docencia, habilidades socioemocionales, prevención suicida

Introducción

Hoy día los centros educativos enfrentan nuevos retos, uno de ellos es la atención del área emocional de la comunidad escolar. Esto lleva a la necesidad de un diseño e implementación de planes para su atención.

De acuerdo a lo anterior, en la presente investigación, se realizó un pesquisaje con la escala de depresión de Beck con los resultados obtenidos se creó un taller denominado “Sí, a la vida” con estrategias y recursos socioemocionales a fortalecer, un protocolo de atención identificación de signos de alarma y un suicidómetro para medir el riesgo suicida como cultura de la prevención y establecer redes de ayuda en la comunidad normalista ante poblaciones vulnerables de riesgo suicida.

Según el INEGI(2023), en México se registraron 8837 suicidios lo que representa un aumento en comparación con años anteriores en cuanto a la tasa de suicidio por cada 100 habitantes. En 2023 fue de 6.8, siendo más alta en hombres que en mujeres. Estos datos muestran que la tendencia en México va en aumento en los últimos años, por lo tanto, es fundamental abordar este tema con sensibilidad y promover la conciencia sobre la prevención del suicidio.

En el plano educativo, se han realizado estudios en profesores, que muestran las dolencias físicas, se combinan con síntomas que en su conjunto son características de un cuadro depresivo moderado ((Sieglin & Elena, s. f.), ante esto, los docentes en servicio requieren de estrategias para enfrentar los grandes desafíos que representa la práctica en las aulas, ante escenarios post pandémicos, la importancia de la salud mental es esencial. El profesorado y alumnado normalista, vive un nivel de desgaste alto, derivado de una formación académica basada en contenidos curriculares descuidando el aspecto emocional, generando bajos niveles de bienestar que impacta en su interacción y dinámica escolar. Estos niveles de estrés donde se desenvuelve el profesor, se tornan, un factor de riesgo que detonan en conductas suicidas.

En la presente investigación, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Analizar los factores causales de la conducta suicida con base en los resultados de la escala de depresión de Beck, para determinar acciones a través de un taller vivencial implementación del suicidómetro y propuesta de protocolo, que fortalezca las habilidades socioemocionales y fomente la prevención del suicidio en estudiantes normalista.

Objetivos específicos:

1. Identificar los indicadores predisponentes y precipitantes de la conducta suicida en estudiantes normalistas, a partir de los resultados de la escala de depresión de Beck.
2. Desarrollar estrategias, a través de un taller vivencial, implementación del suicidómetro y propuesta de protocolo, que fortalezca las habilidades socioemocionales y fomente la prevención del suicidio en estudiantes normalistas.

Revisión de la literatura

En los últimos escenarios, el profesor enfrenta niveles inusuales de estrés, derivados de diversos factores que generan, entre otros síntomas, los depresivos.

La depresión que caracteriza una conducta, el DSM-V, es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado

El suicidio “acto deliberado iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal” (OMS, 2023 p.2) citado por cuadernillo de prevención del suicidio.

La ideación suicida es un proceso, según Pérez (1999), comprende un campo del pensamiento, este se presenta como: deseo suicida, ideación suicida, expresión suicida, planificación suicida, intento suicida, suicidio. Estos aspectos psicológicos del suicidio, actúan como una motivación de la conducta.

Diversos estudios concluyen que las conductas que motivan y representan factores de riesgo asociados están determinadas por factores personales, contextuales, sociofamiliares, clínicos y situacionales Anseán, 2014; O'Connor et al., 2011; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

Como afirma Daniel Goleman (1995), "Las habilidades socioemocionales consisten en percibir lo que la otra persona está sintiendo, entender su punto de vista y tener la capacidad de mantener interacciones claras y efectivas". Las emociones juegan un papel crucial: cuando son agradables, nos motivan y nos impulsan a esforzarnos o participar; pero cuando son desagradables, nos desmotivan y dificultan el progreso en cualquier tarea, lo que puede manifestarse en depresión.

Ante escenarios depresivos es importante el apoyo capacitación para una detección temprana, de los factores de riesgo y seguimiento de casos y limitar el acceso a métodos suicidas, según la (CNDH, 2023).

La comunidad normalista “Es aquella conformada por estudiantes, educadores, padres de familia, egresados, directivos docentes y administradores escolares, con un fin común”, según el ministerio de educación nacional. (s.f).

La docencia es un proceso creativo a través del cual puede realizarse una valoración pedagógica del suicidio, inicio de la intervención. En este sentido, Shea (2002) y Simón (2002) afirman: "Todo el proceso de evaluación debe ser documentado". La documentación no solo cumple con una obligación legal, sino que, además, mejora la atención al sujeto. Por ello, un centro educativo debe ofrecer una mirada comprensiva y de escucha. El docente, aunque no sea clínico, puede desplegar toda su capacidad humana para brindar este apoyo.

En un centro educativo los protocolos son caminos o medidas personalizadas y de aprendizaje, es así que la ruta a emplear sea bajo un protocolo de actuación preventiva para minimizar los casos, ésta consiste en una red de apoyo intra institucional y de colaboración interinstitucional, se propone sea en las escuelas normales, bajo un modelo psicoeducativo, sistémico inclusivo y multidimensional, para la prevención del sistema de salud mental, trabajando el área socioemocional y las habilidades sociales, respetando los decretos de igualdad. Para ello se propone lo siguiente:

Primero, organización. Equipo interdisciplinario que aplique acciones permanentes de sensibilización y prevención a través de un área psicopedagógica establecida, donde en primera instancia tenga un orientador que funja como mediador entre los tutores y alumna-do, en las Escuelas Normales.

Segundo, acción. Observar, registrar, retroalimentar, evaluar y resultados. Establecer una ruta entre docentes con la herramienta de incidentes críticos como técnica de observación y registro de lo inmediato relacionado con hechos excepcionalmente negativos o positivos relacionados con la salud emocional y conducta suicida.

Tercero, en colectivo docente y autoridades educativas: establecer una ruta para la identificación, atención de situaciones y poblaciones en riesgo “reporte-canalización”

a) Primer contacto. Reporte del profesor empleando la “ficha de incidente crítico”, derivar acciones individuales y grupales

b) Segundo contacto. Tutoría y Equipo de apoyo psicopedagógico. Integración de expediente motivos de la incidencia (requisitar formatos). Derivar informe a dirección y acompañar con acciones escolares.

c) Tercer contacto, vincular acciones con la unidad de género de las EN. Ficha de entrevista

d) Cuarto contacto dirección de la escuela, para acciones de canalización y derivación interinstitucional e interdisciplinaria.

e) Último momento de contacto devolución e informe de seguimiento al colectivo docente para la implicaciones y manejo, según recomendaciones de equipo interdisciplinario y especializado.

Metodología

La investigación mixta combina datos cuantitativos y cualitativo para comprender un fenómeno, determinada situación o problema.

Población

La población estudiada está integrada por el alumnado de dos Escuelas Normales del estado de Tabasco, la Escuela Normal de Educación Especial ENEE “Graciela Pintado de Madrazo” que forma licenciados en Inclusión Educativa LIE, con una matrícula de 330 discentes. Así también, la Escuela Normal de Educación Física ENEF “Pablo García Ávalos”, que forma Licenciados en Educación Física LEF del estado de Tabasco, cuenta con una matrícula de 328 alumnos. En ambos casos los perfiles de egreso deben responder a una atención integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes que cursan la educación básica en todas sus fases. Es relevante precisar que en la ENEE su población es predominantemente el género femenino, con mujeres 83 por ciento y el resto del género masculino con un 16 por ciento; por otro lado, en la ENEF, su población es predominantemente el género masculino con un 80 por ciento y el resto lo representan las mujeres.

Muestra

La muestra poblacional de cada institución fue a conveniencia, por observación directa seleccionando los semestres tercero y quinto, consta de 231 alumnos de la ENEE - ENEF, integrados por una mayoría en la primera mujer y la segunda hombres. Lo cual representa una muestra significativa para esta investigación.

Tipo de estudio

La presente investigación está circunscrita en un paradigma mixto, bajo un enfoque interpretativo con un diseño de investigación acción de tipo exploratoria - descriptiva, basado en la técnica de la observación, test de depresión del inventario de beck, entrevista semi estructurada para identificar factores contextuales asociados a la conducta suicida, tales como; estado civil-nivel socioeconómico-dinámica familiar-red de apoyo- dinámicas – fallecimiento de familiares- violencia, etc. y taller vivencial. Se registraron las observaciones de los factores predisponentes y precipitantes del riesgo suicidas para de prevención de éste fenómeno en el ámbito escolar.

La validez de la investigación se basó, como primera fuente en la entrevista semi estructurada y encuesta aplicada del inventario de depresión de Aron Beck, este instrumento seleccionado para identificación de los niveles de depresión que generan una conducta suicida, consta de 21 ítems organizado en las categorías de análisis: grupo 1. Altibajos considerados normales, grupo 2. leve perturbación del estado de ánimo, grupo 3. Estados de depresión intermitente, grupo 4. depresión moderada y por último grupo 5. depresión alta. Estas categorías están puntuadas entre los rangos del 1 - 10, 11-16, 17-20, 21-30, 31-44. La segunda fuente fue la observación del comportamiento en la interacción grupal durante las sesiones del taller vivencial “Sí, a la vida”. Ficha que describe datos contextuales y factores detonantes y precipitantes presentes en grupo focal aplicado. La tercera fuente es la evaluación de aceptación de este proyecto y percepción de satisfacción del taller. Consta de tres criterios de valoración: 1. Desempeño del tallerista, 2. Desarrollo del taller, 3. Sugerencias.

Figura 33.1

Ficha de evaluación del taller. “Sí a la vida”

Responde a criterio según tu experiencia

Responde a criterio según tu experiencia.

Valoración

a. Desempeño del tallerista

Mostro habilidad y sensibilidad para comunicar

b. Desarrollo del taller

¿Qué recursos psicológicos proporcionó para el afrontamiento de los factores estresantes?

¿Qué beneficio y herramientas te aporta para el manejo de tus emociones?

¿Qué actividades del taller han modificado tu rutina y por qué?

¿De qué manera los aprendizajes adquiridos, sirven de estrategias en tus prácticas pedagógicas?

Sugerencias

Nota: Elaboración propia

Resultados

En la presente investigación respondiendo al objetivo aplicar un taller vivencial con base en los resultados de la escala de depresión de Beck para promover la prevención del suicidio, se realizó un tamizaje al alumnado de ambas EN, para Identificar los factores causales de las conductas suicidas.

Se diseñó y aplicó un taller de prevención del intento suicida en el alumnado, en atención a signos de alarma que afectan el área socioemocional, se implementó el suicidómetro y se construyó un protocolo de prevención y atención de las conductas suicidas.

Lo anterior permitió atender a una población vulnerables por cuestiones socioeconómicas y familiares no favorecedoras, el trabajo de sensibilización permitió mayor participación y autoconocimiento de las emociones, replantear el autoconcepto, recuperar desde otra perspectiva la capacidad de disfrute, elevando su autoestima o valía mostrando un sentido de pertenencia, expresándose en una participación activa y entusiasta. Sus habilidades de afrontamiento se manifestaron, al interactuar con personas de vivencias similares.

Capítulo 1. Factores predisponentes.

El cuestionario aplicado, fue diseñado por el doctor en psicología y psiquiatra Aron Beck, en los años 60, con la finalidad de medir los estados de ánimo depresivos de los sujetos en situaciones cotidianas. Consta de 21 ítems con 4 opciones con valor de 0 hasta 3, donde el cero presenta el valor más bajo y tres el mayor indicador de riesgo. Este inventario rastrea indicadores de síntomas depresivos característicos;

Tabla 33.1

Variable psicológica “Depresión”

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)
Indicadores: Pesimismo, fracaso, pérdida del placer, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamiento o deseo suicida, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios de hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo

Nota: estos indicadores autoevaluación los estados de ánimo que prevalecen en la muestra.

Tabla 33.2

Niveles de depresión.

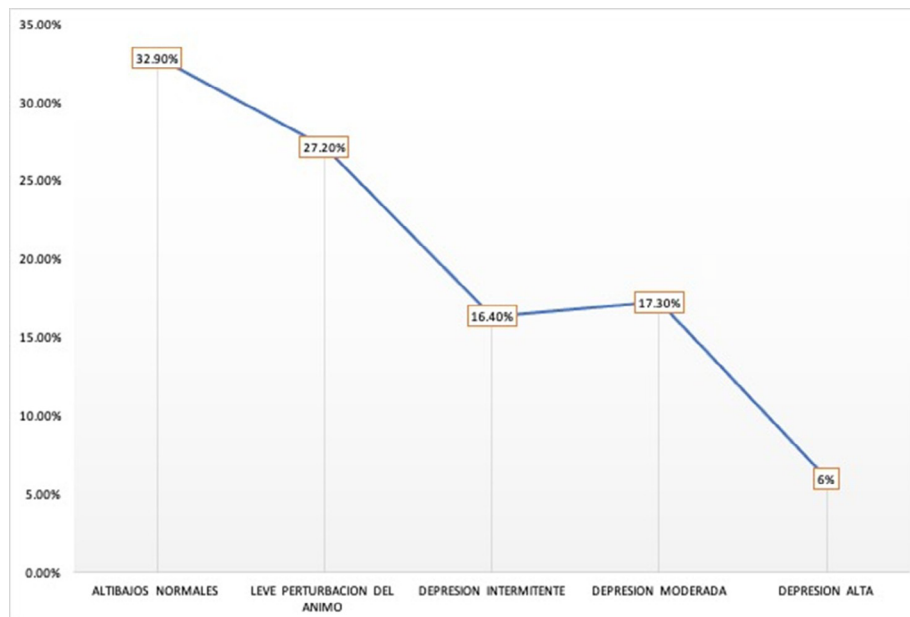
Muestra poblacional				Sujetos							
Puntuación		Niveles de depresión		ENEE			ENEF			Subtotal	
			3A	3B	3C	5A	5B	5C	5to	Total	%
G1	1-10	Estos altiba- jos son consi- derados nor- males (AN)	9	7	6	12	4	4	34	76	32.9
G2	11- 16	Leve per- turbación del estado de ánimo (LPEA)	7	9	5	8	7	8	19	63	27.2
G3	17- 20	Estados de depresión intermitentes (EDI)	3	7	6	1	7	4	10	38	16.4
G4	21- 30	Depresión moderada (DM)	6	3	10	3	5	8	5	40	17.3
G5	31- 44	Depresión alta (DA)	0	0	0	5	2	2	5	14/	6.0
Subtotales			s.25	s.26	s.27	s.29	s.25	s.26	s.73	Total	231

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 33.2 muestra los rangos depresivos que describen la población estudiada, un 27.2 % con leves perturbaciones del estado de ánimo, 16.4 % con estados de depresión intermitente, el 17.3 % el riesgo a depresión moderada y por último un significativo 6.0 % con depresión alta, indicador de riesgo suicida.

Figura 33.2

Porcentaje de depresión



Fuente: Elaboración propia

Capítulo 2. Factores precipitantes

Son variables características por: baja tolerancia a la frustración, pérdidas humanas, violencia, irritabilidad, impulsividad y variables espontáneas y situacionales del momento.

Tabla 33.3

Variables sociales – contextuales

Variable	Categoría	Porcentaje
Edad	19-24	88%
	25-30	12%
Orientación Sexual	Homo	5%
	Hetero	92.50%
	Indefinido	2.50%
Ocupación	Estudiante	80%
	Otra	20%
Estado civil	Soltero	85%
	Casado	15%
Nivel socioeconómico	Bajo	90%
	Medio	10%
Personalidad	Introvertida	40%
	Extrovertida	60%
Relaciones familiares	Buena	25%
	Regular	40%
	Mala	25%
	Ausente	10%
Red de apoyo	Familiar	25%
	Social	15%
	Ninguna	60%

Nota: Elaboración propia

Las variables relacionadas con la personalidad, relaciones familiares y red de apoyo permiten obtener una perspectiva sobre los aspectos emocionales y sociales de los encuestados. Un 60% se considera extrovertido, mientras que las relaciones familiares de la mayoría son calificadas como regulares o malas. Además, se destaca la ausencia de una red de apoyo significativa en el 60% de los encuestados, lo cual podría tener implicaciones en términos de bienestar emocional y social.

Capítulo 3. Estrategias de prevención del suicidio en centros escolares. Aplicación de acciones preventivas para atender los signos de alarma encontrados.

Se implementó el taller, como acción preventiva de la conducta suicida, atendiendo las habilidades socioemocionales a través de recursos psicológicos que pueden ser útiles ante cualquier pensamiento, idea, ideación, rumiación, planeación y acto suicida del estudiantado que cursa la Licenciatura en inclusión Educativa. Este taller vivencial fue denominado “Sí, a

la vida”. Como estrategia de intervención para atender los signos de alarma de la conducta suicida en base a los resultados obtenidos del instrumento de depresión de Aron Beck, en los niveles encontrados; desde altibajos considerados normales-leve perturbación del estado de ánimo- estados de depresión intermitente - depresión moderada hasta depresión alta.

Se organizó en siete sesiones que abarcaron: manejo de las emociones, proceso de duelo, sanando al niño interior, autoestima, resiliencia, conducta asertiva y mecanismos adaptativos. Programado con una duración significativa, empleando técnicas para brindar recursos psicológicos como herramienta de apoyo en situaciones cotidianas y su afrontamiento en diversos ámbitos, útiles entre iguales y/o comunidad escolar como red de apoyo permanente.

Tabla 33.4

Taller vivencial breve “Sí, a la vida”

Temáticas	Técnica	Sesiones	Tiempo	Recursos
1º Sensibilización con dinámicas grupales, técnicas o recursos para el manejo de las emociones.	Autoevaluación, Relajación guiada, Ventana de Johari, Mi diario de las emociones	1	90	Salón amplio Música
2º Proceso de duelo: duelos no laborados has tenido alguna pérdida, que te afectado y te siguen doliendo (Abuso).	Autoestima “Viéndome a mí mismo” El triángulo	2	90	Bocina Copias
3º Sanando al niño interior: capacidad de disfrute, el amor propio, expectativas, proyecto de vida.	Imaginación guiada. “sociodrama”	3	90	Rotafolio
Autoestima: componente cognitivo-efectivo-conductual cognitivo, autoconcepto, autoimagen, auto respeto, autocuidado.	Decálogo Promoción del autocuidado, autoevaluación “Hablemos claro”	4	90	Cañón

Resiliencia: autoconocimiento, la adaptación y el afrontamiento.	Los 5 rostros más resilientes	5	90	Lápices
Conducta asertiva: habilidades de regulación emocional, autovaloración y aceptación	Interrogación negativa “mejorando mis pensamientos” “¿con quién contar?”	6	90	
Mecanismos adaptativos: desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de pensamiento	Modificación de pensamientos negativos Evaluación	7	90	

Nota: Elaboración propia

Se diseñó e implementó una ficha de observación individual y grupal, para registro de los principales signos de alarma de una probable conducta suicida, presentes durante la interacción grupal en la dinámica del taller.

Tabla 33.5

Ficha de observación

Ficha de observación	
Alumno: _____	Semestre: ____ Fecha: _____ Hora: _____
Edad: _____ Género _____	Orientación sexual: _____
Personalidad: _____	Enfermedades físicas: _____
Estado Civil: _____ Ocupación: _____	Enfermedades mentales preexistentes.
Factores predisponentes	Factores precipitantes
Baja tolerancia a la frustración ()	Variables espontáneas y situacionales.
Pérdidas ()	Conducta observada:
Violencia ()	Desafiante ()
Sociable	Impulsividad ()
Procesos de duelo no elaborados ()	Desesperanza ()
Traumas ()	Apatía ()
Baja Autoestima	Otros:
Escasa resiliencia	
Asertividad	
Mecanismos adaptativos	
Otro dato que considere relevante de la situación observada	

Fuente: Diseño propio

Tabla 33.6*Resultados del taller “Sí a la vida”*

	Niveles					
	Antes			Después		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
1. Manejo de emociones	10%	40%	50%	30%	50%	20%
2. Autoestima	5%	30%	65%	20%	50%	30%
3. Resiliencia	8%	35%	57%	25%	55%	20%
4. Conducta asertiva	12%	38%	50%	35%	50%	15%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 33.6 muestra resultados de una escala de autovaloración y los cambios en los niveles de cuatro habilidades (Manejo de emociones, Autoestima, Resiliencia y Conducta asertiva) antes y después de una intervención o tratamiento. Los datos están presentados en porcentajes, indicando la proporción de personas en cada nivel (alto, medio, bajo) para cada habilidad.

1. Manejo de emociones

Antes: 10% alto, 40% medio, 50% bajo. Después: 30% alto, 50% medio, 20% proporciona porcentaje bajo. Cambio: Se observa un aumento significativo en el nivel alto (del 10% al 30%), en el nivel medio (del 40% al 50%) y en el nivel bajo (del 50% al 20%). Esto indica una mejora en el manejo de emociones después de la intervención. Se deduce que las emociones se fortalecieron y el riesgo suicida disminuye cuando hay herramientas para el manejo emocional.

2. Autoestima

Antes: 5% alto, 30% medio, 65% bajo. Después: 20% alto, 50% medio y 30 el porcentaje bajo. Cambio: Hay un aumento notable en los niveles alto (del 5% al 20%) y medio (del 30% al 50%) y bajo (del 65% al 30%). El resultado indica una mejora en la autoestima, generando sentimientos positivos de autocepto y aceptación, esto, permite el autoconocimiento, mayor tolerancia a la frustración por ende a una actitud positiva y revaloración de la vida.

3. Resiliencia

Antes: 8% alto, 35% medio, 57% bajo. Después: 25% alto, 50% medio, 20% el porcentaje bajo. Cambio: Similar a las habilidades anteriores, se observa un aumento en los niveles alto (del 8% al 25%), medio (del 35% al 50%) y bajo (del 57% al 20%). Fortalecer las habilidades

resilientes permite elevar la capacidad adaptativa o de afrontamiento ante cualquier circunstancia, este proceso de actuar consiente disminuye la probabilidad de escape, por ende una idea o conducta suicida.

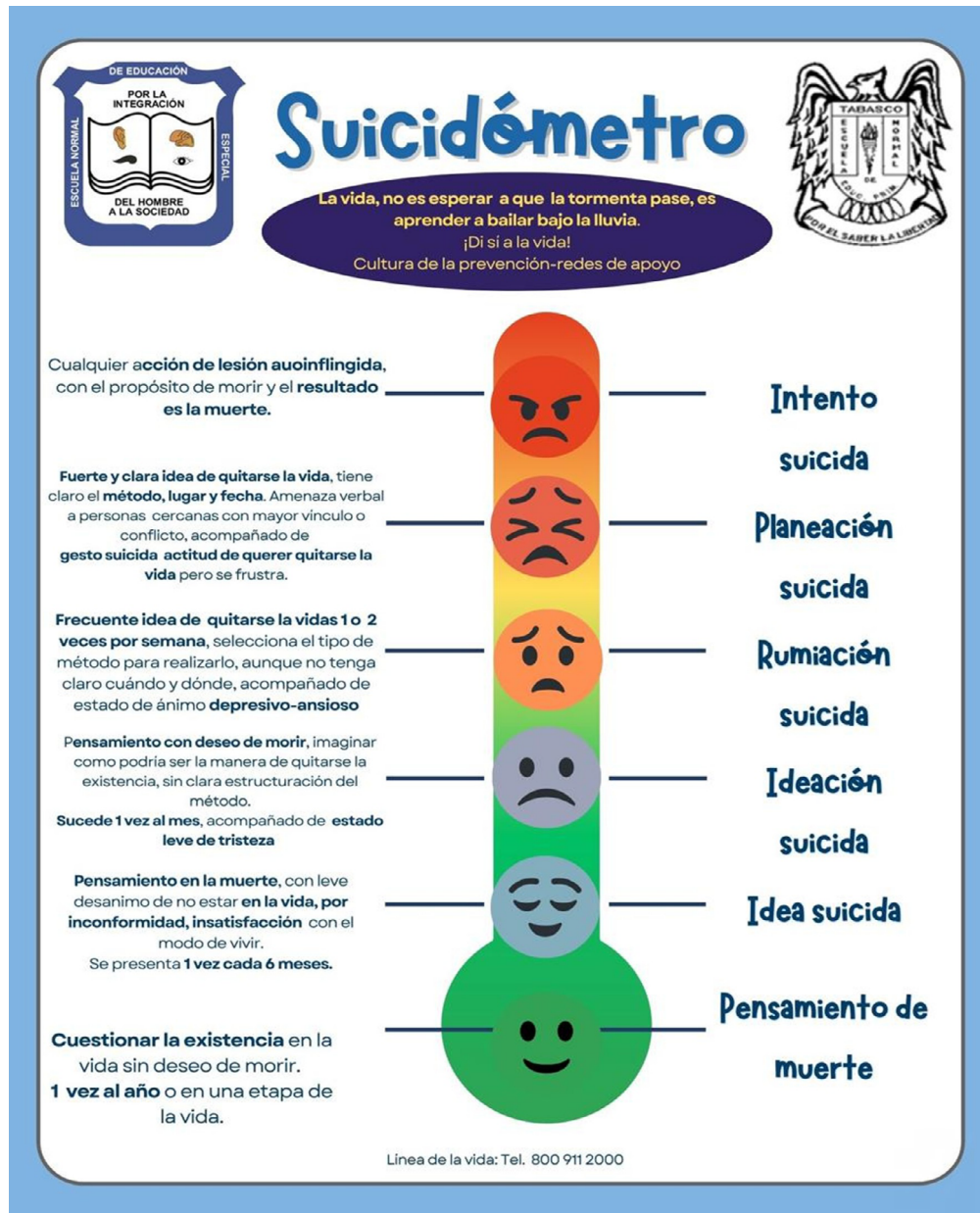
4. Conducta asertiva

Antes: 12% alto, 38% medio, 50% bajo. Después: 35% alto, 50% medio y 15% el porcentaje bajo. Cambio: Se aprecia un aumento en los niveles alto (del 12% al 35%), medio (del 38% al 50%) y bajo (del 50% al 15%) indicando una mejora en la conducta asertiva. Mejorar la conducta asertiva permite, un actuar coherente, empático, resiliente y de respeto consigo mismo y los demás en consecuencia una actitud proactiva con sentido de vida.

En general en todas las habilidades se observa una disminución en el porcentaje de personas con en el nivel bajo y un aumento en los niveles alto y medio después de la intervención, esto muestra una intervención efectiva para mejorar todas las habilidades evaluadas.

Figura 33.3

El Suicidómetro



Fuente: Elaboración propia

Como estrategia preventiva, identificar conductas que anteceden al acto suicida, para fomentar una cultura de la prevención como redes colaborativas desde la poder brindar una compañía asertiva en momentos vulnerables.

Tabla 33.7

Resultados inventario de beck

Grupo de ítem	Frecuencia
1. Sentimientos de castigo, disconformidad, autocrítica, llanto, pérdida de la energía, cambios en los hábitos del sueño	56%
2. Irritabilidad, pesimismo, fracaso, pérdida del placer, pensamiento o deseo suicida, sentimiento de culpa	32%
3. Pérdida de interés, indecisión, cambio del apetito, dificultad de concentración, agitación, desvalorización	7%
4. Tristeza, pérdida de interés en el sexo, cansancio o fatiga, cambios en el apetito	5%

Fuente: Elaboración propia

El test de Beck, muestran factores que caracterizan la actitud ante la vida/muerte de la población estudiada, transitando desde un deseo suicida, proyecto de intento, intento proyectado hasta factores disuasivos. Según la intencionalidad suicida, los datos muestran frecuencia alta actitud de no auto-aceptación. Estos pensamientos suicidas siempre con estado de ánimo pesimista. Otro factor esta relacionada con características del intento, regularmente desmotivación y baja concentración. Por último realización del intento suicida, estos siempre acompañado de pérdida de interés en las necesidades básicas, prolongada tristeza y desgaste físico.

Discusión

A partir de los resultados expuestos, se puede observar que la Prevención del suicidio en estudiantes normalistas con frecuencia está relacionado estrechamente con las habilidades socioemocionales, actitud de afrontamiento ante las diversas circunstancias de la vida; esto conlleva a una dinámica ambivalente. Este estudio describe una población que presenta constantes altibajos depresivos, asociado a factores económicos carentes, dinámica familiar entre regular - ausente y una mayoría no cuenta con red de apoyo, para afrontar situaciones.

La Tabla 33.1 muestra los rangos depresivos que describen la población estudiada, un 27.2 % con leves perturbaciones del estado de ánimo, 16.4 % con estados de depresión intermitente, el 17.3 % el riesgo a depresión moderada y por último un significativo 6.0 % con depresión alta, indicador de riesgo suicida. Estos altibajos normales hasta depresión moderada alta, se alinean con la afirmación de Goleman (1995) las emociones desagradables pueden frenar cualquier tarea.

En el contexto de las comunidades normalistas, se identificaron estos factores predisponentes y precipitantes del riesgo suicida, incluyendo:

- Actitudes de desánimo ante las tareas escolares

- Contextos no favorecedores
- Condiciones poco estimulantes

En el claustro institucional juega un papel crucial en la prevención del riesgo suicida, ya que puede proporcionar un entorno de apoyo y estimulación para los estudiantes.

Conclusiones

La principal herramienta con que inicia una mirada de ayuda comienza con la comprensión. Esta comprensión se describe como una aceptación, reconocimiento, escucha activa y valoración etc., por esta razón es central que la escuela y profesorado guarden una relación afectiva que fortalezca las comunidades e impacte en su desarrollo mental, socio emocional, auto-concepto, resiliencia, procesos de duelo y autoestima que se traducen en decisiones asertivas.

Por lo anterior, es vital, reconocer el fenómeno del suicidio como un problema complejo y multifactorial de salud pública donde las instancias del sector salud y educativas tienen una misión importante a desarrollar en el ámbito de la prevención e impacto en el profesorado y alumnado de las escuelas normales y esto, en consecuencia permea las prácticas educativas con profesores emocionalmente equilibrados, influyendo positivamente en los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes que cursan la educación básica. Lo anterior está fundamentado en evidencias científicas que afirman, las relaciones humanas de calidad salvan vidas, reparan vidas y mejoran la salud mental de las personas y esta comprensión debe ser una prioridad para las instituciones educativas en general, pero sobre todo las formadoras de docentes; ya que, el nuevo maestro en este caso Licenciados en Inclusión Educativa y Licenciados en Educación Física, llevan la responsabilidad de acompañar y brindar herramientas a colegas, alumnado y familias, en sus procesos vitales.

En la realización de este estudio se presentaron limitaciones, tales como: falta de espacios físicos y tiempos en las instituciones, por razones de horarios; otras, el temor de autoridades que consideran es un tema muy delicado (tabú) que no debe ser abordado por docentes, solo especialistas. El factor tiempo, ya que se realizó en pocos meses y el alumnado mostró motivación por continuar con las actividades, ya que salían de la rutina y exigencias netamente académicas.

Al realizar un tamizaje e identificar factores precipitantes y predisponentes que prevalecen en la dinámica del alumnado normalista, se analizaron los aspectos que describen la conducta suicida, encontrando estrecha relación entre factores contextuales, personales y sociofamiliares no favorecedoras, por ello se proporcionaron herramientas para fortalecer las habilidades socioemocionales del maestro en formación, advirtiendo que:

1. La prevención del suicidio en estudiantes normalistas requiere un enfoque integral que incluya el manejo de habilidades socioemocionales.
2. Los resultados sugieren que los profesores y las instituciones educativas juegan un papel crucial en la prevención del riesgo suicida.
3. Se recomienda implementar estrategias de prevención, como campañas de sensibilización y concientización, y el diseño de programas de apoyo emocional para estudiantes y profesores.
4. Se observó un aumento significativo en la autoestima de los participantes después de los talleres, con un 20% más de participantes que se consideran con alta autoestima."
5. Los resultados mostraron una mejora en el manejo de emociones, con un 30% más de participantes que reportaron un manejo emocional alto después de los talleres.
6. La resiliencia de los participantes también mejoró significativamente, con un 25% más de participantes que se consideran resilientes después de los talleres.
7. Finalmente, se observó un aumento en la conducta asertiva, con un 35% más de participantes que reportaron una conducta asertiva alta después de los talleres.

A nivel personal. Activar tu sistema de carga, hábitos que conquistar de vida saludable. A nivel institucional, en el contexto escolar, los directivos deben mirar por el bienestar de sus profesores, crear espacios para conversar y brindar herramientas de afrontamiento, establecer protocolos para el manejo de crisis y procesos de duelo. Así mismo, bajo un proceso de identificación-evaluación-atención y seguimiento de signos de alarma o conductas suicidas en un plano preventivo y de atención de los factores predisponentes, precipitantes y manejo de situaciones de riesgo. A nivel sociofamiliar. Evitar sobrecarga de trabajo, condiciones laborales óptimas y reconocimiento. Sensibilizar a padres y maestros para aprender a detectar en cada contexto, los signos de desesperanza, las señales verbales y no verbales y comportamientos disruptivos, como posibles causas asociadas a una conducta suicida.

Hay un vacío de información en temas de impacto personal claves para un proyecto de vida, incluyendo la profesión docente, el alumnado carece de un autoconocimiento y menos identifica factores que motivan su comportamiento, esto los lleva a una monótona rutina que permea lo académico.

No hay una cultura de la prevención en ninguno de los ámbitos, sociofamiliar ni es-

colar, el tema del suicidio parece ser oculto y probable, imperando el temor generalizado de abordaje; aun, cuando las estadísticas muestran la gravedad.

Lo anterior nos lleva a concluir estrategias posibles, tales como: campañas permanentes de sensibilización, concientización e información para erradicar los mitos sobre el tema del suicidio y superar el tabú sociocultural de algo tan latente en todos los contextos, implementación del suicidómetro que oriente los momentos clave de los signos de alarma y talleres permanentes que fortalezcan el área socioemocional. Sin duda alguna estas herramientas impactará positivamente al docente en formación y su práctica pedagógica

Referencias

- Abramowski, A. (2010). *Maneras de querer: Los afectos docentes en las relaciones pedagógicas*. Paidós.
- American Psychiatric Association. (2021). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Médica Panamericana.
- Anseán, A. (2014). *Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. Madrid: Fundación Salud Mental
- Cibanal, M. L., & Juan, M. (2002). Reseña de La entrevista psiquiátrica: El arte de comprender: Una guía práctica para psiquiatras, psicólogos, orientadores, trabajadores sociales... de S. C. Shea & M. Maloney. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 11, 97-103.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2023). *Día nacional de la prevención del suicidio*. Ciudad de México.
- Consejería de Educación y Universidades. (2022). *Prevención del riesgo de conducta suicida y autolesiones del alumnado: Protocolo*. España.
- Cruz, B. (2003). *El suicidio: Un fenómeno de origen multifactorial*. Colección Julián Manzur Ocaña. Vida y salud social.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Editorial Javier Vergara.
- Gómez, F, Lolas, A., & Barrera, M. (1991). Las condicionantes psicosociales de la conducta suicida. *Revista Salud Mental*, 14(1), 56-68.
- Gutiérrez, G., & Ana, G. (2006). *El suicidio: Conceptos actuales*. México.
- Kemple, R. S., & Kemple, H. (1985). *Niños maltratados*. Ediciones Norata.
- Ministerio de Educación Nacional. (s. f.). *Comunidad educativa* <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-82545>
- O'Connor, R. C., Platt, S., y Gordon, J. (2011). *International Handbook of Suicide Prevention Research, Policy and Practice*. UK: John Wiley y Sons, Ltd.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Prevención del suicidio: Un imperativo global. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ramírez, A. (2023). Programa de estudios de los recursos socioemocionales y ámbitos de la formación socioemocional. Secretaría de Educación. México.
- Secretaría de Salud & Secretaría de Educación. (2023). Cuadernillo básico para la prevención del suicidio. México.
- Sieglin, Veronika, & Ramos Tovar, María Elena. (2007). Estrés laboral y depresión entre maestros del área metropolitana de Monterrey. *Revista mexicana de sociología*, 69(3), 517-551. Recuperado en 12 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032007000300005&lng=es&tlng=es.
- Shea, S. C. (2002). *La entrevista psiquiátrica: El arte de comprender: Una guía práctica para psiquiatras, psicólogos, orientadores, trabajadores sociales...* (2ª ed.). Harcourt.
- Tovar, M. (2020). *Habilidades socioemocionales: Por qué, para qué y cómo*. Trillas.
- https://www.canva.com/design/DAGXWk8bFJM/PlPF5Z9Du1oTuLJ-4R9IVw/edit?utm_content=DAGXWk8bFJM&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton