

La prevención, intervención y postvención de la conducta suicida: Una mirada desde el Trabajo Social

Virginia Prades-Caballero

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València ✉ 

José-Javier Navarro-Pérez

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València ✉ 

Ángela Carbonell

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València ✉ 

<https://dx.doi.org/10.5209/cuts.92021>

Enviado: 18/10/23 • Aceptado: 4/12/23

ES Resumen. El suicidio representa un problema de salud pública a nivel global con alrededor de 800,000 personas que se quitan la vida anualmente en todo el mundo. En España, el año 2022 marcó el cuarto año consecutivo de máximos históricos de defunciones por suicidio. Este estudio se enfoca en la implicación de los y las profesionales del Trabajo Social en las labores de prevención, intervención y postvención del suicidio. Para ello, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica publicada en las bases de datos de Dialnet, Scopus, Web of Science y Google Scholar. Es importante destacar que el suicidio y la conducta suicida tienen efectos de largo alcance a nivel individual, en las familias y en la comunidad en su conjunto. Los y las trabajadores sociales tienen un contacto regular con personas que se encuentran en riesgo de suicidio o expuestas a situaciones de suicidio, lo que subraya la importancia y necesidad de comprender la magnitud de su intervención realizada en cada uno de los tres niveles de actuación mencionados: prevención, intervención y postvención. Esta investigación busca arrojar luz sobre el papel crucial que desempeña el Trabajo Social en la lucha contra el suicidio y su impacto en las personas y en la sociedad.

Palabras clave: Trabajo Social, suicidio, conducta suicida, prevención intervención y postvención.

ENG Prevention, intervention and postvention of suicidal behaviour: A social work perspective

Abstract. Suicide is a global public health problem, with around 800,000 people taking their own lives annually worldwide. In Spain, 2022 marked the fourth consecutive year of record highs in suicide deaths. This study focuses on the involvement of social work professionals in suicide prevention, intervention and postvention. To this end, an exhaustive review of the scientific literature published in the databases of Dialnet, Scopus, Web of Science and Google Scholar was carried out. It is important to note that suicide and suicidal behaviour have far-reaching effects on individuals, families and the wider community. Social workers have regular contact with people who are at risk of suicide or exposed to suicidal situations, which underlines the importance and necessity of understanding the scale of their intervention at each of the three intervention levels: prevention, intervention and postvention. The aim of this research is to shed light on the crucial role played by social work in the fight against suicide and its impact on individuals and society.

Keywords: Social work, suicide, suicidal behaviour, prevention, intervention and postvention.

Sumario. 1. Introducción. 1.1. Conceptualización del suicidio: Dimensiones y perspectivas. 1.2. Epidemiología del Suicidio: Análisis de la incidencia y factores de riesgo. 1.3. El Trabajo Social ante la conducta suicida. 2. Metodología. 3. Resultados y discusión. 3.1. El Trabajo Social como agente clave en la prevención del suicidio. 3.2. El Trabajo Social en la intervención con la conducta suicida. 3.3. La postvención: Acompañamiento desde el Trabajo Social. 3.4. La investigación del fenómeno desde el Trabajo Social. 4. Conclusiones. 5. Agradecimientos. 6. Referencias bibliográficas.

Como citar: Prades-Caballero, Virginia; Navarro-Pérez, José-Javier y Carbonell, Ángela (2024). La prevención, intervención y postvención de la conducta suicida: Una mirada desde el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* 37(1), 127-136. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.92021>

1. Introducción

1.1. Conceptualización del suicidio: Dimensiones y perspectivas

La Organización Mundial de la Salud (2014), en adelante OMS, define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por un sujeto, sabiendo y esperando su resultado letal, y a través del cual se pretenden obtener los cambios deseados”. Es un fenómeno universal y multicausal, presente a lo largo de todas las épocas y culturas, ocasionando repercusiones significativas a nivel económico, social y psicológico, para las personas, sus familias y la sociedad. Las diferentes perspectivas, influenciadas en cada momento por el contexto histórico, las creencias religiosas, los pensamientos filosóficos, los sistemas de valores o las creencias y estructuras sociopolíticas y culturales imperantes, han sido las encargadas de sentar los posicionamientos teóricos desde los cuales se conceptualiza y se elabora el discurso sobre el fenómeno del suicidio (Cañas, 2002).

La Tabla 1, presentada a continuación, alude a las definiciones que comúnmente son empleadas en la investigación de la conducta suicida, basándose en las definiciones propuestas por los autores Turecki et al. (2019). Aunque en ocasiones el conjunto de estos términos tiende a unificarse bajo el concepto único de “conducta suicida”, es importante que sean empleados con rigor, distinguiendo los diferentes los fenómenos a los que se refieren y considerando la magnitud de los daños que cada uno de ellos inflige en las personas.

Tabla 1. Definiciones de términos comúnmente usados en la investigación de la conducta suicida

Concepto	Delimitación
Suicidio	Terminar intencionalmente con la propia vida
Comportamiento suicida	Comportamientos que pueden terminar con la vida de uno, ya sea fatal o no. Excluye la ideación suicida
Intento de suicidio	Comportamiento autodestructivo y no fatal con intención inferida o actual de morir
Ideación suicida	Cualquier pensamiento sobre el fin de la propia vida. Puede ser activo, con un claro plan de suicidio, o pasivo, con pensamientos sobre el deseo de morir
Autolesión no suicida	Conductas autolesivas sin intención de morir

Fuente: Elaboración propia a partir de Turecki et al. (2019).

La obra de Emile Durkheim “El suicidio” (1897) supuso un primer intento de análisis, conceptualización y teorización del suicidio con base científica desde la sociología y las Ciencias Sociales. Para este autor la sociedad es el marco, instrumento y modelo de desarrollo de las personas y, como consecuencia, la totalidad de los suicidios de una sociedad determinada únicamente pueden ser explicados a través de la comprensión de los fenómenos contextuales, es decir, responden a motivaciones sociales, no individuales.

Existen diferentes teorías psicosociales de corriente individualista centrados en analizar los aspectos cualitativos e individualistas de la conducta suicida, por encima de los cuantitativos y sociales (Blandón et al., 2015; Morfín, 2018; Munera, 2013). No obstante, en la línea del estudio de las causas multidimensionales, la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1992) expone la existencia de un sistema ambiental basado en el desarrollo de las personas a través de los diferentes ambientes en los que se mueve, y que influyen consecuentemente en sus cambios y desarrollo cognitivo, moral y relacional. Los actos individuales terminan revelando los sistemas y estructuras sociales que sostienen las bases del orden social: políticas, leyes, regulaciones económicas, etc. (Wyatt et al., 2015). El riesgo en sí mismo nace de sociedades que son incapaces de satisfacer las necesidades de las personas que viven en ellas.

1.2. Epidemiología del Suicidio: Análisis de la incidencia y factores de riesgo

El suicidio plantea un grave problema de salud pública a nivel mundial. Aproximadamente se calcula que cerca de 800.000 personas se suicidan cada año en el mundo, es decir, una de cada 100 muertes es por suicidio (OMS, 2021). Un promedio de una muerte cada 20 segundos y un intento cada uno o dos segundos (Sánchez-Serrano et al., 2016). La literatura científica sugiere que las estadísticas se encuentran infravaloradas y que un elevado número de personas que mueren a causa de sobredosis y accidentes de tráfico pueden potencialmente representar muertes por suicidio (Wilson & Marshall, 2010). Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), en 2022 fallecieron por suicidio 4.0097 personas en España, una media de 11.2 personas al día, de las cuales tres cuartas partes eran varones (3.042). Actualmente el suicidio es la cuarta causa principal de mortalidad entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años. Es importante indicar que, en 2022, por primera vez las cifras masculinas han superado las 3.000 defunciones y, además, se ha convertido en el cuarto año consecutivo de máximos históricos de defunciones por suicidio en España.

La literatura científica disponible, encargada en los últimos de analizar la complejidad de los factores asociados, asume que no existe una única causa para el suicidio. El fenómeno ocurre con mayor frecuencia cuando existe una convergencia entre factores estresantes y condiciones de salud mental y malestar emocional, generando en la persona sentimientos de desesperanza difíciles de superar. Los factores de riesgo más comunes son los antecedentes familiares suicidas, depresión, aislamiento social y baja autoestima

(Cuesta et al., 2021), así como la mala salud física, impulsividad, acoso escolar o conductas de riesgo, como el consumo de sustancias (Hernández-Bello et al., 2020). Si bien es cierto que existen diferencias entre países, como los de Europa y América del Norte, en los que ciertas circunstancias cuentan con una mayor prevalencia que otras, finalmente todos los países terminan asociando al fenómeno los mismos factores de riesgo (Sánchez-Serrano et al., 2016).

Las diferentes preocupaciones sociales existentes en la comunidad requieren de la intervención de los poderes públicos a través de la creación de medidas políticas de planificación capaces de prevenir posibles acontecimientos y prevenirlos. En el caso del suicidio estas actuaciones se consideran especialmente urgentes debido a las dramáticas consecuencias de la falta de actuación. La mayoría de los países, incluyendo a España, carecen de estrategias específicas a nivel estatal para la prevención del suicidio, lo que resulta en una falta de percepción de la existencia de un problema social y de salud pública global por parte de la ciudadanía y, por ende, de los poderes públicos (Castillo, 2022).

1.3. El Trabajo Social ante la conducta suicida

El objeto formal del Trabajo Social se sitúa en los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial experimentado por las personas y generado en su estructura social, situación vital, experiencia personal y vivencia de su propia historia personal (Martínez & Torrecilla, 2015). Como disciplina científica, el Trabajo Social se encarga de la intervención psicosocial dirigida a la prevención del surgimiento de los conflictos psicosociales o, en su caso, a la reducción y paliación de los efectos que provocan. Ofrece herramientas terapéuticas que facilitan la superación y alivian el sufrimiento personal derivado de estas situaciones de malestar (Ituarte, 2022). La implicación y la afectividad, atributos inherentes al desempeño profesional de los Trabajadores Sociales, les capacitan para ser modelos activos para las personas con las que trabajan. La relación educativa, basada en la aceptación incondicional, la empatía en la comprensión de las situaciones individuales, la autenticidad y la relevancia del afecto, constituye su principal herramienta en la práctica profesional (Navarro-Pérez et al., 2023).

Su actuación ejerce un gran impacto a nivel grupal y comunitario, mejorando mediante ese pretexto de responsabilidad colectiva la calidad de vida al conjunto de una sociedad que, a días de ahora, ve mermado su bienestar debido a esta problemática social acuciante. Los y las trabajadoras sociales se encuentran capacitadas para abordar este fenómeno, bien sea desde la profesión, la investigación social o la política, para llevar a cabo labores de acción preventivas que contribuyan a la disminución de las tasas de mortalidad por suicidio, detección temprana de señales de riesgo en contextos individuales y comunitarios, diseño de planes de intervención personalizados y centrados en la persona, promoción del apoyo emocional, redes de seguridad, acceso a recursos terapéuticos e intervención en el duelo tras el suicidio (Sánchez-Serrano et al., 2016).

2. Metodología

A través del estudio realizado se pretende ahondar en la labor y potencial profesional de los y las trabajadoras sociales en el abordaje del comportamiento suicida desde las diferentes esferas y marcos de intervención.

Se llevó a cabo un proceso de revisión bibliográfica, realizando la búsqueda inicial entre el 15 y el 18 de junio, en las bases de datos Dialnet, Scopus, Web of Science y Google Scholar. El término de búsqueda principal utilizaba conceptos que se encuentran vinculados con la conducta suicida, la atención profesional a la misma y el Trabajo Social. Se utilizaron los operadores booleanos OR y AND con truncamientos con los descriptores clave de búsqueda en los campos de título, resumen y palabras clave. La cadena de búsqueda empleada fue: ("suicid*" OR "attempted suicide" OR "suicidal" OR "suicidal behaviour") AND ("attention" OR "intervention" OR "prevention" OR "investigation" OR "postvention") AND ("social work*"). Se incluyeron estudios desarrollados sobre población general como variable dependiente, y conducta suicida y atención profesional a la misma (prevención, intervención y postvención) por parte de trabajadores/as sociales como variable independiente. Criterios de exclusión: 1) estudios no centrados en la conducta suicida; 2) análisis desde profesiones distintas al Trabajo Social; 3) enfoque exclusivo en conducta parasuicida; 4) literatura gris. Los estudios seleccionados se integraron en el gestor bibliográfico RefWorks (<https://refworks.proquest.com>) para organizar la información. A partir de la exploración realizada, logramos conceptualizar el suicidio, analizar la prevalencia de la problemática e identificar las dos principales corrientes ideológicas que lo analizan: individualistas y ambientales. Tras esto, a pesar de la escasez de documentos que aborden la temática desde la profesión, detectamos y exploramos los tres ámbitos en que el Trabajo Social desarrolla su ejercicio profesional en lo que a la atención a la conducta suicida se refiere: prevención, intervención y postvención o trabajo en el duelo. Los autores del presente estudio llevaron a cabo la búsqueda, selección, extracción de datos y análisis narrativo en este estudio.

3. Resultados y discusión

3.1. El Trabajo Social como agente clave en la prevención del suicidio

En la sociedad actual, la prevención de la conducta suicida se presenta como un reto ineludible al que hacer frente. Ante este escenario, los y las trabajadoras sociales son profesionales con un papel especialmente

relevante en el desempeño de esta tarea (Joe & Niedermeier, 2006). El informe elaborado por el Colegio Oficial de Trabajo Social de la región de Murcia (2015) destaca la importancia de las acciones preventivas sobre las causas subyacentes que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social. Para lograrlo, es esencial diseñar e implementar proyectos de intervención para grupos de población en riesgo social y que ven negados sus derechos humanos. Esta perspectiva apunta hacia un enfoque proactivo en la labor de los y las trabajadoras sociales, donde se busca prevenir situaciones problemáticas antes de que se agraven y se manifiesten en formas más críticas (Díaz, 2003). Así, se favorece la promoción del bienestar y la protección de la vida de aquellas personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, o en riesgo de estar en ellas.

En el campo del Trabajo Social, la atención a la conducta suicida ha sido tradicionalmente abordada desde la perspectiva clínica, siendo esta parte esencial de la profesión desde sus inicios. Mary Richmond (1962) defiende que la práctica profesional debe implicar un tratamiento intensivo, holístico y de larga duración, enfocado en comprender la vida de las personas con las que trabajamos y orientado a mejorar su bienestar. Desde esta perspectiva, la mejora del bienestar de las personas, subjetivo y objetivo, no se limita al ámbito de la salud, sino que se extiende a otros ámbitos donde se manifiestan situaciones de malestar y sufrimiento. En este contexto, el enfoque comunitario adquiere una importancia significativa. García-Fonseca et al. (2015) subrayan la relevancia de fortalecer y ampliar las relaciones sociales cuando se busca abordar situaciones de dificultad social.

El suicidio a menudo se desencadena por diferentes crisis personales y sociales, y el papel del Trabajo Social es crucial en la identificación temprana de los factores de riesgo para detectar estas circunstancias con anticipación. Esta profesión cuenta con recursos y herramientas que pueden facilitar la mitigación de los efectos adversos cuando diferentes situaciones personales, familiares y sociales impactan en las personas. El Trabajo Social Clínico, en adelante TSC, se enfoca en proporcionar atención al malestar emocional y psicosocial, estableciendo una relación terapéutica entre el/a trabajador/a social y la persona que enfrenta el conflicto. Desde este tipo de intervención se despliegan una serie de acciones fundamentales para el abordaje de la conducta suicida. Estas intervenciones incluyen (Díaz, 2003; Sánchez-Serrano et al., 2016; Sánchez-Serrano et al., 2019):

1. Identificación de los Factores y Situaciones de Riesgo de la conducta suicida. Identificación de aquellos factores y situaciones que propician el aumento del comportamiento suicida. Implica examinar cuidadosamente las circunstancias personales, familiares y sociales que pueden contribuir al malestar emocional.
2. Elaboración de Planes de Intervención. Se llevan a cabo estudios exhaustivos de la realidad que rodea a la persona y se elaboran planes de intervención social que complementan la atención integral. Estos planes permiten una intervención efectiva para la reducción del riesgo de suicidio, y es necesario que se realicen en colaboración de un equipo multidisciplinar.
3. Orientación y Apoyo Psicosocial. Se realizan tareas de orientación, apoyo psicosocial y asesoramiento tanto a la persona que se encuentra en situación de crisis, como a su familia y al conjunto de la comunidad. Esto es esencial para ayudar y acompañar a las personas a sobrellevar sus dificultades emocionales y sociales.
4. Participación en la Creación de Entornos Saludables. Consiste en fomentar la participación de los y las profesionales de la salud en actividades comunitarias orientadas a la creación de entornos más saludables, contribuyendo así a la prevención de futuras crisis y promoción de la salud mental entre la población.
5. Promoción y Prevención de la Salud. Motivar la participación en actividades de promoción y prevención de la salud, que tienen como objetivo prevenir la aparición de problemas de salud mental y fomentar el bienestar emocional en la población.

Es fundamental destacar que el TSC forma parte intrínseca del campo más amplio del Trabajo Social. En su práctica profesional los y las trabajadoras sociales se encuentran con el apremiante desafío de abordar el problema de salud pública que representa la conducta suicida en adolescentes, jóvenes y adultos mayores (Joe y Niedermeier, 2006). Su labor desempeña un papel crucial en la detección temprana, la intervención efectiva y la promoción de la salud mental en la sociedad.

Diferentes estudios, como el realizado por Tarín-Cayuela (2022), subrayan la necesidad de que los y las profesionales dedicados a la intervención social reciban formación lo más específica posible en su ámbito de actuación. En esta línea, el estudio llevado a cabo por Almeida et al. (2017) enfatiza la importancia de incorporar una formación específica en prevención e intervención ante la conducta suicida en los planes de estudio de Grado y Postgrado en Trabajo Social. Se sugiere incluso que esta formación sea obligatoria antes de ejercer o enfrentarse al mundo laboral. Esto se debe a que, en la práctica profesional promedio del Trabajo Social, es más probable que se enfrenten a problemas relacionados con la autolesión, violencia autoinfligida y casos de suicidios, que con otros fenómenos más conocidos e investigados como pueden ser los homicidios, o los casos de violencia de género. Es relevante señalar que, a pesar de la prevalencia de la autolesión y la conducta suicida en la labor del Trabajo Social, la contribución de los y las investigadores/as de esta disciplina al estudio de este problema es sorprendentemente limitada (Joe y Niedermeier, 2006).

Para hacer efectiva la prevención del fenómeno, es necesario adoptar un enfoque integral que considere tanto los aspectos más positivos y resilientes de la persona junto a la que se interviene, como aquellos factores negativos que necesitan ser compensados. El Trabajo Social debe participar en todos los niveles

de prevención. En primer lugar, fomentando la salud a través de la prevención primaria, con el propósito de evitar el desarrollo del malestar (Vignolo et al., 2011). En cuanto a la prevención secundaria, implementando acciones que posibiliten la reducción del impacto del malestar ya existente mediante la detección temprana (Sim et al., 2023). Por último, en lo que respecta a la prevención terciaria, activando protocolos y acciones que permitan prevenir las recaídas y posibles momentos de crisis futuros (Hightower et al., 2023). Las instituciones y administraciones públicas, bajo la orientación de los y las trabajadoras sociales, pueden jugar un papel fundamental en el abordaje de situaciones de crisis desde diversos ámbitos. Esto incluye la promoción de programas de autocuidados, educación emocional y psicológica, creación de servicios de asesoramiento e información, implementación de campañas de sensibilización y difusión y la formulación de políticas públicas destinadas a brindar apoyo a nivel personal y familiar (Castellví & Piqueras, 2018).

Del mismo modo, tal como indica Zabaleta et al. (2023) es esencial fomentar la alfabetización de la sociedad en términos de salud mental y suicidio, reduciendo así el estigma y el silencio que envuelve al fenómeno, promoviendo la prevención y detección temprana, y desterrando la falsa creencia de que hablar del suicidio puede incitar a más personas a desarrollar comportamientos suicidas. Además, contribuye a facilitar a todos y todas el acceso a recursos y apoyo especializado. Abordar el tabú en torno al suicidio a nivel comunitario se convierte en una necesidad imperante. La alfabetización propuesta no solo debe proporcionar conocimientos, sino también herramientas que fortalezcan la capacidad de comunicación, el apoyo interpersonal y la búsqueda de ayuda. De esta manera, se construye una sociedad más empática y preparada para enfrentar los diversos desafíos derivados de las problemáticas sociales en ellas se generan.

En resumen, el Trabajo Social desempeña un papel fundamental en la identificación temprana de los factores de riesgo comúnmente asociados en la literatura científica a la conducta suicida. Se destaca su relevante labor en el diseño y ejecución de programas preventivos en comunidades y entornos vulnerabilizados y, del mismo modo, en la promoción de la conciencia y la educación sobre la conducta suicida, rompiendo el tabú que habitualmente la rodea. De este modo, se enfoca en el trabajo preventivo con la sociedad en su conjunto, abordando las emociones individuales y fomentando la empatía. Finalmente, la colaboración activa con otras profesiones y recursos en la prevención del suicidio demuestra la importancia de un enfoque interdisciplinario en la lucha contra este grave problema de salud pública.

3.2. El Trabajo Social en la intervención con la conducta suicida

El Trabajo Social es la disciplina científica encargada de la intervención psicosocial dirigida, por un lado, a la prevención del surgimiento de los conflictos psicosociales en sí mismos o, en su caso, a la reducción y paliación de sus efectos. Ofrece medios de tratamiento que contribuyen a que la persona supere, o alivie, el padecimiento personal derivado de la situación de malestar psicosocial en la que se encuentra (Ituarte, 2022). Desde una óptica individualista, o de casos, la contribución de la profesión al fenómeno del suicidio se basa en la necesidad profesional intrínseca de promover y potenciar el cambio personal, facilitando y acompañando en la tarea de hacer frente a los desafíos y problemáticas que se presentan a lo largo de la vida de las personas y contribuyendo en la medida de lo posible al aumento del bienestar objetivo y subjetivo de las personas con las que trabaja. Los y las trabajadoras sociales son profesionales que cuentan con la formación adecuada para abordar este fenómeno: de un lado a través de la intervención en acciones preventivas que contribuyan a la disminución de las tasas de mortalidad por suicidio y, por otro lado, trabajar desde la intervención post-suicidio, en el proceso de duelo junto a los y las supervivientes (Sánchez-Serrano et al., 2016).

Las funciones que un o una trabajadora social puede desempeñar en la intervención con personas en riesgo de suicidio varían ampliamente en función del contexto en el que ejerce su labor profesional. Guerrini (2009) afirma que la intervención del profesional supone acceder a los espacios micro sociales en los que los sujetos desempeñan su día a día y sobre los cuales se interviene. Como señalan Sánchez-Serrano et al. (2016) algunas de las funciones profesionales más destacables son:

1. Establecimiento de una relación duradera. El establecimiento de una conexión sólida y de confianza con la persona que se encuentra en una situación de riesgo es crucial. Permite la comunicación abierta, la construcción del sentimiento de apoyo y la colaboración efectiva en la reconstrucción de su experiencia vivida.
2. Identificación del problema central y creación del contrato terapéutico. El o la trabajadora social debe favorecer el trabajo en conjunto con la persona en la identificación de los factores subyacentes que contribuyen a su comportamiento o pensamientos suicidas. Es importante que el plan de acción terapéutico quede acordado por ambas partes y que la persona a la que se atiende se comprometa a su cumplimiento (Rocamora, 2013).
3. Evaluación de la potencialidad suicida. Es necesario llevar a cabo una evaluación cuidadosa y continua que determine el nivel de riesgo suicida, considerando factores como la gravedad de los pensamientos y si en algún momento ha llegado a elaborar el plan.
4. Valoración y movilización de los recursos externos disponibles. Identificar y movilizar recursos externos, como apoyo familiar, redes de apoyo comunitario o servicios de salud mental, fortalecerá la seguridad y aumentará el bienestar de la persona que se encuentra en una situación de riesgo.
5. Formulación e iniciación de planes terapéuticos. Como se mencionaba anteriormente, desarrollar un plan terapéutico que realmente se adapte a las necesidades individuales de la persona en riesgo, incluyendo terapia individual, grupos de apoyo, terapia familiar, etc., es una parte esencial de la intervención.

Cabe destacar que la efectividad de estas funciones puede variar según el contexto y la gravedad del caso, pero el rol del Trabajo Social en la prevención y la intervención de la conducta suicida es fundamental para brindar apoyo y cuidado a las personas en crisis.

3.3. La postvención: Acompañamiento desde el Trabajo Social

El duelo es una respuesta emocional que surge ante la pérdida de alguna cosa o alguien significativo en la vida de una persona. Se puede definir como un conjunto de procesos psíquicos, físicos, emocionales, sociales e incluso espirituales, que las personas experimentan tras las situaciones de pérdida (Meza et al., 2008). El proceso de elaborar el duelo es intrínsecamente complejo, en gran parte debido a la naturaleza irreversible de la pérdida y la angustia que surge a raíz de la separación. Esta complejidad se intensifica cuando la muerte ocurre en circunstancias no naturales, se considera que las personas en duelo por suicidio corren un riesgo significativamente mayor de desarrollar problemas de salud mental y física, especialmente cuando esta situación se combina con la ausencia de apoyos adecuados (Schneider et al., 2011; De Groot & Kollen, 2013). Sin embargo, a pesar de su dificultad, el duelo es un proceso personal esencial que las personas deben atravesar para lograr la integración de la pérdida en su propio proceso de vida, incluso cuando dicha pérdida ha sido inesperada y abrupta (Arredondo, 2013).

El duelo se encuentra en el ámbito de intervención que abarca transversalmente la disciplina del Trabajo Social. Como señala González (2006), si hay algo que caracteriza la intervención del profesional del Trabajo Social es su compromiso en abordar las pérdidas experimentadas por las personas y familias atendidas. En esencia, gran parte de la actividad profesional se concentra en acompañar y trabajar los procesos de duelo de las personas. No obstante, y a pesar de formar parte de la actividad profesional, el papel de los y las trabajadoras sociales en la postvención se ha visto limitado (Maple et al., 2016). El trabajo con el duelo requiere un profundo entendimiento de los procesos emocionales que se desencadenan en estas situaciones.

Tabla 1. Fases del Proceso de Duelo Normal de Bowlby (1993)

Fase I	Shock	Aturdimiento y negación
Fase II	Añoranza	Búsqueda del fallecido
Fase III	Desesperación	Desconsuelo
Fase IV	Reorganización	Integración

Elaboración propia a partir de Bowlby (1993).

Se denomina supervivientes a aquellos familiares o personas allegadas que han experimentado la pérdida de un ser querido a causa del suicidio (Ayuntamiento de Madrid, 2023). Para estos, la muerte es entendida como una interrupción de la vida que no debería haber terminado por lo que la búsqueda del sentido de la pérdida tiene una mayor complejidad, rompe el orden social sobre los instintos de supervivencia y suele conllevar el enfado con la persona fallecida, culpabilidad por la muerte del ser querido o por no haber sido capaces de evitarlo, vergüenza, miedos y/o estigma social (González, 2006). El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2019) señala que, por cada suicidio, aproximadamente, 135 personas sufren un dolor intenso o se ven afectadas de alguna manera. Además, se calcula que, por cada persona que se suicida, hay una media de diez supervivientes, lo que implica la existencia de diez personas con un riesgo elevado de presentar comportamientos suicidas o, en el mejor de los casos, de no cerrar correctamente las heridas del duelo. La pérdida de un hijo o hija no puede sustituirse por nada, ni siquiera a través del nacimiento de un nuevo hijo. Los duelos paternofiliales son significativamente más complejos debido a que los progenitores ponen en cuestión su propia capacidad de protección hacia sus hijos. La supervivencia de los hijos e hijas es lo que da sentido a la paternidad-maternidad. Además, existe lo que se denomina la pérdida narcisista, en la cual al morir su hijo o hija muere también una parte de ellos o ellas mismas, junto a la continuación de los sueños e ilusiones puestas en esa persona (González, 2006; Sánchez-Serrano et al., 2016). Las ideas de suicidio son muy frecuentes durante el duelo por pérdida de un hijo/a, pero pocas veces llegan a consumarse (Bowlby, 1983).

Las funciones clave del profesional del Trabajo Social que interviene en el proceso de elaboración del duelo son las siguientes (Fiorentino, 2008; Gómez, 2007; González, 2006):

1. Apoyo emocional y psicosocial después de una pérdida: Los y las profesionales del Trabajo Social desempeñan un papel fundamental en la creación de un espacio seguro y comprensivo en el que las personas afectadas puedan expresar sus emociones abiertamente y sin sentirse juzgados, procesar la experiencia traumática y encontrar nuevas formas saludables de lidiar con el dolor y la culpa asociados a la pérdida de un familiar o amigo cercano por suicidio.
2. Creación de espacios seguros para el duelo y la recuperación: Consiste en establecer entornos terapéuticos que favorezcan la expresión de sentimientos y pensamientos sin juicio, permitiendo así a las personas explorar sus emociones y encontrar formas de avanzar en su proceso de recuperación.
3. Vinculación con grupos de apoyo y servicios de atención a largo plazo: Facilitar el acceso a grupos de apoyo y servicios de atención continua es esencial. Esto puede incluir la conexión con terapeutas o grupos de apoyo específicos para personas que han experimentado pérdidas relacionadas con el suicidio.

4. Contribución a la resiliencia y rehabilitación de las personas afectadas: Acompañar en el fortalecimiento de su resiliencia y ayudarles a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas. Esto implica identificar recursos personales y comunitarios que puedan respaldar la recuperación a largo plazo.

Dentro del dramatismo de la pérdida, el o la profesional debe acompañar a los y las familiares en el proceso de búsqueda o recuperación de su "vida normal", respetando siempre los ritmos y espacios que la familia, pareja, amistades o demás personas allegadas exijan en la elaboración de su duelo, creando un espacio seguro para el duelo y la recuperación. Como trabajadores/as sociales es importante ser consciente de que en momentos de pérdida la labor profesional no reside en animar, sino en acompañar desde el silencio, en el estar con la otra persona y que sienta que es un sostén para el/ella. La persona debe transitar por el duelo de forma individual, pero con acompañamiento (Martínez, 2019).

Desde el Trabajo Social, el duelo puede trabajarse desde dos ámbitos relacionales: Trabajo Social Individual o de Casos, llevando a cabo una intervención privada e individualizada y desde el Trabajo Social con Grupos, implementando grupos de ayuda mutua en el que se permita la vinculación al resto de integrantes compartiendo sus experiencias personales, con la finalidad de establecer nuevas redes sociales de apoyo (Lema y Constanza, 2021; Ruiz, 2020). Ambos ámbitos de intervención deben contribuir a la mejora de la resiliencia y la rehabilitación de las personas que se han visto afectadas por la pérdida.

3.4. La investigación del fenómeno desde el Trabajo Social

A pesar de décadas de investigación, la capacidad para predecir y prevenir el suicidio no ha mejorado significativamente. Las investigaciones sobre suicidio publicadas por los y las trabajadoras sociales son realmente escasas (Maple et al., 2016). Hasta ahora, la atención se ha centrado principalmente en el estudio de factores de carácter diagnóstico, mientras que otros aspectos como los efectos adversos en la infancia, variables demográficas y autoevaluaciones subjetivas han sido subestimadas. Es fundamental destacar que los factores protectores, a menudos omitidos en la literatura y en la intervención profesional, desempeñan un papel fundamental en la prevención del suicidio, como señala Kearns et al. (2020). De acuerdo con Marraccini et al. (2021), para comprender las causas del suicidio y abordar la problemática de una manera sólida y orientada al bienestar emocional y social, resulta esencial llevar a cabo investigaciones exhaustivas. Esto incluye la identificación de mecanismos preventivos efectivos y la consideración de un conjunto completo de factores relacionados. Según este autor, la investigación no puede ser completa sin tener en cuenta los aspectos culturales y sociales que influyen en la problemática del suicidio.

De manera habitual, la mayoría de los profesionales confían en la literatura generada por su propia profesión como principal fuente de conocimiento práctico. El Trabajo Social debe incorporar sus perspectivas únicas a la investigación sobre el suicidio, incluyendo el estudio de la persona en su entorno, el enfoque individual y familiar, y las intervenciones a nivel comunitario (Joe y Niedermeier, 2006). En su labor cotidiana, los y las profesionales pueden aplicar la evidencia científica de manera práctica. Tener un buen conocimiento sobre el suicidio permite adoptar una visión macro, identificar y evaluar grupos socioeconómicos más vulnerables al fenómeno (Maple et al., 2016). Los y las investigadoras de Trabajo Social se encuentran en una posición favorable para avanzar en la investigación sobre cómo el suicidio de una persona atendida afecta la evaluación y gestión del riesgo posterior, así como para analizar factores de riesgo y protección, y diseñar y evaluar propuestas preventivas (Joe y Niedermeier, 2006). Sin embargo, es importante reconocer que, en la actualidad, la literatura sobre suicidio desde la perspectiva del Trabajo Social es limitada.

La práctica profesional del Trabajo Social, en esencia, se ha basado en la obtención de conocimientos relevantes y válidos que guíen la intervención para y con la persona. Sin embargo, la investigación que respalda la práctica basada en la evidencia ha estado tradicionalmente subrepresentada en el Trabajo Social (Martínez y Torrecilla, 2015). La investigación social, realizada desde la propia disciplina, permite que se identifiquen y diagnostiquen las necesidades y problemáticas existentes en la sociedad en un momento determinado, favoreciendo de este modo que se preste atención a aquellas cuestiones que obstaculizan la transformación de los elementos estructurales que mantienen y perpetúan situaciones sociales concretas.

La investigación en el ámbito del Trabajo Social se basa en el pensamiento crítico, que implica la capacidad de cuestionar el orden y sistema que prevalece en diferentes momentos históricos y contextos sociales y culturales. Es una disciplina que cuestiona las estructuras sociales y problemas sistémicos existentes y que, además, ofrece alternativas que orienten hacia el cambio deseado. Cuando los y las profesionales del Trabajo Social se enfocan en investigar el suicidio, su labor contribuye significativamente a resaltar la importancia de abordar este fenómeno de manera más comprensiva por parte de la sociedad, evitando la estigmatización de las personas que lo experimentan y eliminar cualquier sensacionalismo que lo rodee (Sánchez-Serrano et al., 2016).

En resumen, desde nuestra perspectiva concreta y crítica, el Trabajo Social desempeña un papel fundamental en la investigación sobre el suicidio. Nuestra aproximación holística nos permite explorar y comprender los factores contextuales y sistémicos que influyen en la conducta suicida. Además, al estudiar las dinámicas familiares y comunitarias relacionadas con el suicidio, podemos captar una imagen completa de este complejo fenómeno. Asimismo, nuestro análisis de políticas y estrategias de prevención desde una perspectiva social nos permite evaluar su eficacia y proponer mejoras. En última instancia, el Trabajo Social contribuye de manera significativa a la generación de conocimiento y prácticas basadas en la evidencia,

orientadas hacia la prevención y el apoyo a aquellos que están en riesgo, consolidando así nuestro compromiso con el bienestar personal y social de los individuos y comunidades que servimos.

4. Conclusiones

El profesional del Trabajo Social desempeña un papel esencial en la sociedad y está preparado para abordar diversas situaciones de crisis, como el suicidio. Las personas que presentan comportamientos suicidas habitualmente cuentan con estresores como la incompreensión, desesperanza y el aislamiento social, sentimientos que difícilmente pueden ser superados sin el apoyo profesional adecuado. A través de herramientas terapéuticas, como señala Ituarte (2022), el Trabajo Social facilita la superación y alivio del sufrimiento personal derivado de situaciones de malestar psicosocial. Es una profesión humana que, desde el acompañamiento y la convicción de que las personas deben ser agentes activos de su propio cambio, centra sus intervenciones en la devolución de la esperanza que, en ocasiones, se siente perdida por el simple hecho de no percibir que se tiene el control de la vida propia. En diferentes niveles, la necesidad de control de las diferentes facetas de la vida es un anhelo para todas las personas, por lo que trabajar en esa reconstrucción de la historia de vida, centrada especialmente en la convicción de que existe un futuro esperanzador, puede ser de gran ayuda para las personas con comportamientos suicidas.

Así pues, y en colaboración con otras disciplinas, desde la intervención el Trabajo Social asume la responsabilidad de planificar y ejecutar medidas preventivas para reducir las tasas de mortalidad por suicidio, como indican Sánchez-Serrano et al. (2016). Esto implica la creación, desarrollo y evaluación de planes de prevención del suicidio, así como el fomento de la alfabetización de la sociedad en salud mental y suicidio, como subraya Zabaleta et al. (2023). Desempeña, además, un papel fundamental en la identificación temprana de factores de riesgo asociados a la conducta suicida, evaluación y manejo de crisis suicidas, facilitación del acceso a recursos terapéuticos y de apoyo, y en la involucración de familiares y redes de apoyo en el proceso de intervención. También en la promoción de la conciencia y educación sobre el comportamiento suicida, reduciendo el estigma contribuyendo que le rodea.

Por último, en el ámbito del trabajo con duelo, ofrece un apoyo fundamental a las personas afectadas por la pérdida de un ser querido por suicidio, ayudándolas a transitar por este doloroso proceso que en ocasiones se hace insostenible. Los y las trabajadoras sociales comprenden que, bajo la explicitación de un único síntoma, en este caso el suicidio de un/una familiar, se esconden diferentes creencias que dificultan la elaboración saludable del duelo. Perder a un ser querido por suicidio no implica únicamente la necesidad de vivir asumiendo la pérdida y transitando el dolor de no poder volver a estar en contacto con esa persona, sino que además implica la necesidad de enfrentarse a diferentes distorsiones cognitivas que disfrazan la realidad con el fin de encontrar una respuesta “coherente” a lo ocurrido, conforme a lo que el superviviente podrían entender por coherente, como por ejemplo creer que los actos propios han tenido incidencia en el acto suicida, o que se podría haber hecho algo para evitar tan terrible desenlace. Con el fin de mitigar estas distorsiones, es de gran importancia la intervención del profesional del Trabajo Social, que puede acompañar en la elaboración del discurso de lo ocurrido y, además, aportar herramientas que mitiguen los efectos que el suicidio ha generado en las personas junto a las que se interviene.

Desde la investigación social, se realiza un análisis exhaustivo de los factores asociados al suicidio, mejorando el conocimiento del fenómeno, difundiéndolo y promoviendo la transferencia social. Estos y estas profesionales, bien sea desde la intervención, la política o la investigación social, se encuentran con frecuencia con personas afectadas por el suicidio, sin embargo, su voz ha estado tradicionalmente ausente en la literatura científica. Los y las trabajadoras sociales adoptan una perspectiva crítica y exploran de manera profunda los factores sociales, ambientales y familiares que influyen en el fenómeno. En lugar de limitarse a prescribir recomendaciones preventivas, la investigación elaborada por trabajadores/as sociales debe centrarse en la generación de nuevo conocimiento explicativo y en desarrollar programas o participar en evaluaciones empíricas de las intervenciones existentes (Maple et al., 2016).

El Trabajo Social se sitúa en una posición privilegiada en el desempeño de actuaciones orientadas a la prevención, intervención y postvención en casos de suicidio, promoviendo la salud mental, la conciencia social y la investigación continua para abordar esta problemática de manera efectiva e integral apoyándose siempre en el pensamiento crítico que fundamenta su quehacer diario. Los y las trabajadoras sociales deben mantener lealtad a sus valores y ética profesional que, en última instancia, demanda una demostración sólida de compromiso social con las problemáticas sociales urgentes en el contexto histórico y social actual.

5. Agradecimientos

Virginia Prades-Caballero es investigadora en formación con ayuda FPU22/00235 financiada por el Ministerio de Universidades para la Formación del Profesorado Universitario.

6. Referencias bibliográficas

- Almeida, J., O'Brien, K. & Norton, K. (2017). Social work's ethical responsibility to train MSW students to work with suicidal clients. *Social Work*, 62(2), 181-3. <https://doi.org/10.1093/sw/swx011>
- Arredondo, R. (2013). *Diccionario Práctico de Trabajo Social*. Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga.

- Ayuntamiento de Madrid. (2023). *Plan de Actuación de Prevención del Suicidio del Ayuntamiento de Madrid 2023-2024*. Recuperado de: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/ContenidosBasicos/Descriptivos/PrevencionSuicidio/Ficheros/PLAN-ACTUACION-REVISADO.pdf> (Consultado el 15 de julio de 2023)
- Blandón, O.M., Andrade, J.A., Quintero, H., García, J.J. & Layne, B. (2015). *El suicidio: Cuatro perspectivas. Medellín*. Colombia: Fundación Universitaria Luis Amigó. Recuperado de: https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/239_El_suicidio_cuatro_perspectivas.pdf
- Bowlby, J. (1993). La pérdida afectiva: tristeza y depresión. Edición Paidós: Barcelona, España.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. En R.Vasta (Ed.), *Six theories of child development: revised formulations and current issues*, 187-249. Bristol: Jessica Kingsley Publisher.
- Cañas, M.T. (2002). *Tipología psicológica y psicopatológica del suicidio en las obras de Fiodor Dostoievski* [Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid]. Tesis doctorales Uva. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31344/Tesis1407180903.pdf?sequence=1>
- Castellví, P. & Piqueras, J.A. (2018). El suicidio en la adolescencia un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 45-49.
- Castillo, A.E. (2022). Contención del suicidio en España: evaluación del diseño de las políticas y Planes de Salud Mental de las Comunidades Autónomas. *GAPP. Nueva Época*, 28, 6-26.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2019). *Trabajar juntos para prevenir el suicidio – Día mundial para la prevención del suicido 2019*. Recuperado de: <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1317/trabajar-juntos-prevenir-suicidiodia-mundial-la-prevencion-suicidio-2019-> (Consultado el 5 de agosto de 2023).
- Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia. (2015). *Funciones del Trabajo Social*. Recuperado de: https://cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/murcia/files/informes/2015_07%20Informe%20funciones.pdf (Consultado el 5 de agosto de 2023).
- Cuesta, I., Montesó-Curto, P., Metzler, E., Jiménez-Herrera, M. & Puig-Llobet, M. (2021). Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. *International Journal of Nursing Practice*, 27(3), 1-11. <https://doi.org/10.1111/ijn.12930>
- De Groot, M. & Kollen, B. (2013). Course of bereavement over 8-10 years in first degree relatives and spouses of people who committed suicide: Longitudinal community based cohort study. *British Medical Journal*, 347, 1-11.
- Díaz, E. (2003). Los ámbitos profesionales del Trabajo Social. En T. Fernández & C. Alemán (coords.). *Introducción al Trabajo Social*, 515-554. Alianza.
- Durkheim, E. (1897). *El Suicidio*. Madrid, 1995: AKAL.
- Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma psicológica*, 15(1), 95-113.
- García-Fonseca, P., García-Sedano, R., Esnaola, M., Curieses, I., Álvarez-Blanco, D. & Millán, R. (2015). El trabajo social en Mary Richmond. Fundamentación de su teoría. *Trabajo Social Hoy*, 74, 17-34. <https://doi.org/10.12960/TSH.2015.0002>
- Gómez, M. (2007). *La pérdida de un ser querido: El duelo y el luto*. Madrid: Arán.
- González, V. (2006). Trabajo social familiar e intervención en procesos de duelo con familias. *Acciones e investigaciones sociales*, 1, 451-477.
- Guerrini, M.E. (2009). La intervención con la familia desde el Trabajo Social. *Margen* (56), 1-12.
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J.L. & Cogollo-Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión Sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-15.
- Hightower, H., Almeida, J. & Anderson, J. (2023). Reimagining Suicide Prevention as a Social Justice Issue: Getting Back to Social Work's Roots. *Social Work*, 68(2), 167-169. <https://doi.org/10.1093/sw/swad005>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Defunciones según la Causa de Muerte. *Notas de prensa*. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/edcm_2022.pdf (Consultado el 30 de junio de 2023).
- Ituarte, A. (2022). *El Trabajo Social Clínico y la Psicoterapia*. Consejo General del Trabajo Social. Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/TRABAJO%20SOCIAL%20CLINICO_CGTS.pdf (Consultado el 18 de agosto de 2023).
- Joe, S. & Niedermeier, D. (2006). Preventing Suicide: A Neglected Social Work Research Agenda. *British Journal of Social Work*, 38, 507-530. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl353>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J. & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews. Disease Primers*, 5(1), Article 74. <https://doi.org/10.1038/S41572-019-0121-0>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14.
- Kearns, J.C., Coppersmith, D.D.L., Santee, A.C., Insel, C., Pigeon, W.R. & Glenn, C.R. (2020). Sleep problems and suicide risk in youth: A systematic review, developmental framework, and implications for hospital treatment. *General Hospital Psychiatry*, (63), 141-151. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2018.09.011>
- Lema, D.S. & Constanza, M. (2021). Intervención en duelo desde el enfoque del Trabajo Social. *Margen: Revista de trabajo social y ciencias sociales*, 101, 1-11.
- Maple, M., Pearce, T., Sanford, R.L. & Cerel, J. (2016). The Role of Social Work in Suicide Prevention, Intervention and Postvention: A Scoping Review. *Australian Social Work*, (3) 289-301. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1213871>

- Marraccini, M.E., Griffin, D., O'Neill, J.C., Martinez, R.R., Chin, A.J., Toole, S.L., Grapin, S.L. & Naser, S.C. 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>
- Martínez, M.C. & Torrecilla, A. (2015). El objeto de intervención del Trabajo Social y su construcción a lo largo de la historia. *Documentos de Trabajo Social*, (56), 229-240. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5612804> (Consultado el 15 de septiembre de 2023).
- Martínez, L. (2019). Acompañando el duelo. *Cuadernos Monográficos de Psicobioquímica*, 6, 15-21. Recuperado de: <https://asociacionviktorfrankl.es/wp-content/uploads/2021/02/REVISTA-NUM-6-DUELO-1.pdf> (Consultado el 19 de septiembre de 2023).
- Meza, E.G., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. & Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.
- Morfín, T. (2018). *Conocimiento cultural del suicidio: análisis comunicacional de adultos jóvenes con y sin intento de suicidio, del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México*. [Tesis doctoral, Universidade Da Coruña]. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21056>
- Munera, P. (2013). *El duelo por suicidio. Análisis del discurso de familiares y de profesionales de salud mental*. [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/29526/21876800.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Navarro-Pérez, J. J., Tarín-Cayuela, M., Carroll, A. y Capella-Castillo, S. (2023). Implicación y afectividad en el ejercicio profesional del Trabajo Social y la Educación Social. *Research in Education and Learning Innovation Archives*, 31, 50-65. <https://doi.org/10.7203/realia.31.27097>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Preventing suicide: A global imperative. *Canadian Medical Association Journal*. Geneva, Switzerland. Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1 (Consultado el 20 de junio de 2023).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio, Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide> (Consultado el 28 de junio de 2023).
- Richmond, M.E. (1962). *El caso social individual*. Buenos Aires: Humanitas.
- Rocamora, A. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Biblioteca de Psicología Declée de Brouwer.
- Ruiz, A.C. (2020). El duelo desde el Trabajo Social. Experiencia de intervención social con grupos. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 63, 29-42. Recuperado de: https://www.trabajosocialmalaga.org/wpcontent/uploads/2021/05/DTS_63_2.pdf (Consultado el 27 de septiembre de 2023).
- Sánchez-Serrano, J.I., Mora, M.M. & Vallejo, A. (2016). Suicidio y Trabajo Social. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, 6, 46-57.
- Schneider, B., Grebner, K., Shnabel, A. & Georgi, K. (2011). Is the emotional response of survivors dependent on the consequences of the suicide and the support received?. *Crisis*, 32, 186-93.
- Sim, A., Ahmad, A., Hammad, L., Shalaby, Y. & Georgiades, K. (2023). Reimagining mental health care for newcomer children and families: a qualitative framework analysis of service provider perspectives. *BMC Health Services Research*, 23, 699-709. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09682-3>
- Tarín-Cayuela, M. (2022). Las necesidades de formación de las educadoras y los educadores sociales en el ámbito de la infancia y la adolescencia vulnerable. *Research in Education and Learning Innovation Archives*, 29, 13-26. <https://doi.org/10.7203/realia.29.24008>
- Wilson, A. & Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. *Death Studies*, 34, 625-40.
- Wyatt, L.C., Tien, U., Park, R., Kwon, S.C. & Trinh-Shevrin, C. (2015). Risk factors of suicide and depression among Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islander youth: a systematic literature review. *J Health Care Poor Unservd*, 26(20), 191-237. <https://doi.org/10.1353/hpu.2015.0059>
- Zabaleta, R., Lezcano, F. & Perea, M.V. (2023). Alfabetización en Salud Mental: Revisión Sistemática de la Literatura. *Psykhé*, 32(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.21787>
- Zamanillo, T. (1992). "La Intervención Profesional". *Ponencias del 7º Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS.: La intervención profesional en la Europa sin fronteras* (53-77). Barcelona. Colegio Oficial de DTS y AASS.