

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares

Programa Nacional de Prevención del Suicidio



Elaborado por:

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades

Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos.

Programa Nacional de Prevención de Suicidio

PRIMERA VERSIÓN 2019

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión, capacitación e implementación. Prohibida su venta.

En algunos casos de este documento se hace un uso genérico del masculino para referirse a los dos géneros al mismo tiempo. Ello no implica discriminación de género femenino, sino que sólo busca facilitar la lectura, de acuerdo a denominación amparada por la Real Academia Española.

ÍNDICE

Introducción	5
El Rol de los establecimientos educacionales en la prevención de la conducta suicida	6
Comprendiendo el problema de la conducta suicida	7
Prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: un abordaje integral	17
Componente 1: Clima Escolar Protector	23
Componente 2: Prevención de Problemas y Trastornos de salud mental	25
Componente 3: Educación y sensibilización sobre suicidio	28
Componente 4: Detección de estudiantes en riesgo	32
Componente 5: Pasos a seguir frente a un intento o suicidio y acciones de Postvención	41
Componente 6: Coordinación y acceso a la red de salud	48
Ideas fuerza	52
Anexos	55
Recursos	63
Referencias	64
Grupo de Trabajo	67

INTRODUCCIÓN

La educación es un proceso que va más allá del aprendizaje de contenidos y desarrollo académico. En este sentido, los establecimientos educacionales están llamados a generar comunidades educativas que formen a las personas para conducir su vida en forma plena, para convivir y participar en forma responsable, tolerante, solidaria, democrática y activa en la comunidad, y para trabajar y contribuir al desarrollo del país¹.

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. Así, son un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

De acuerdo a lo anterior, los establecimientos educacionales están convocados a participar de la prevención de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes, tanto por ser un espacio estratégico y efectivo para estas acciones, como también por ser una necesidad sentida de las comunidades educativas que perciben la salud mental de sus estudiantes en riesgo. En este sentido, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Ministerio de Salud, 2013) incluye dentro de sus seis componentes la implementación de programas preventivos en los establecimientos educacionales como principal estrategia para prevenir el suicidio en niños, niñas y adolescentes.

La prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales involucra la participación de toda la comunidad educativa –estudiantes, sus familias, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo y otros miembros del establecimiento educacional– que actúan fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.

El presente documento fue elaborado por el Ministerio de Salud con la colaboración del Ministerio de Educación, con el fin de entregar recomendaciones para que ambos sectores de manera coordinada desplieguen acciones preventivas, reconociendo en ellas el rol protagónico de los establecimientos educacionales dentro de la respuesta intersectorial al problema de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes.

Con este objetivo es que el alcance del presente documento es sensibilizar, educar y entregar herramientas a directivos, docentes, asistentes de la educación y equipos de salud, para el despliegue de una estrategia integral de prevención del suicidio, que incluya la promoción de un clima escolar protector, la prevención de problemas de salud mental, la educación y sensibilización en el tema, la detección y adecuado manejo frente a señales de alerta y el suicidio, y por último la coordinación con la red de salud.

¹ Ley N° 20.370 establece la Ley General de Educación

EL ROL DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

El contexto escolar y la salud mental infanto-adolescente

Durante los años escolares, niños, niñas y adolescentes atraviesan una serie de cambios, transiciones y nuevas experiencias que interactúan entre sí y contribuyen a su desarrollo. Serán permanentes y sucesivos retos de adaptación para cada estudiante el cumplimiento de las nuevas tareas provenientes de los distintos entornos de los que participa, el relacionarse con nuevas personas, y los cambios psicológicos y físicos propios de la niñez y la adolescencia, entre otros.

Gozar de una buena salud mental y de bienestar durante estos años, dependerá no solo de los recursos que posea el niño, niña o adolescente, sino también de cómo los diferentes contextos de desarrollo actúan como agentes de protección y soporte durante cada uno de estos cambios y retos evolutivos, respondiendo a las necesidades que cada uno vaya presentando.

Bien es sabido que el espacio escolar es uno de los principales contextos en el que transcurre gran parte de la cotidianidad de niños, niñas y adolescentes. De esta forma, la experiencia escolar resulta crucial en la salud mental infanto-adolescente, toda vez que se configure como una experiencia positiva, y de esta forma sea un importante factor protector y recurso para el bienestar y el desarrollo.

Por otra parte, cuando la salud mental se ve afectada durante esta etapa, se interfiere el logro de aprendizajes y la trayectoria educativa, e impacta negativamente en el desarrollo biopsicosocial en el presente y también el futuro. En todos los casos, los establecimientos educativos tienen mucho que decir sobre la aparición, la mantención y la recuperación de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.

Es en este contexto que la prevención de las conductas suicidas en contextos escolares cobra sentido y relevancia.

¿Por qué prevenir la conducta suicida en establecimientos educativos?

Reconociendo la relevancia del contexto escolar en el desarrollo infantil y adolescente, es posible aseverar que las acciones preventivas que en él se desarrollen tendrán un importante impacto entre sus estudiantes. Por ello no es casual que muchos programas de promoción y prevención en salud mental se ejecuten en establecimientos educativos, como es el caso de la prevención de la conducta suicida.

Investigaciones dan cuenta que intervenciones de prevención de la conducta suicida en establecimientos educativos han probado ser efectivas en el aumento de factores protectores –como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima–, y en la disminución de factores de riesgo de suicidio –como por ejemplo la depresión. Asimismo, se ha visto que la entrega de información precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida y su identificación, además de cómo hacer frente a este problema y donde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio (Irrarrázaval, Martínez, Behn, & Martínez, 2017).

COMPRENDIENDO LA CONDUCTA SUICIDA

Alrededor de la conducta suicida existe mucha desinformación, ideas erróneas o medianamente ciertas. El paso inicial en cualquier iniciativa preventiva implica necesariamente conocer acerca del fenómeno, sus características, cuáles son los factores que están interviniendo y cómo distinguirlo.

¿Qué es la conducta suicida?

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: **un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visualizan alternativas de salida o solución** (OMS, 2001).

En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. De todas formas, la mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (OMS, 2000). Por esta razón es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017).

De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

Ideación suicida

Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir ("me gustaría desaparecer"), deseos de morir ("ojalá estuviera muerto"), pensamientos de hacerse daño ("a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo"), hasta un plan específico para suicidarse ("me voy a tirar desde mi balcón").

Intento de suicidio

Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

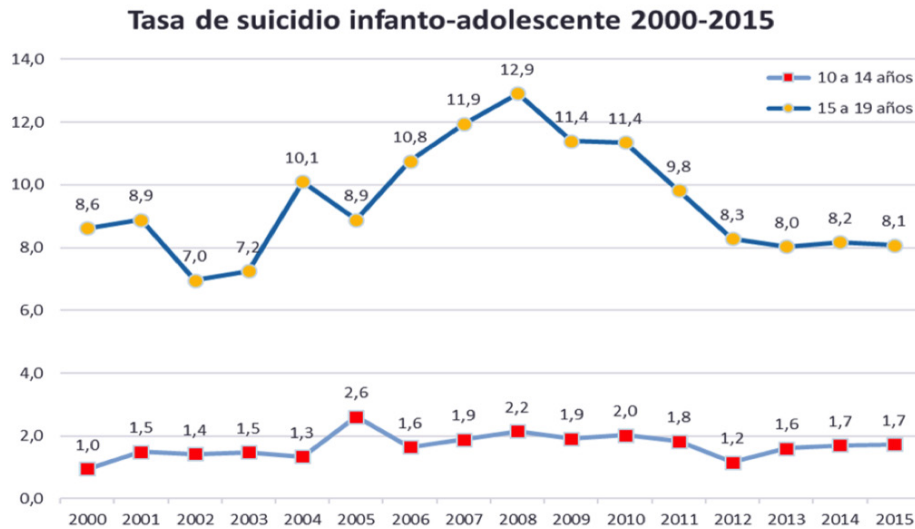
Suicidio consumado

Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

¿Cuál es la situación actual?

De acuerdo a las estadísticas internacionales y nacionales (DEIS, 2015; OPS & OMS, 2014), la situación actual de la conducta suicida en cifras es la siguiente:

- La conducta suicida y las muertes debidas a ella, constituyen una creciente preocupación mundial, cerca de 800 mil personas mueren anualmente por esta causa.
- Por cada muerte por lesiones autoinfligidas se estima que hay 20 intentos de suicidio y unas 50 personas con ideación suicida.
- A nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.
- La tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres. En Chile la tasa promedio es de 10,2 y la proporción de hombres en relación a mujeres es de 5 a 1.
- Las tasas en población adolescente, al igual que en población general, presentaron un incremento progresivo entre los años 2000 y 2008, para luego bajar gradualmente a una cifra similar a las del año 2000. Las tasas en infancia se han mantenido relativamente bajas y estables.



Fuente: DEIS, 2018

Para tener presente

La información sobre las tasas de suicidio debe ser analizada a largo plazo, y no generar alarmas a partir de un cambio de un año a otro. El uso de información de manera errónea y sensacionalista puede ser perjudicial para la prevención de la conducta suicida.

¿Cuáles son los factores de riesgo para la conducta suicida en los y las estudiantes?

Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, si es posible distinguir diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos, familiares, de historia de vida y socioculturales que actúan de manera conjunta generando **vulnerabilidad** en la persona, esto es, mayor susceptibilidad a presentar conducta suicida.

Aun cuando podamos establecer elementos comunes, estos factores se manifiestan de manera única, en un determinado momento y con características particulares en cada individuo. Por ello es que la conducta suicida es de alta complejidad y dinamismo.

Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, **no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo**. Del mismo modo, su **ausencia no significa nula posibilidad de riesgo** (OMS, 2001).

La identificación de factores de riesgo permite detectar aquellos estudiantes que vivencian o presentan situaciones que comprometen su bienestar, y que pudieran estar relacionados con la aparición o presencia de conducta suicida. En la figura 1 se indican los principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar, distinguiendo a su vez aquellos que han demostrado mayor asociación con estas conductas.

FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboración propia en base a Barros et al., 2017; Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

De manera especial, es importante prestar atención a los siguientes factores de riesgo, que además de ser los más críticos, la comunidad escolar tiene **la posibilidad de actuar eficazmente sobre ellos**:

Intentos suicidas previos

Un importante factor de riesgo de la conducta suicida es la historia de intentos de suicidio previos (MINSAL, 2013); a más número de intentos, mayor es el riesgo (Ribeiro et al., 2016). Alrededor de un tercio de las personas que han cometido suicidio han tenido un intento de suicidio previo conocido. Se debe considerar que mientras más graves han sido los intentos previos y mayores han sido los intentos por ocultarlos, el riesgo es más alto (OPS & OMS, 2014; Steele & Doey, 2007).

Si bien los intentos suicidas previos son un importante factor de riesgo, esto no quiere decir que la incorporación de estos estudiantes al aula regular sea incompatible, sino todo lo contrario.

Implementar acciones de cuidado y apoyos específicos para que estudiantes que han presentado intentos suicidas previos es altamente recomendado (Dumon & Portzky, 2014). En la medida en que la escuela o liceo acompañe la trayectoria escolar de cada estudiante, la experiencia cotidiana escolar y la percepción de apoyo social contribuirá con un potente factor protector que disminuirá posibles intentos futuros.

Trastornos Mentales

Los trastornos mentales son uno de los factores de riesgo más preponderantes para la comisión de suicidio. La infancia y adolescencia es uno de los periodos críticos para el desarrollo de trastornos mentales (De la Barra, 2010; Lee et al., 2014), los que de no ser tratados, perdurarán hasta la adultez.

Alrededor del 90% de los y las adolescentes que se suicidan presentaban algún tipo de trastorno mental en el momento del suicidio, y más del 50% presentó un trastorno mental en los dos años previos (Shaffer & Pfeffer, 2001; Steele & Doey, 2007). Así también, en el caso de niñas y niños, alrededor del 35% de los suicidios se asoció a algún trastorno mental (Sheftall et al., 2016).

Estudios dan cuenta que en Chile 22,5% de niños, niñas y adolescentes presenta algún trastorno mental (De La Barra, Vicente, Saldivia, & Melipillán, 2012). Dentro de los trastornos que se asocian a la conducta suicida se encuentran los trastornos depresivos y bipolares, la esquizofrenia y el consumo abusivo de alcohol y otras drogas (Dumon & Portzky, 2014; OPS & OMS, 2014) y particularmente en niños y niñas se suman los trastornos conductuales y TDAH (Sheftall et al., 2016).

Por ello la importancia de **prevenir** la aparición de problemas y trastornos de salud mental, así como también la **detección, diagnóstico y tratamiento** oportuno en caso de que se presenten en estudiantes, constituye una importante vía para la disminución de la conducta suicida.

En el anexo “**¿Cuáles son las señales de alerta para posible presencia de problemas de salud mental en estudiantes?**”, se incluyen señales observables en el contexto escolar que indican la posible presencia de problemas de salud mental por los que un o una estudiante debiese ser derivado a diagnóstico en la red de salud mental.

Conductas Autolesivas

Las conductas autolesivas son actos intencionales y directos de daño sobre el propio cuerpo sin una clara intención de acabar con la vida. A través de la sensación provocada por las autolesiones se busca aliviar el intenso malestar psicológico vivido por la persona. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones importantes, provocar lesiones o provocar la muerte de manera no intencional (Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; OPS & OMS, 2014). Ejemplo de conductas autolesivas son el autoinfringirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas.

Estas conductas se presentan con frecuencia en la adolescencia y no constituyen un trastorno mental en sí mismo, sino que son una manifestación que puede estar presente en distintos problemas de salud mental (ej. depresión, trastorno conductual, desarrollo anormal de la personalidad, etc.).

Las conductas autolesivas son un importante factor de riesgo de conducta suicida, así como también una **señal de alerta directa de probable conducta suicida**, por lo que **todo estudiante que presente conductas autolesivas debe ser intervenido con un primer abordaje en el establecimiento educacional y posterior derivación a la Red de Salud** de acuerdo a los procedimientos establecidos por la escuela o liceo (ver sección de [Coordinación y acceso a la red de salud](#)).

Las conductas autolesivas no deben minimizarse. Exponen a los estudiantes a situaciones de riesgo, pudiendo provocar lesiones graves e inclusive la muerte.

Acoso escolar (bullying) y ciberacoso

Aproximadamente 1 de cada 10 estudiantes han sufrido algún tipo de acoso escolar, y de ellos cerca de un 25% sufre algún tipo de agresión a diario (MINEDUC, 2011; OECD, 2017).

Las investigaciones muestran que el acoso escolar (bullying), el ciberacoso, el hostigamiento y la victimización entre estudiantes puede contribuir a la enfermedad mental, así como también incrementar el riesgo de conducta suicida.

Si bien es frecuente que en los medios se sugiera que el acoso escolar es una causa directa de la conducta suicida, no todos los estudiantes que son víctimas de acoso mostrarán conductas suicidas. Lo que sí es un hecho es que **el acoso escolar provoca problemas de salud mental y aumenta la vulnerabilidad en aquellos estudiantes con presencia de factores de riesgo de conducta suicida** (ej. con presencia de trastorno mental, experiencias de estrés, disfunción familiar, etc.). Por estas razones, el acoso escolar no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva, sobre todo en el espacio escolar (Centers for Disease Control and Prevention, Klomek, Sourander, & Gould, 2010; Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Moore et al., 2017; 2014; SAMHSA, 2012).

Consumo de Alcohol y otras drogas

Existe una alta prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas durante la adolescencia que se asocia a la comisión de suicidio.

Tanto el consumo de alcohol durante periodos de desánimo como su alto consumo de forma episódica (por ej. los fines de semana) **se asocia con un aumento de los intentos de suicidio**.

Frecuentemente el alcohol y otras drogas son usados por adolescentes como una especie de "automedicación" para aliviar el dolor emocional o el malestar provocados por situaciones conflictivas, impidiendo su adecuado afrontamiento o resolución, afectando aún más su estado de ánimo, volviéndolos más temerarios y afectando el funcionamiento en el resto de las áreas de funcionamiento, aumentando el riesgo de suicidalidad (Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; SAMHSA, 2012).

Problemas de rendimiento y disciplina

Crisis en la trayectoria escolar asociada a problemas escolares han sido vinculadas con conducta suicida en la infancia y adolescencia. Específicamente, se ha visto que la presencia de **situaciones complejas tales como el bajo rendimiento y el fracaso escolar** (ej. repitencia), **sanciones disciplinarias** como la suspensión o la expulsión, junto con el temor a la reacción de los padres al conocer estas situaciones, son factores que se presentan con frecuencia en estudiantes que han cometido alguna conducta suicida y actúan como precipitantes de conducta suicida en niños y adolescentes (Dervic, Brent, & Oquendo, 2008).

En la medida de que la escuela o liceo acompañe oportunamente estas situaciones, tomando anticipadamente medidas preventivas a tiempo, y teniendo siempre presente el resguardo de la integridad física y psicológica de los estudiantes, evitará exponerlos a un riesgo o daño mayor de lo que motivó la situación (Superintendencia de Educación, 2017).

En el entorno escolar también existen estudiantes a los que se les debe prestar especial atención por presentar una mayor vulnerabilidad² asociada a factores de riesgo dados por la exposición a discriminación, las cuales van de la mano con vivencias de estrés, estigmatización, exclusión social y violencia, y que como consecuencia puede gatillar conductas suicidas (OPS & OMS, 2014). Dentro de ellos, es posible encontrar:

Pueblos Indígenas

La pertenencia a un pueblo originario muchas veces se asocia a discriminación, marginación, desarraigo familiar y territorial, pérdida de la identidad y tradiciones culturales. Estos procesos afectan directamente a las personas de pueblos indígenas, observándose en ellos un mayor riesgo suicida al compararlos con la población general (MINSAL, 2016; OPS & OMS, 2014; UNICEF, 2012).

La realidad país indica que la población indígena -especialmente la población más joven- presenta mayor mortalidad por suicidio en comparación con la población no indígena. De mantenerse la situación de acelerada modernización, tendencia al quiebre cultural y al cambio de patrones de vida tradicionales, se asume que este problema y otros de salud mental irán en aumento (MINSAL, 2012).

Programas preventivos desarrollados en el contexto escolar han destinado esfuerzos especiales para proteger la salud mental de sus estudiantes pertenecientes a etnias y pueblos originarios, reconociendo la vulnerabilidad psicosocial presentes en ellos (Ministry of Children and Family Development, 2016; SAMHSA, 2012).

² Al hablar de vulnerabilidad se hace alusión a que ciertas personas o grupos presentan mayor susceptibilidad a desarrollar problemas o trastornos de salud mental y/o conducta suicida por la exposición a situaciones y condiciones específicas del medio, y de ninguna manera refiere a un déficit en sus capacidades o a características intrínsecas de la persona.

Personas en situación de migración

Muchas veces el hecho de migrar supone un empobrecimiento de la calidad de vida llevada hasta el momento (recursos económicos, red de apoyo social, condiciones de vivienda, etc.), provocando un deterioro de la salud en general y por supuesto en la salud mental de estas personas (ACNUR, OIM, & UNICEF, 2012). De esta manera, desplazarse del país de origen y el proceso de adaptarse a una nueva cultura, son un importante riesgo de conductas suicidas (OPS & OMS, 2014).

Para los estudiantes migrantes supone además una serie de dificultades sociales y académicas, en un sistema educativo que, pese a sus avances en la inclusión, aún presenta una serie de barreras para la inclusión de esta población (Superintendencia de Educación, 2016).

Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans o Intersex (LGBTI)

Los adolescentes que se identifican como **lesbiana, gay, bisexual, trans o intersex** (LGBTI) muestran un mayor riesgo de presentar conducta suicida en relación a aquellos se identifican como heterosexuales. En gran medida esto se ha explicado por las experiencias de victimización y discriminación de las cuales son sujetos; así como por la exclusión social derivada de una cultura heterosexual que excluye e invisibiliza. Se provoca la internalización del estigma, de las actitudes discriminadoras y el ocultamiento de su orientación sexual o de su identidad de género (Meyer, 2013). En general se ha visto que las personas LGBTI presentan una peor salud mental y mayor riesgo suicida asociado a esto (Tomicic et al., 2016).

Entre los distintos tipos de violencia que se dan en la escuela, la del tipo homofóbico es de las más presentes, dando paso entre otras cosas al acoso o bullying/ciberbullying homofóbico (UNESCO, 2015). Los datos dan cuenta que un 94,8% de estudiantes LGBT han escuchado comentarios discriminatorios en la escuela, el 59,9% de los estudiantes señala haber escuchado estos comentarios desde el personal de la escuela, no solamente de sus compañeros. Mientras que un 62,9% fue acosado verbalmente en el espacio escolar por su orientación sexual (Infante, Berger, Dantas, & Sandoval, 2016).

¿Cuáles son los factores protectores para la conducta suicida en estudiantes?

Si bien durante la etapa estudiantil se presentan diversos e importantes factores de riesgo, afortunadamente existen otro grupo de factores que actúan contrarrestando, disminuyendo o amortiguando el efecto de los factores de riesgo, favoreciendo la salud mental en estudiantes.

Estos factores –denominados Factores Protectores– pueden actuar a nivel individual, familiar y social. Conocerlos es importante, puesto que la comunidad educativa puede participar activamente en su promoción, favoreciendo su presencia tanto a nivel individual como en el ambiente escolar. De acuerdo a la figura 2 dentro de los factores protectores de la conducta suicida en estudiantes se encuentran:

FIGURA 2. FACTORES PROTECTORES CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboración propia en base a Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001.

¿Cuáles son los mitos y verdades sobre la conducta suicida?

En torno a la conducta suicida existen una serie de afirmaciones y creencias que determinan la forma en que las personas reaccionan y actúan en relación a la conducta suicida. **Los mitos** son concepciones erróneas sin base científica basadas en creencias y juicios de valor equivocados. Los mitos **no ayudan en nada** a la persona y obstaculizan la prevención del suicidio y una intervención adecuada, algunos de los cuales se presentan a continuación:

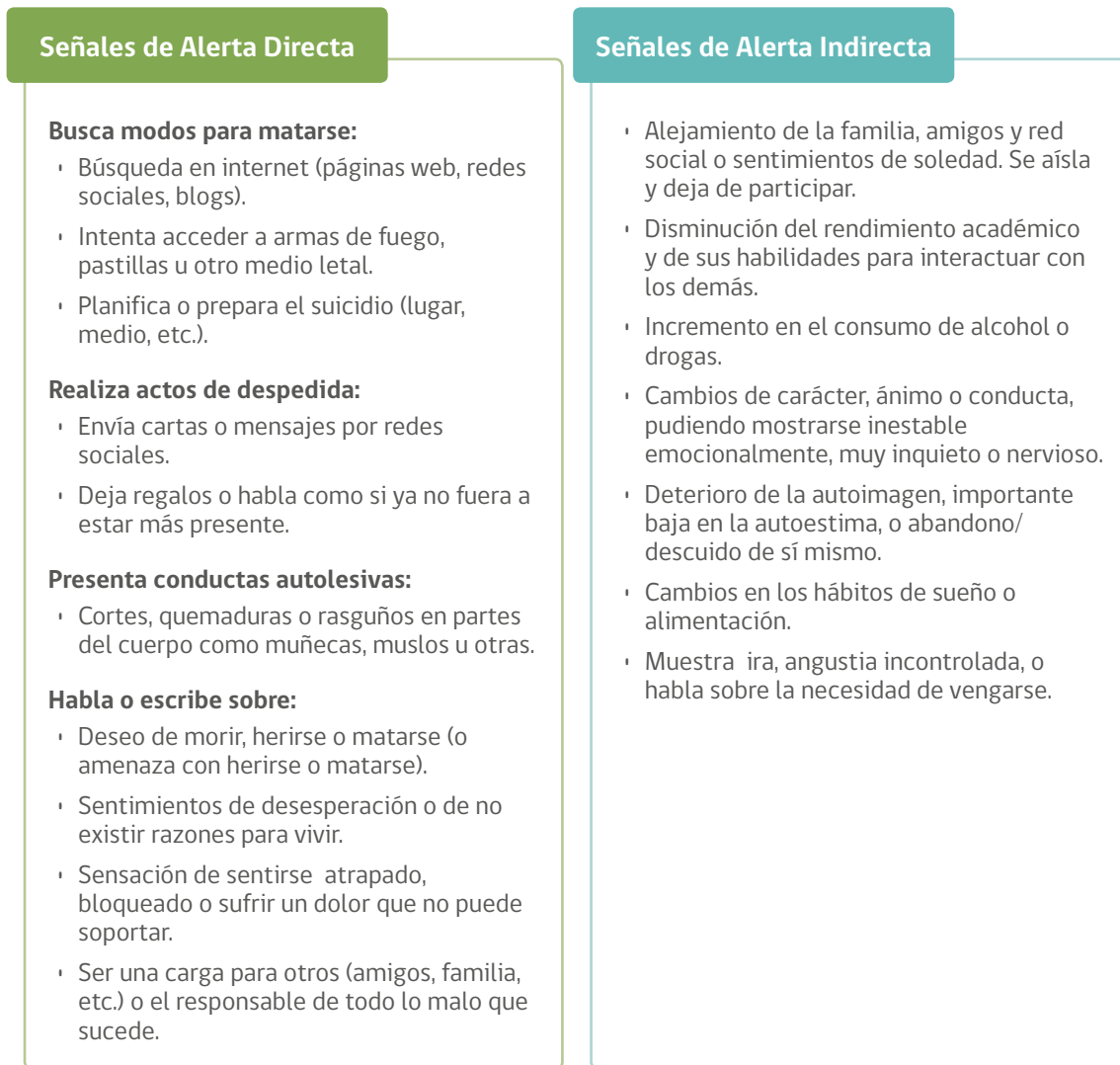
MITO	REALIDADES
Si realmente se quiere suicidar no lo dice.	La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones
Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien.	Nunca, nunca se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga. ¡Los amigos nunca guardan secretos mortales!
Quien dice que se va a suicidar, no lo hace.	Las personas que están pensando en suicidio suelen encontrar alguna forma de comunicar su dolor a los demás, a menudo hablando indirectamente sobre sus intenciones. La mayoría de las personas suicidas admitirá sus sentimientos si se les pregunta directamente.
Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan "llamar la atención".	Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desea morir si su vida continúa de la misma manera y vivir si se produjeran pequeños cambios en ella-, es un error pensar que intentan "llamar la atención", pues son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida.
Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal (arrojarse al metro, dispararse, etc.)	El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.
Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir. No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención.
Toda persona que se suicida está deprimida.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Pueden presentar esquizofrenia, adicción al alcohol u otras drogas u otros trastornos del ánimo, así como no tener algún trastorno mental. Aunque sin duda quien se suicida es una persona que sufre.
Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre.	Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.

Fuente: Elaboración propia en base a Comunidad de Madrid, 2016; MINSAL, 2013; Universidad Austral de Chile, 2015.

¿A qué señales se debe estar alerta?

Existen señales **directas**, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) o informados por otro estudiante o profesor. También hay señales con cambios más **indirectos** en el comportamiento de el o la estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

FIGURA 3. SEÑALES DE ALERTA



Adaptado de Dumon & Portzky, 2014

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES: UN ABORDAJE INTEGRAL³

La implementación exitosa de acciones de prevención de la conducta suicida en estudiantes requiere de un abordaje integral que sea parte de un marco y una definición institucional que releve la importancia del cuidado del bienestar y de la protección de la salud mental, comprendiendo que todo lo que ocurre al interior del contexto escolar influirá en la salud mental de los estudiantes y de los integrantes de la comunidad escolar en general.

De esta forma, la prevención de la conducta suicida se inserta, complementa y conecta con una serie de otras acciones que el establecimiento ha emprendido o se dispone a emprender, con el objetivo de que todos los y las integrantes de la comunidad educativa gocen de bienestar.

El cuidado y protección del bienestar y la salud mental en la escuela o liceo se relaciona estrechamente con el logro de los objetivos pedagógicos. Sin bienestar y salud mental es imposible el desarrollo y el aprendizaje. El desarrollo de un plan de prevención de la conducta suicida en estudiantes, junto a estrategias tales como el cuidado del bienestar docente, la seguridad escolar, los protocolos de actuación, son herramientas que la escuela o liceo debe poner en marcha para el beneficio de toda la comunidad escolar.

*La prevención de la conducta suicida en escuelas y liceos debe ser parte de una cultura escolar que se moviliza por la **protección y el cuidado de la salud mental de todos sus integrantes**, incluyendo acciones específicas para la promoción de su bienestar y la prevención de problemas o situaciones que ocurren al interior de la escuela o liceo y que pudieran afectar la salud de los estudiantes, profesores, asistentes de la educación, las familias y el equipo directivo.*

³ La Superintendencia de Educación, en la Circular que imparte Instrucciones sobre Reglamentos Internos de Enseñanza Básica, Media con Reconocimiento Oficial del Estado, indica que los Reglamentos Internos deberán "considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo, a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa" (SUPEREDUC, 2018, pp. 30)

¿Cómo incluimos la Prevención de la Conducta Suicida en los establecimientos educativos?

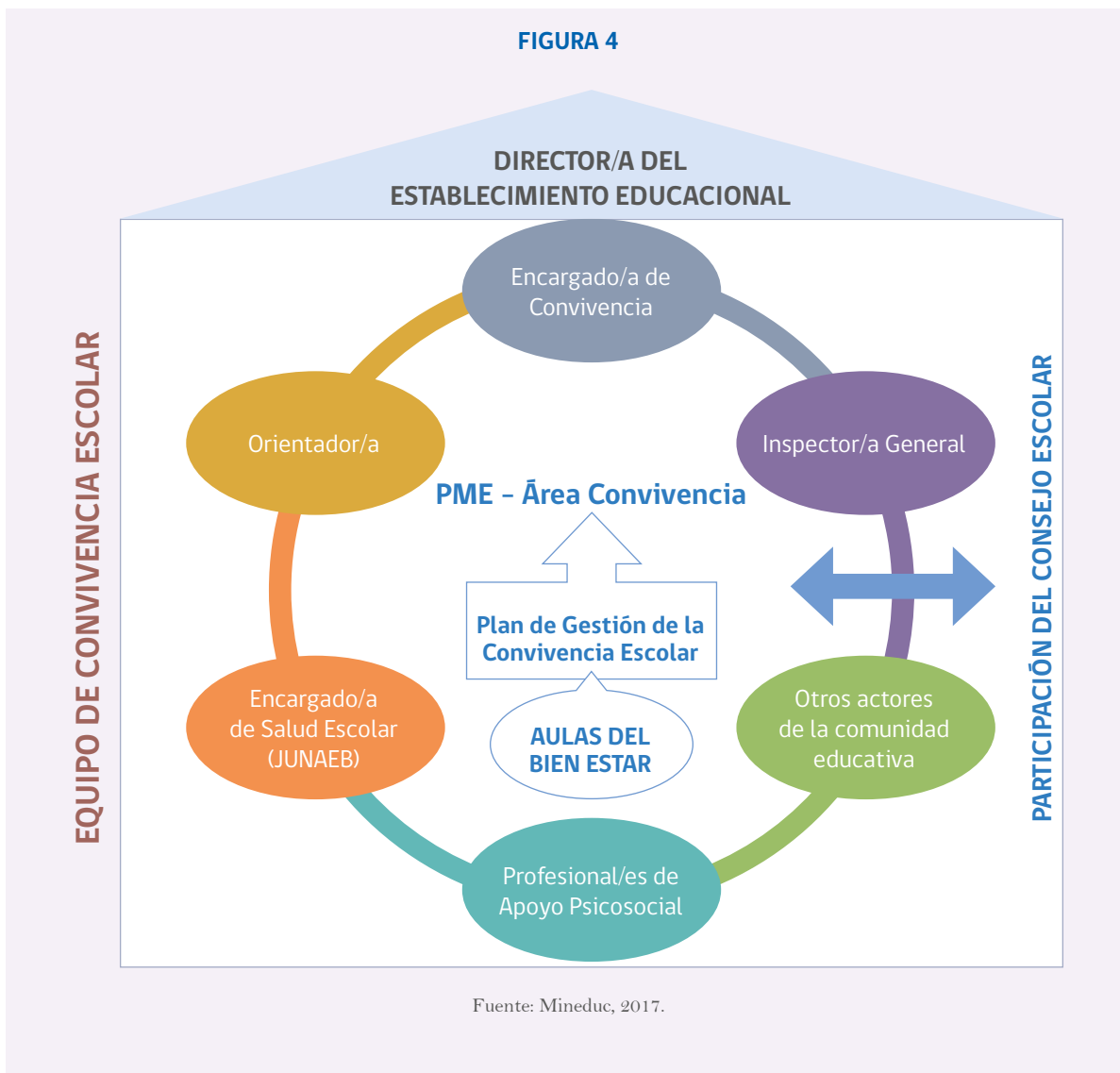
Existen diversos instrumentos e instancias a través de los cuales los establecimientos educativos pueden implementar una estrategia de prevención de la conducta suicida, comenzando por el Proyecto Educativo Institucional (PEI), el cual explicita cuáles son los sentidos y él o los sellos que caracterizan a cada establecimiento y cuál es el aporte que realiza al desarrollo de su comunidad. Así mismo, el PEI es el referente que permite proyectar y programar las acciones que aseguren una educación de calidad para todos los estudiantes.

Junto con el PEI se debe contar con un reglamento interno. Este es un instrumento que orienta las maneras de actuar de los actores de la comunidad educativa, debiendo explicitar las regulaciones en los ámbitos de la seguridad, el resguardo de derechos y la convivencia escolar, entre otros.

La Circular N° 482/2018 de la Superintendencia de Educación, establece que todos los Reglamentos Internos deben contar con protocolos para prevenir y abordar diversas situaciones complejas que ocurren en los establecimientos educativos, debiendo contar, entre otros, con **“Estrategias de prevención y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa”**; dentro de este punto, la Circular señala que los reglamentos internos *“deberá considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa”*.

Por su parte, la Política Nacional de Convivencia Escolar constituye un marco ético para aprender a vivir juntos en base al respeto y cuidado de sí mismo y de los demás, dado que apunta a la calidad de las relaciones humanas que se produce entre los actores de la comunidad educativa. En este sentido, la Política de Convivencia Escolar promueve que las comunidades educativas resguarden un ambiente propicio para el aprendizaje de los y las estudiantes, a través de la creación de condiciones institucionales, tanto de gestión administrativa como pedagógica, que permitan desarrollar una cultura escolar de cuidado y prevención.

De este modo, a través de la Política, el Ministerio de Educación orienta a las comunidades educativas a abordar el desarrollo de culturas preventivas a través de la gestión pedagógica y de la articulación de instrumentos que son obligatorios por normativa, tales como el PME, Plan de Gestión de la Convivencia, Plan de Formación Ciudadana, Plan de Sexualidad, Afectividad y Género, Plan de Apoyo a la Inclusión, Plan de Seguridad Escolar, protocolos de actuación, entre otros (Fig. 4).



Cabe destacar que, en el marco de esta Política, para los establecimientos educacionales públicos se ha levantado el Modelo de Gestión Intersectorial Aulas del Bien Estar. Este Modelo organiza los distintos ámbitos biopsicosociales relacionados con la convivencia escolar en tres ejes temáticos, siendo uno de ellos el de “Mecanismos Protectores Psicosociales, Ambientales y Culturales” donde se inserta la estrategia preventiva de las conductas suicidas en establecimientos educacionales (MINEDUC, 2017). Para aquellos establecimientos que estén implementando Aulas del Bien Estar, todas las acciones vinculadas a la prevención de conductas suicidas se pueden organizar desde la Dimensión “Ambientes educativos colaborativos y promotores de una cultura de cuidado”, subdimensión “Implementación de acciones que promuevan el bienestar psicosocial de estudiantes y prevengan conductas de riesgo en salud mental” (Fig.5). Al momento de realizar el diagnóstico de necesidades y potencialidades, las escuelas pueden priorizar la prevención del suicidio e identificar si cuentan con recursos disponibles en el establecimiento para su desarrollo, o si requieren de apoyo de instituciones externas (sector salud, ONG, academia, etc.), incluyendo todo esto dentro de la planificación anual y el PME.

Esta herramienta metodológica de organización de contenidos transversales puede ser utilizada por cualquier establecimiento educacional, funcione o no bajo las características del Modelo ABE.

Todos estos elementos permiten a la institución escolar y a toda la comunidad que la conforma, proponerse los desafíos próximos y sus modos de ser abordados, analizando de manera global las redes de apoyo existentes, las capacidades internas y el uso de los diferentes planes de mejoramiento que se tienen para abordar los desafíos priorizados.

FIGURA 5



¿Quiénes debieran ser incluidos en una estrategia preventiva de la conducta suicida?

Todos los integrantes de la comunidad educativa pueden ser agentes activos en una estrategia preventiva, contribuyendo de diferentes formas en el logro de sus objetivos. De esta forma, tanto los y las estudiantes y sus familias, docentes, asistentes de la educación, el equipo directivo e inclusive las redes comunitarias de la escuela o liceo debieran ser participantes y al mismo tiempo beneficiarios de las acciones que se emprendan.

De igual forma, la **totalidad de los y las estudiantes** debieran ser incluidos en las distintas acciones de una estrategia preventiva, pudiendo algunas de ellas estar dirigidas a todos (estrategias universales), así como también acciones para aquellos que pudieran presentar factores de riesgo específicos, señales de alerta y/o requieren de un acompañamiento especializado (estrategias selectivas e indicadas). Contrario a lo que se puede pensar, una estrategia preventiva para que sea efectiva deberá abarcar a la totalidad de los estudiantes, aun cuando no se aprecie un evidente riesgo suicida en cada uno de ellos.

¿Quiénes implementan la estrategia preventiva?

Cada escuela es la encargada de definir quien debe liderar la estrategia preventiva. Dada las características de dicha estrategia, se recomienda que sea liderada desde el Área de Convivencia Escolar de cada establecimiento educacional, y su ejecución puede ser realizada directamente por el equipo profesional disponible en el establecimiento o con la colaboración de la red de apoyo con la que cuente, en la medida de que exista mayor o menor conocimiento sobre el tema.

Además, es recomendable que cada escuela y liceo defina un encargado de la estrategia de prevención, especialmente para delimitar claramente la toma de decisión para la activación de los protocolos definidos en este marco. Probablemente la escuela o liceo requiera de mayor dedicación y colaboración de la red de apoyo a la hora de iniciar la implementación de la estrategia, para luego continuar con ella de manera autónoma y vinculada a su Proyecto Institucional.

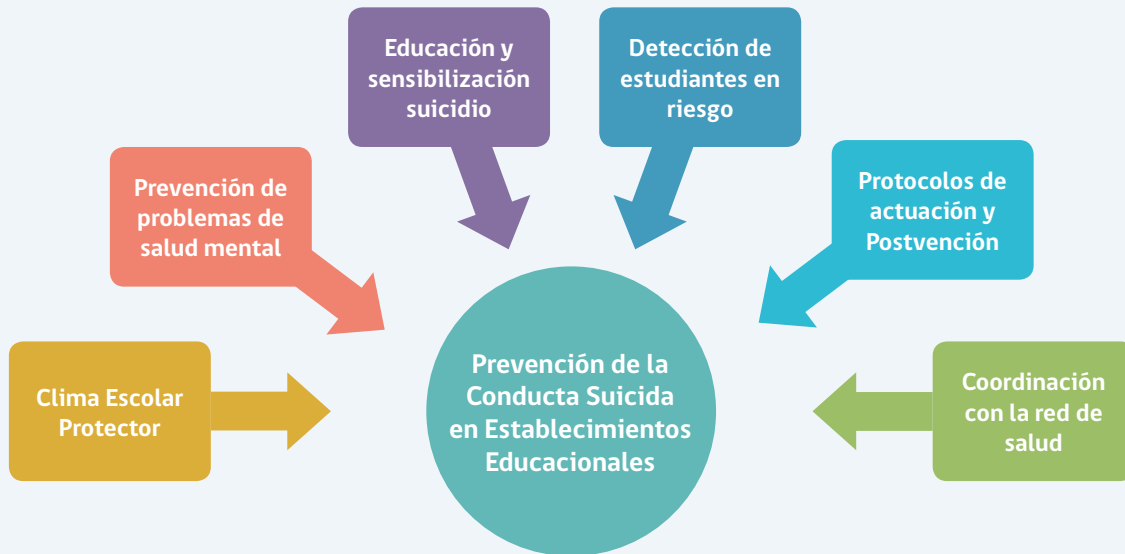
¿Cuáles son los componentes que debiera tener una estrategia de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales?

Para desplegar una estrategia de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales es necesario considerar seis componentes que han demostrado ser de gran utilidad en la prevención de la conducta suicida en diferentes contextos escolares (fig. 6). Es factible que más de alguno de estos componentes ya están siendo ejecutados en mayor o menor medida en las comunidades educativas, pudiendo inclusive desconocer que contribuyen entre otras cosas a la prevención del suicidio. En estos casos, las comunidades educativas contarán con pasos adelantados para la implementación de la estrategia, y dispondrán de un buen punto de partida para incluir el resto de los componentes.

Incluir todos los componentes de la estrategia preventiva significa comprender que el problema del suicidio no es un fenómeno aislado en un o una estudiante, sino que es el resultado de diferentes factores que se interrelacionan, y donde la comunidad educativa en su totalidad pueden jugar un rol esencial en su prevención.

Es importante destacar que las estrategias y acciones propuestas para cada componente preventivo se sustentan en una serie de recursos nacionales e internacionales que han demostrado positivos resultados en las comunidades educativas, y han sido desarrollados a partir de iniciativas gubernamentales y académicas.

FIGURA 6



Componente 1: Clima Escolar Protector

Este componente se dirige a toda la comunidad escolar e implica las acciones específicas que la escuela o liceo dirige para fomentar un clima donde prime el respeto, el apoyo social, la inclusión y el cuidado mutuo.

» Para tener presente

El objetivo general de la Política de Convivencia Escolar es orientar las acciones, iniciativas y programas que promuevan y fomenten la comprensión y el desarrollo de una convivencia escolar inclusiva, participativa, solidaria, tolerante, pacífica y respetuosa, en un marco de equidad de género y con enfoque de derechos. Uno de sus objetivos específicos es fomentar en todos los actores sociales y de la Comunidad Educativa, una comprensión compartida de la prevención, la resolución de conflictos y la violencia escolar, incluido el acoso sistemático o bullying, desde una perspectiva formativa.

Se relaciona directamente con el **Plan de Convivencia Escolar** del establecimiento, y su objetivo es propiciar un ambiente escolar en el que todos se sientan a gusto, seguros, valorados y aceptados. En este sentido, el logro de un clima escolar protector se alcanzará en la medida de que el establecimiento cuente con un Plan de Convivencia Escolar actualizado y construido a partir de las necesidades de la comunidad educativa, y con un Proyecto Educativo Institucional en sintonía con los objetivos declarados en él. Asimismo, otro aspecto importante es velar porque las medidas disciplinarias presentes en el **Reglamento de Convivencia** estén basadas en un enfoque formativo y no punitivo-castigador.

De manera concreta, acciones que se incluyen en este componente son:

a. Prevención del acoso escolar (bullying): clima de seguridad

Como se vio en las páginas anteriores, existe sólida evidencia de que el acoso escolar -en cualquiera de sus formas- y la victimización entre estudiantes se relacionan con la aparición de problemas de salud mental e incrementan el riesgo de conducta suicida (Brunstein Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007).

Por ello, todas las acciones que la escuela o liceo emprenda para que exista un clima de seguridad y para la prevención del acoso escolar, en el marco de Ley de Violencia Escolar, contribuirán a la estrategia preventiva.

Específicamente, se recomienda a los establecimientos que los planes o protocolos de prevención del acoso escolar consideren (Centers for Disease Control and Prevention, 2014):

- **El diseño y aplicación de estrategias eficaces e inclusivas contra el acoso escolar**, con especial atención a estudiantes con discapacidad, diferencias de aprendizaje, diferencias de identidad de género, de orientación sexual o diferencias culturales, quienes son más vulnerables a situaciones de intimidación. Las estrategias basadas en el castigo, la vergüenza y la culpabilización han demostrado ser obstaculizadores de la generación de cambio positivo y prevención de nuevas situaciones de violencia.
- **Diseñar acciones para todos los involucrados en la situación de acoso escolar**: la práctica indica que generalmente las acciones de protección se destinan hacia estudiantes que han sido afectados, sin considerar que tanto los espectadores de la situación como quien ejerce el

acoso también se encuentran en riesgo o pudieran presentar problemas de salud mental.

b. Promoción de la participación activa de todos los actores de la comunidad educativa

Tal como lo indica la Política de Convivencia Escolar, el clima y la convivencia escolar se ven fortalecidos cuando existen espacios de participación institucional y se anima a los actores a hacer uso de ellos. De esta forma se promueve el sentido de comunidad, el apoyo mutuo, la solidaridad y la reducción de la discriminación, a través del respeto de los aportes y experiencias que cada actor desde su rol entrega a la convivencia escolar (MINEDUC, 2015).

Mediante mayores posibilidades de participación y conectividad al interior de la escuela o liceo se actúa directamente sobre factores de riesgo de la conducta suicida. Es así como la soledad y el aislamiento son factores de riesgo para la aparición de problemas de salud mental y/o comportamiento suicida. En la medida de que en el espacio escolar existan vínculos sociales sólidos, espacios donde sea posible participar activamente, y experimentar apoyo y pertenencia social, se estará contribuyendo a la prevención de estos factores de riesgo.

Lo anterior se traduce en acciones tales como:

- Fortalecimiento de **espacios institucionales de participación**: consejos escolares, los centros de padres, madres y apoderados y centros de alumnos.
- Creación de espacios de participación **al interior de la sala de clases** donde exista la opción de organizarse como grupo curso, tomar decisiones o generar iniciativas en conjunto.
- Disposición de espacios **extra sala de clases**, en los que puedan compartir y expresar sus intereses y afinidades, mediante instancias formales de recreación, deporte y arte, tales como talleres extraescolares o iniciativas estudiantiles tales como clubes, agrupaciones juveniles, etc.

Componente 2: Prevención de Problemas y Trastornos de salud mental

Los problemas y trastornos mentales son uno de los principales factores de riesgo para la conducta suicida. Aproximadamente, dos de cada diez estudiantes chilenos presentan algún tipo de problema o trastorno de salud mental (De La Barra et al., 2012).

Las escuelas o liceos cuentan con una serie de programas destinados a la prevención de problemas de salud mental, como por ejemplo el Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB y el Programa Actuar a Tiempo de SENDA, por nombrar algunos. La ejecución de este tipo de programas da cumplimiento a este componente de la estrategia preventiva.

Para maximizar resultados y asegurar que la prevención proporcione un real efecto, se recomienda la elección de estrategias:

- Basadas en un enfoque ecológico, reconociendo la importancia de los distintos ambientes de desarrollo y la comunicación dada entre ellos.
- Dirigidas para todos los y las estudiantes, esto es, que posean un carácter universal.
- Que permitan la participación de toda la comunidad escolar, es decir, docentes, asistentes de la educación, padres y apoderados.
- Que incluyan el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales, también llamadas habilidades para la vida.
- Que incorporen elementos de alfabetización y sensibilización en el cuidado y la importancia de la salud mental.

A continuación se presentan en mayor profundidad estos dos últimos aspectos.

a. Desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales: habilidades para vivir

Habilidades tales como el autoconocimiento, la autoregulación, la resolución de problemas y las habilidades sociales promueven un sano desarrollo psicosocial y actúan como factores protectores de la salud mental.

Estas habilidades pueden ser promovidas y desarrolladas en la escuela o liceo mediante acciones como:

- **Conexión de las competencias socioemocionales con los Objetivos de Aprendizaje Transversales (OAT).** Mediante la transversalización en el currículum de los objetivos de aprendizaje asociados al desarrollo personal, intelectual, moral y social de cada estudiante, es posible abordar el desarrollo de las competencias socioemocionales en el currículum regular. Es importante señalar que para que sea efectiva la transversalización de estas competencias, debe incluirse dentro de la planificación y evaluación anual, superando el simple acto declarativo. Especial relevancia en este aspecto cobran las dimensiones afectiva, socio-cultural, moral y de proactividad de los OAT.
- **Ejecución de programas de prevención en salud mental basados en la escuela o liceo,** que contemple acciones de prevención universal dirigida a la potenciación de factores protectores individuales, familiares, escolares y comunitarios, y que incluya a su vez la participación de todos los actores de la comunidad escolar, inclusive de padres, madres y apoderados.

BUENAS IDEAS

» Habilidades para la Vida (HpV)

En Chile, **“Habilidades para la Vida” (HpV)** es un programa de Salud Mental Escolar dependiente del Departamento de Salud del Estudiante de JUNAEB. Está destinado a niños, niñas y adolescentes desde el primer nivel de transición hasta 8º año Básico que asisten a escuelas municipales y particulares subvencionadas.

HpV tiene por objetivo aumentar el bienestar psicosocial y el éxito en el desempeño escolar en el país, mediante una intervención psicosocial de salud mental escolar en las comunidades educativas, y que a largo plazo, eleven la calidad de vida y las competencias personales (relacionales, afectivas y sociales), y disminuyan daños en salud en la población (depresión, suicidio, consumo problemático de sustancias, conductas antisociales, entre otras).

HpV se ejecuta en dos ciclos: 1) Habilidades para la Vida I, destinado a estudiantes desde prekindergarten a 4to Básico y, 2) Habilidades para la Vida II, para estudiantes de 5to a 8vo Básico. En ambos ciclos se promueve el desarrollo de competencias y habilidades sociales, cognitivas y afectivas para el logro de sus objetivos.

Su modelo de intervención se basa en un modelo ecológico y territorial, realizando acciones de promoción del bienestar y desarrollo psicosocial de la comunidad educativa, **detección universal de problemas psicosociales y de conductas de riesgo, prevención de problemas psicosociales y de salud mental y derivación a la red de salud** en caso de ser necesario, junto con el fortalecimiento de la red local de la escuela.

Las comunidades educativas acceden a este programa mediante la presentación de proyectos comunales en la dirección regional de JUNAEB correspondiente. Más información disponible en <https://www.junaeb.cl/habilidades-para-la-vida>.

b. Alfabetización en salud mental

La alfabetización en salud mental consiste en ampliar en las personas el conocimiento que manejan sobre salud mental, sobre las formas y alternativas disponibles para cuidarla y para promover conductas de pedido de ayuda en caso de necesitarla. Esto resulta beneficioso para quien recibe la información, quien a su vez puede beneficiar a otros al participar del cuidado de la salud mental de quienes le rodean (Jorm, 2012; Kelly, Jorm, & Wright, 2007).

Estudiantes, padres y apoderados, como también docentes, asistentes de la educación y directivos pueden recibir esta información, haciendo las distinciones necesarias de acuerdo con sus edades y sus características.

Algunos de los aspectos a desarrollar son:

- Cómo cuidar de la propia salud mental y la de los otros.
- Cuáles son los síntomas y manifestaciones que tienen los problemas de salud mental.
- Qué opciones hay disponibles para el tratamiento.
- Dónde se encuentra ayuda disponible y como solicitarla.
- Reducción de prejuicios y conductas negativas asociadas a las personas con problemas de salud mental.
- Cómo apoyar a las personas con problemas de salud mental.

BUENAS IDEAS

Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad Chile

» Cuida tu ánimo

CUIDA TU ÁNIMO es un programa que proporciona información, educación y apoyo para promover un adecuado bienestar emocional, y prevenir e intervenir tempranamente la depresión en adolescentes a través de Internet.

El programa se desarrolla a través de la página web www.cuidatuanimoo.org y se difunde a través de las redes sociales Facebook, Instagram y Twitter. En la página web es posible encontrar videos informativos, infografías y consejos para la prevención, en un lenguaje y diseño ameno, sencillo y didáctico.

CUIDA TU ÁNIMO cuenta con una sección abierta a todo público, y una sección para usuarios registrados en la que participan estudiantes de colegios de Santiago, Chile y Medellín, Colombia.

Los profesionales que conforman el equipo de **CUIDA TU ÁNIMO** pertenecen al Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP) de Chile, a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, al Grupo Psicología, Salud y Sociedad de la Universidad CES de Colombia, al Grupo de Estudios Sobre Juventud de la Universidad de Antioquia de Colombia, y al Centro de Investigación en Psicoterapia de la Universidad de Heidelberg en Alemania.

c. Bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación

Parte fundamental de la prevención de problemas de salud mental en la escuela o liceo es el equilibrio y bienestar de los profesores, asistentes de la educación y el resto del personal de la escuela o liceo.

En algunas ocasiones el lugar de trabajo puede ser una fuente importante de estrés o malestar. Es esencial que docentes, asistentes de la educación y directivos cuenten con materiales de información que eleve su comprensión y defina acciones a seguir adecuadas para el enfrentamiento de su propia tensión, la de estudiantes y colegas, y posibles problemas de salud mental. En este marco, se espera que existan instancias de apoyo a los profesores y asistentes de la educación que apunten a desarrollar una cultura escolar en donde se sientan seguros, valorados, involucrados y útiles (OMS, 2001). De la misma manera, se recomienda la protección de horarios para actividades de cuidado institucional y de los equipos de profesores y asistentes de la educación, considerando que la carga laboral y el desgaste profesional pueden interferir en el adecuado abordaje de los estudiantes.

Componente 3: Educación y sensibilización sobre suicidio

» Para tener presente

Para ejecutar acciones en este componente, la escuela puede solicitar colaboración a su Red de Servicios de Apoyo, como por ejemplo, solicitar una charla informativa al Centro de Atención Primaria correspondiente a la zona o a nivel comunal.

Asimismo, en el área de convivencia escolar, puede orientar recursos de su PME para recibir asesoría o acompañamiento específico para temas de salud mental.

Parte primordial de la prevención de la conducta suicida es realizar educación y sensibilizar a los integrantes de la comunidad educativa sobre el tema. De esta forma, el tercer componente de la estrategia implica informar y familiarizar sobre señales de conducta suicida, fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma asociado a ella. Dentro de este componente además se incluye la desmitificación de la conducta suicida, abordando los mitos más comunes asociados a ella y aquellos presentes en la comunidad escolar.

Este componente resulta de importancia para derribar barreras que obstaculizan la detección y el acceso a apoyo de quienes se encuentran en riesgo. Una comunidad educativa que reconoce factores de riesgo y de protección, que está atenta a señales de

alerta, y en especial que ha desmitificado la conducta suicida, podrá efectivamente ser un entorno protector para sus integrantes y podrá dar una respuesta adecuada a quienes se vean afectados.

De esta forma, de manera general la educación y sensibilización implicará entregar información sobre:

- Factores de riesgo y de protección asociados al suicidio.
- Señales de alerta
- Mitos y estereotipos sobre el suicidio.
- Herramientas para hacer frente a retos de la vida cotidiana.
- Incentivar la búsqueda de ayuda.
- Información sobre donde pedir ayuda dentro del establecimiento educacional y fuera de éste, lugares de atención y cómo acceder a ellos.
- Socialización de pasos a seguir y flujograma ante detección de conducta suicida en los establecimientos educacionales.

La elección de la metodología para estas acciones debe orientarse hacia recursos atractivos, dinámicos y didácticos. Es así como la realización de talleres grupales, foros de discusión, folletos y afiches, recursos audiovisuales como videos informativos o de casos, y recursos para la ejercitación tales como el role playing, son recomendables (Surgenor, Quinn, & Hughes, 2016).

A continuación se presentan algunos énfasis de acuerdo a quienes se oriente este componente:

» Para tener presente

El **estigma** es la atribución de características negativas a una persona o grupo de personas, basándose en ciertas características de éstas (físicas, psicológicas o socioculturales). El desconocimiento y temor hacia los problemas de salud mental, es un factor que aumenta el estigma hacia las personas que los padecen, como en el caso de la conducta suicida, siendo un gran obstáculo para los esfuerzos de prevención y búsqueda de ayuda, convirtiéndose en una barrera para el acceso a los servicios de salud e incluso en la adecuada detección de casos.

está pasando. Todo lo anterior impide que reciban a tiempo los apoyos y la atención que necesitan.

Cuando al grupo de estudiantes se les entrega información veraz y se le muestran las alternativas de apoyo existentes, se les permite asumir un rol activo dentro de la prevención y se les entrega herramientas para su autocuidado, al mismo tiempo que se promueve el hablar sobre éste y otros temas que les pudiera estar afectando.

» Para tener presente

Muchas veces los estudiantes cuentan lo que les sucede a sus pares, pero condicionan su amistad a que no transmitan su deseo o planificación de morir a adultos. Esta **lealtad mal entendida**, no ayuda a quien está sufriendo, sino por el contrario, impide que éste reciba el apoyo que requiere.

¡Los amigos nunca guardan secretos mortales!

tección de señales de alerta en el hogar. No obstante, puede suceder que los padres no alcancen a percibir cambios conductuales o no le den la importancia que merecen, atribuyéndolos a cosas típicas de la edad o a conductas de moda.

Cuando las madres, padres y apoderados manejan información sobre factores de riesgo y señales de alerta, se amplía la red de protección y monitoreo, siendo mucho más probable que a tiempo se logre detectar a un o una estudiante que requiere apoyo, tal vez no necesariamente por riesgo suicida, sino porque su bienestar se encuentra en riesgo.

a. Educación y sensibilización para estudiantes

La educación y sensibilización posibilita el acceso a la **búsqueda de ayuda** por parte de los estudiantes. Es común que cuando los estudiantes notan señales de alerta en sí mismos o en sus pares, no busquen ayuda en los adultos, guardándose la información o tratando de resolver por ellos mismos lo que les aqueja. A la base de esto, generalmente se encuentra que los niños, niñas y adolescentes no perciben la real gravedad de la situación o consideran que no es necesario pedir ayuda a los adultos; inclusive puede suceder que consideren que la ayuda del adulto puede agravar la situación. También puede ocurrir que desconozcan las opciones de atención disponibles o que un tratamiento pueda serles de ayuda, o simplemente porque temen ser discriminados o estigmatizados por lo que les

La difusión de material informativo, idealmente audiovisual, resulta muy conveniente para este objetivo, transmitiendo de manera didáctica información sobre la conducta suicida, lugares donde recibir ayuda e inclusive testimonios. Para mayor información ver Anexo **“Consideraciones importantes para trabajar con historias, películas y teatro”**.

b. Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados

Incluir a las familias de estudiantes es muy necesario, puesto que su rol es primordial dentro del desarrollo saludable de sus hijos e hijas, y en la de-

De esta forma, la información a trabajar con las familias debiera considerar:

- Importancia del trabajo en conjunto entre familia y escuela o liceo para la prevención de los problemas de salud mental y del suicidio.
- Señales de alerta de conducta suicida y cómo responder frente a ellas.
- Dónde buscar ayuda para estudiantes en riesgo y sus familias.

Específicamente, un aspecto esencial a trabajar con las familias es cómo responder en el hogar cuando se detectan señales de alerta. Para ello, aspectos a abordar en la sensibilización con padres, madres y apoderados es:

- Derribar el mito de que preguntar al hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto. Por el contrario, al ser detectadas es el momento oportuno para iniciar acciones preventivas.
- Entregar recomendaciones y estrategias para que puedan brindar contención emocional al hijo o hija: escuchar sin juzgar ni reprochar la manera de pensar o actuar. Tomar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos y siempre manteniendo la calma, entre otras.

c. Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y directivos de la escuela o liceo

Además de educar y sensibilizar al equipo escolar en todos los aspectos enlistados anteriormente (factores de riesgo, señales de alerta, etc.), un especial énfasis se le debe dar al desafío de impactar y abordar de la mejor manera aquellos factores de riesgo de la conducta suicida que son específicos del contexto escolar, como por ejemplo: acoso escolar (bullying) y ciberacoso, discriminación y dificultades en el desempeño escolar. De la misma forma, la oportunidad de promover aquellos factores que favorecen la salud mental, así como también abordar aquellos riesgos susceptibles de intervenir, como por ejemplo, apoyo a estudiantes con intentos de suicidio previos o con consumo de drogas, entre otros.

Por otro lado, es fundamental familiarizar a los docentes y asistentes de la educación en la comprensión y uso de los protocolos que el establecimiento defina relacionados con la conducta suicida.

Otro punto importante, es la aproximación que los docentes, asistentes de la educación y equipo directivo tienen hacia los y las estudiantes en que se ha detectado algún riesgo o que tienen un trastorno mental, recordando que en la medida en que exista una mayor comprensión de estos temas, mejor será la vinculación y las posibilidades de orientar hacia la solicitud de ayuda, así como también de demostrar a la comunidad escolar un modelo de inclusión y antiestigma.

BUENAS IDEAS

Red de Salud Mental de Tomé, Región del Biobío

» Ojos de Rebeldía

A partir del año 2016, la Red de Salud Mental de Tomé decide abordar la temática del Suicidio en el ámbito escolar. De esta Red participan diferentes sectores de la comuna tales como SENDA Previene, CESFAM Alberto Reyes, CESFAM Bellavista, Hospital de Tomé, Unidad Móvil de Salud Mental, Oficina de la Mujer, Oficina Protección Derechos (OPD) más seis liceos de la comuna.

El punto de partida escogido fue crear instancias de **sensibilización para la prevención de la conducta suicida** en profesores y estudiantes de los liceos de la comuna. Para esto, se realizó la creación colectiva de la obra de teatro "Ojos de Rebeldía" que aborda la temática del suicidio en adolescentes a partir de experiencias recogidas de la cotidianidad de los propios liceos de la comuna. La obra fue elaborada y actuada por los estudiantes del Liceo Vicente Palacios de Tomé, y presentada posteriormente a los demás liceos de la comuna.

Posterior a esto, se realizaron conversatorios y concursos de cortometraje durante el año 2016 y concurso de afiches el año 2017, a través de los cuales se expuso la problemática y la visión de los propios estudiantes sobre la conducta suicida. Se estima que las instancias alcanzaron a más de 300 estudiantes y profesores de la comuna.

Con esta sensibilización inicial, la Red de Salud Mental en conjunto con los establecimientos educacionales municipales de la comuna pudieron detectar la necesidad de capacitar a docentes y duplas psicosociales en torno a la pesquisa, prevención y derivación a la red de salud de los estudiantes con conducta suicida. Esto derivó en capacitaciones y reuniones de coordinación, efectuadas con el apoyo de la SEREMI de Salud Biobío, para la instalación de los componentes de programas preventivos de suicidio en estos establecimientos educacionales.

El trabajo colaborativo permitió la creación conjunta de protocolos de acción y derivación en caso de riesgo de suicidio, intento de suicidio y suicidio consumado dentro y fuera de la institución educativa, además de fichas de derivación y directorio de contactos para articular una red de coordinación entre el sector salud y liceos. De manera adicional, se trabajaron propuestas de acción para cada establecimiento educacional en torno a la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental.

Componente 4: Detección de estudiantes en riesgo

La detección de estudiantes en riesgo resulta una estrategia con muy buenos resultados en establecimientos educacionales, identificando a estudiantes que manifiestan señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida (ver Fig. 3).

Dentro de las herramientas posibles para realizar la detección, se encuentran la aplicación de instrumentos de pesquisa y la detección de señales de alerta observadas en la escuela, siendo ésta última la que ha mostrado mejores resultados en el contexto escolar. Para esto se recomienda la formación de **facilitadores comunitarios**⁴, definidos como agentes a través de los cuales la escuela o liceo puede identificar estudiantes en riesgo, realizar un primer abordaje y ser un puente entre el estudiante en riesgo y la atención en la red de salud (UACH, 2015).

Los profesionales psicosociales y del Área de Convivencia son los agentes claves para desarrollar el rol de facilitador comunitario, así como también pudieran cumplir con esta tarea otros miembros de la escuela o liceo como profesores, otros asistentes de la educación o personas del equipo directivo.

» Para tener presente

Para la elección de facilitadores comunitarios que efectivamente sean personas claves para los estudiantes, una buena opción es realizar una consulta a la comunidad estudiantil (encuesta, consejo de estudiantes, etc.) indagando a quien recurrirían en caso de que necesitaran ayuda.

Un facilitador comunitario debe ser definido en base a las siguientes características:

- Acceso y cercanía con los estudiantes, en cuanto sea una figura representativa y legitimada por ellos.
- Capacidad para seguir procedimientos definidos en los protocolos de actuación y entrenamiento.
- Disposición para ejecutar el rol y actuar en situaciones de crisis.
- Convicción de que el suicidio puede ser prevenido y confianza en su capacidad para actuar positivamente en estos casos.

Para la implementación de este componente, es necesario ejecutar acciones de capacitación para los miembros de la comunidad escolar como facilitadores comunitarios. La capacitación no implica grandes cantidades de tiempo, y consiste específicamente en la entrega de herramientas tanto para la identificación de estudiantes que presenten señales de alerta o se encuentren en crisis por probable conducta suicida, como para la primera respuesta; al mismo tiempo que recibir información para establecer la coordinación con la familia y el nexo entre la escuela o liceo y el equipo de salud al cual se derivará a los estudiantes detectados.

⁴ También conocidos como Gatekeepers en programas internacionales.

BUENAS IDEAS

Alianza Chilena contra la Depresión, Región de Los Ríos

» Vive, yo te ayudo

Desde el año 2014, la Alianza Chilena contra la Depresión, trabaja en pos de disminuir los actos suicidas, a través de la detección precoz de la depresión y conducta suicida, junto con facilitar el acceso a tratamiento a las personas que lo padecen.

En este marco es que surge “Vive, yo te ayudo”, un manual para la **formación de facilitadores comunitarios** para la prevención de la depresión y la conducta suicida, el cual entrega herramientas prácticas y concretas para la realización de una capacitación con el objetivo de:

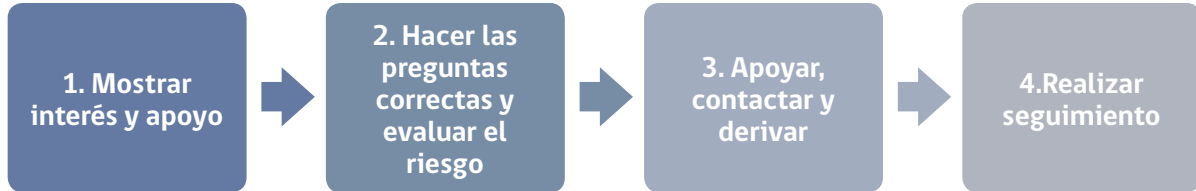
- Proporcionar conocimiento sobre depresión y conducta suicida, además de sensibilizar respecto a esta temática.
- Incorporar conocimientos necesarios y suficientes para la detección de sintomatología depresiva y/o riesgo suicida, en la población adolescente y población general.
- Incorporar habilidades que permitan abordar, de manera general, la problemática de la depresión y suicidio en sus distintos ámbitos de acción.
- Generar motivación y empoderamiento que permitan a los participantes replicar lo que saben en su ámbito de desenvolvimiento.

Dentro de los destinatarios de esta capacitación se encuentran las comunidades educativas, mediante la formación de educadores, profesores, asistentes de la educación y Centros de Padres. Todo el material se encuentra disponible en la página de la organización www.achid.cl, con indicaciones para realizar la réplica y acceso a material de apoyo para sensibilización y capacitación.

A la fecha, la Alianza Chilena contra la Depresión ha efectuado un número importante de capacitaciones en la Región de Los Ríos y otras regiones del país, con muy buenos resultados y excelente aceptación en diferentes comunidades educativas.

¿CÓMO ACTUAR FRENTE A SEÑALES DE ALERTA?: PASOS A SEGUIR⁵

Cuando un facilitador comunitario ha detectado señales de alerta o ha sido alertado por otro miembro del establecimiento educacional sobre un posible riesgo suicida, debe realizar un primer abordaje de acuerdo a los siguientes pasos:



1. Mostrar interés y apoyo

- Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible (**Ver componente Coordinación y acceso a la red de salud**).
- Buscar un espacio que permita conversar con el o la estudiante de forma privada y confidencial. Se inicia la conversación expresando interés y preocupación, para luego señalar el por qué se quiere conversar con él o ella (ej. *"he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado..."*).

2. Hacer las preguntas correctas

- Continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Las preguntas se deben realizar gradualmente, empezando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio. **No olvidar que es un mito pensar que hablar sobre el suicidio puede gatillar la ideación o el acto en una persona.**

PREGUNTAS GENERALES sobre el estado mental, la esperanza y el futuro.

- ¿Cómo te has estado sintiendo?
- ¿Estás con alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en la escuela o liceo)
- ¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre pensamientos y planes suicidas⁶.

- 1. Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a:** La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.

Pregunte: ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?

⁵ Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

⁶ Preguntas extraídas de COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

2. **Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas:** Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).

Pregunte: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

3. **Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar):** El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar, etc. Por el contrario, existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".

Pregunte: ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?

4. **Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico:** Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas.

Presencia de ideas suicidas pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".

Pregunte: ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?

5. **Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico:** Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.

Pregunte: ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?

6. **Pregunta sobre Conducta Suicida:** Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?

Pregunte: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

! NO OLVIDAR

Esté alerta e indague si es necesario, sobre señales o revelación explícita de situaciones de vulneración de derechos (maltrato físico y/o psicológico o abuso sexual) que puedan estar ocurriendo fuera o dentro de la familia. En este caso informe al Director del Establecimiento y active los "Protocolos de actuación para situaciones de maltrato y abuso sexual infantil" de acuerdo al Reglamento de Convivencia Escolar, emprendiendo de manera inmediata las acciones para protección al/la estudiante y la denuncia correspondiente.

Las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas deben valorarse de acuerdo a la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida que se presenta a continuación:

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA⁷

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?	Alguna vez en la vida	
Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	

⁷ Pauta elaborada en base a **COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triage.** Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017. Versión completa en anexos.

Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador

Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.

Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o a quien éste designe). 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> ▸ Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. ▸ Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. ▸ Eliminar medios letales del entorno.

3. Apoyar, contactar y derivar

La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, el facilitador comunitario debe a continuación entregar apoyo al/la estudiante, contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes (área de convivencia escolar/atención en salud).

- Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al/la estudiante. **Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.**
- Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
- Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
- Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo.
- Explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
- El facilitador comunitario que realice este primer abordaje, debe siempre informar al Equipo de Convivencia en el caso de Riesgo, y al Director de establecimiento en caso de Riesgo Medio o Alto, con el fin de que informe a la familia y realice seguimiento al primer contacto de ésta con la red de salud.
- El Director (o quien éste designe) debe explicar a la familia, que de acuerdo a la situación previsual del estudiante, solicite hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atiende.
- Si es necesario, y con autorización de los padres, apoyar el proceso de referencia a atención profesional, a través del contacto con el centro de atención primaria, o el centro de salud donde se atiende si es posible.
- Entregar al padre/madre o cuidador responsable una breve ficha de derivación a atención en salud (Ver Anexo **“Ficha de Derivación a atención en salud”**).
- **Para aquellos estudiantes con Riesgo Medio o Alto es fundamental asegurarse que se encuentren protegidos y alejados de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda.**
- En caso de que el estudiante después de este primer abordaje, **no se encuentre en condiciones de volver a clases** por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a sus padres para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud.
- En caso de riesgo inminente se debe llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.

! NO OLVIDAR

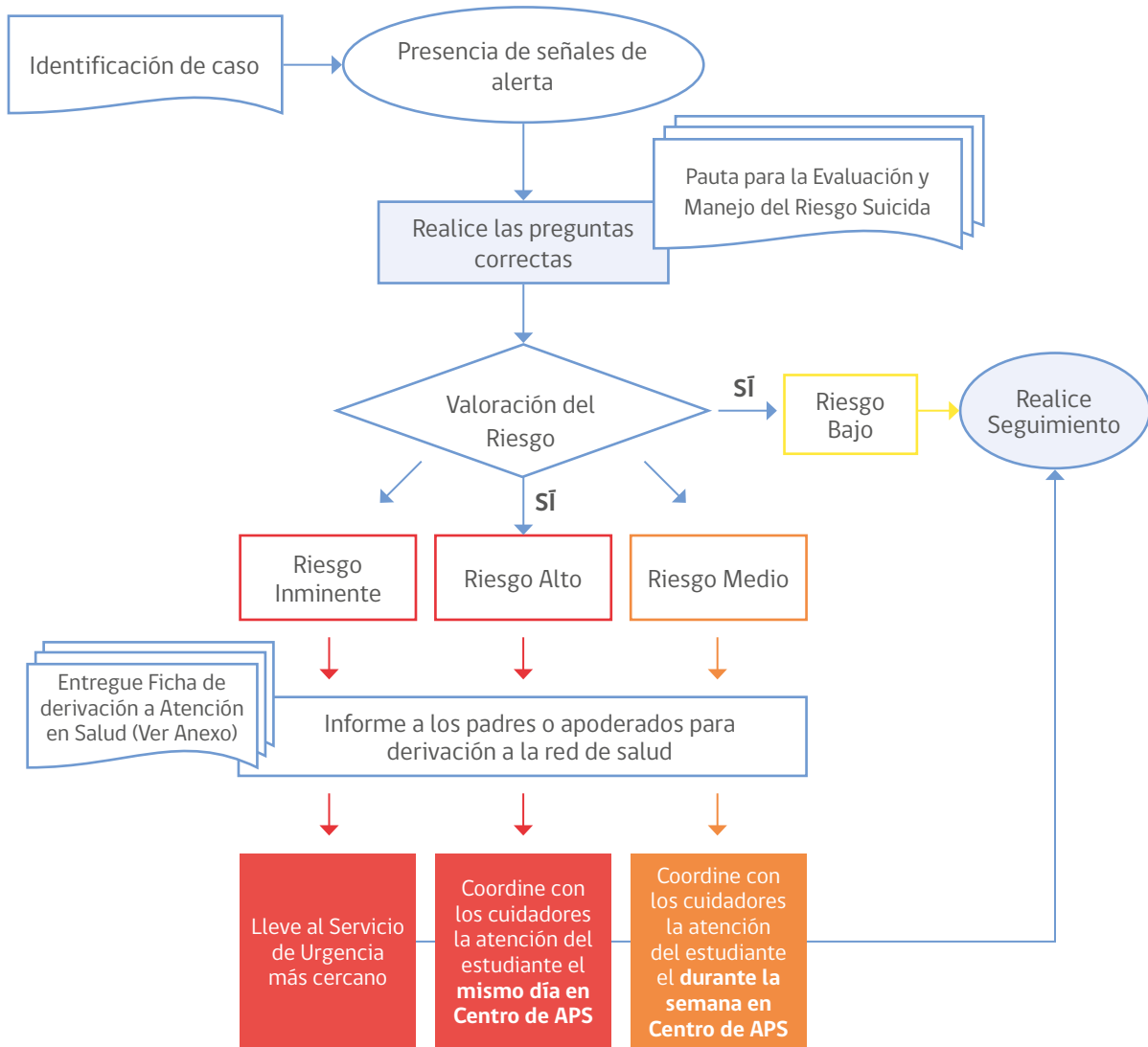
Resguardar la información entregada por el o la estudiante al momento de informar a la familia, dando cuenta sólo de las señales de alerta observadas y la necesidad de atención por riesgo suicida, sin entregar información sensible para el o la estudiante o que este no quiera o tema compartir.

Considere que en algunas situaciones, el develar cierta información puede aumentar el riesgo de suicidalidad de la mano con un aumento de estrés (ej. estudiantes LGTBI, embarazo, etc.). En este sentido, conviene utilizar intervenciones como la siguiente: ***“Yo no sé exactamente los que estás experimentando, me imagino que puede ser algo privado y de seguro muy doloroso. Nosotros queremos proteger tu vida, y para eso tenemos y queremos comunicar a tus papás tus pensamientos de hacerte daño. Pero lo que te está pasando más allá de eso y lo que quizá explica que te sientas tan desesperanzado/a, eso es algo que tú tienes que decidir hablar con tu familia, con alguien en el que confíes y con un profesional que te pueda ayudar”.***

4. Realizar seguimiento

- Realizar el seguimiento del caso, asegurándose que el o la estudiante haya recibido la atención necesaria.
- Una vez que el o la estudiante esté de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.
- Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o directamente.
- Preguntar directamente a el o la estudiante y a los padres o cuidadores como han visto al estudiante.
- El equipo encargado debe llevar un registro de todos los casos que han sido detectados y derivados a la red de salud, realizando el seguimiento de estos.

FLUJO DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y DERIVACIÓN A LA RED PÚBLICA DE SALUD



Componente 5: Protocolos de actuación frente a un intento o suicidio y acciones de Postvención

Es necesario que todo establecimiento educacional cuente con herramientas para identificar y dar una primera respuesta a aquellos estudiantes en riesgo, pero también es fundamental que se encuentre preparado ante un intento o suicidio de un o una estudiante. Del manejo que el establecimiento muestre, sobre todo de estas dos últimas situaciones, dependerá que disminuya el riesgo de que vuelvan a suceder otra vez.

El concepto de **postvención**, alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender con la comunidad educativa para:

- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa.
- Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida.
- Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida.

» Para tener presente

Restringir el acceso a medios potencialmente letales

Junto con los protocolos de actuación, una de las estrategias con mayor evidencia en la prevención de suicidio son aquellas acciones orientadas a restringir el acceso a métodos letales.

Es fundamental que las escuelas y liceos dentro de su **plan de seguridad escolar**, incluyan la vigilancia de los siguientes aspectos:

- Restringir el acceso y/o instalar vallas de protección en los tejados.
- Asegurar las ventanas limitando la apertura o instalando bloqueos efectivos.
- Reducir las posibilidades de acceder a sustancias químicas o medicinas sin supervisión (por ejemplo, el laboratorio o botiquín, útiles de limpieza, etc.).

Es importante reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el **efecto de contagio** del suicidio, el cual ocurre cuando un suicidio consumado gatilla la ocurrencia de otros, pudiendo suceder que se genere efecto de imitación por el cual se considere que el suicidio es un modelo imitable. En este sentido, es un mito pensar que el riesgo de contagio o imitación ocurre exclusivamente entre los pares más cercanos de quien cometió suicidio, puesto que en la medida de que se perciba algún tipo de similitud con la persona fallecida, se puede originar el contagio de la conducta (por ej. similar edad, género, preferencias o dificultades).

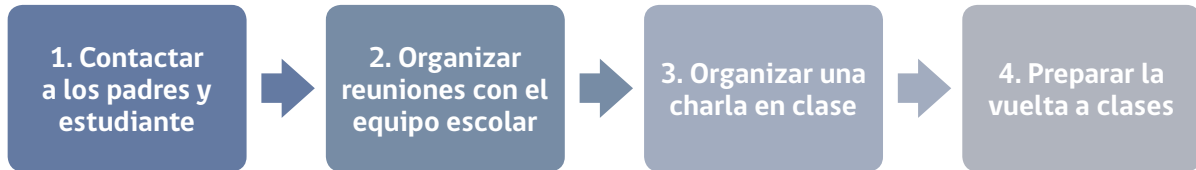
Para que un establecimiento educacional esté preparado para estas situaciones, es fundamental que disponga de protocolos de actuación que incluyan dentro de sus procedimientos una guía de comunicación para hablar con las personas involucradas en las distintas situaciones: padres, alumnos, personal del centro y medios de comunicación.

Para la implementación de protocolos es necesario conformar un equipo al interior de la escuela o liceo, coordinado por quien defina el Director e integrado por los diferentes estamentos del establecimiento, tales como el Director, los profesores, orientadores

escolares, asistentes de la educación, consejo escolar, etc. Los protocolos deben actualizarse con regularidad para que sean útiles y efectivos.

A continuación se presentan los elementos fundamentales que debiesen ser implementados por los establecimientos educacionales frente a un intento suicida y a un suicidio. Todo ello deberá adaptarse al contexto y necesidades locales de cada establecimiento educacional, así como también a la red de salud con la que haya establecido coordinación.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS UN INTENTO SUICIDA EN UN O UNA ESTUDIANTE⁸



1. Contactar a los padres y estudiante

- Manifestar la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda.
- Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
- Preguntar si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si deberían ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación).
- Preguntar si la ayuda profesional está disponible para él o la estudiante. En caso de no, ofrecer apoyo para contactarles con la red de apoyo de la escuela.
- Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento de él o la estudiante en el establecimiento educacional.
- Saber qué esperan los padres y el o la estudiante de la escuela o liceo, y afirmar claramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.

2. Organizar reuniones con el equipo escolar

- Informar sobre lo sucedido a los docentes y asistentes de la educación del establecimiento, con el fin de contar con una versión única para comunicar a la comunidad educativa y evitar rumores.
- Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia, por ejemplo orientación sexual, embarazo, entre otros.
- Entregar información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.

3. Organizar una charla en clase

- Ofrecer información a los compañeros del estudiante afectado sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas, y con quién pueden hablar si lo necesitan. Esta acción también se puede realizar con otros cursos, en caso de que el establecimiento educacional lo estime necesario.

⁸ Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

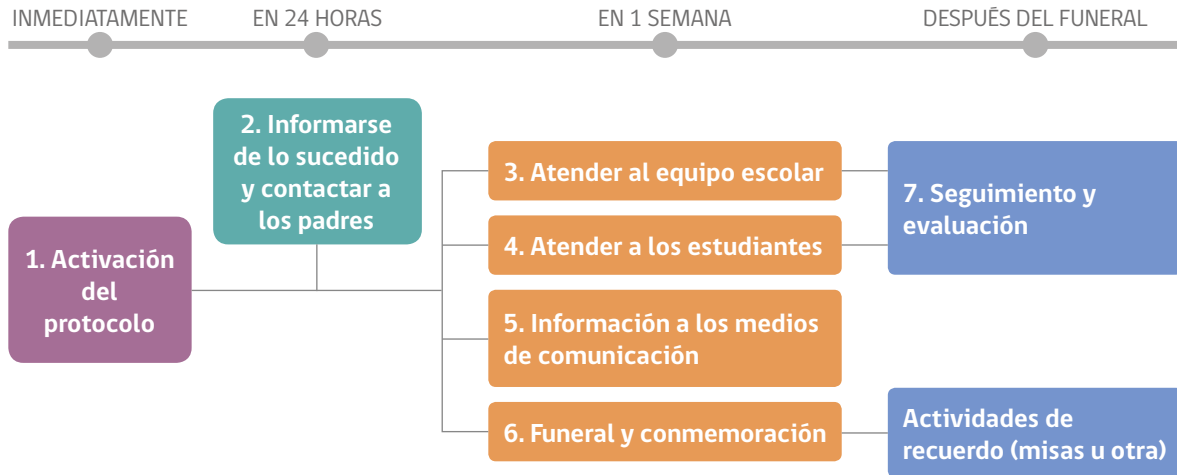
- Si el estudiante y sus padres lo permiten, hablar en clase sobre el incidente, principalmente sobre su estado de salud actual y las formas de brindarle apoyo. **Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio** (por ejemplo, el método o el lugar).
- Se deberá dar información general sobre la conducta suicida (ver sección **Comprendiendo el problema de la conducta suicida**) y a continuación aplicar las recomendaciones para informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante disponible en la sección de **Anexos**.
- Considerar el punto de vista de los estudiantes, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades.
- Preguntar a él o la estudiante afectado si prefiere asistir a la charla o no.

4. Preparar la vuelta a clases

- Retornar a clases y a las rutinas habituales será un componente vital del proceso de recuperación de él o la estudiante.
- La vuelta a la escuela o liceo debe ser conversada y analizada con los padres, el encargado designado, los profesores y el estudiante, y en conjunto acordar los apoyos que necesitará para que su regreso sea confortable (ej. parcelar calendarios de evaluaciones pendientes, definir a quien recurrir en caso de crisis o malestar, etc.).

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS EL SUICIDIO DE UN O UNA ESTUDIANTE

El siguiente diagrama presenta los siete pasos que se deben seguir tras una muerte por suicidio en el establecimiento educacional⁹.



Paso 1: Activación del protocolo

- El Director (o quien éste designe) del establecimiento educacional debe coordinar la activación del protocolo de forma inmediata y convocar una primera reunión con los actores relevantes, asegurándose incluir al mismo director, los profesores de el o la estudiante, el encargado de convivencia y su equipo, y el personal administrativo.

Paso 2: Informarse de lo sucedido y contactar a los padres

- El director del establecimiento educacional o quien este designe debe primero verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres.
- La información sobre la causa de la muerte no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. Si aún no existe claridad de lo sucedido, la Dirección o encargado designado debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información. Transmitir a los estudiantes y sus familias que los rumores que puedan circular pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida, su familia y amigos, y que incluso pueden ser información errónea o imprecisa.
- Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se debe designar a un miembro del equipo escolar que tenga mejor relación con la familia para ponerse en contacto con ellos con el objetivo de informarles que, dada la información que probablemente ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el establecimiento educacional dispondrá de miembros del equipo formados en el tema para que traten el tema con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda de parte del establecimiento educacional.

⁹ Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

- A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el establecimiento educacional y la familia del/la estudiante de manera de asegurarse que la familia no vuelva a ser contactada por el establecimiento salvo en casos estrictamente necesarios. Ejemplo de esto es la entrega de sus materiales y pertenencias presentes en el establecimiento, detener las cobranzas de mensualidad, o notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, por nombrar algunos.

Paso 3: Atender al equipo escolar: comunicación y apoyo

- Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con los docentes y asistentes de la educación del establecimiento educacional, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.
- También es importante informar al equipo escolar acerca de dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan. También se puede gestionar apoyo para el equipo escolar a través de la red de apoyo con la que cuenta la escuela.

Se debe tener en cuenta que situaciones tan complejas como estas pueden impactar seriamente tanto a docentes, asistentes de la educación como al equipo directivo del establecimiento.

Paso 4: Atender a los estudiantes: comunicación y apoyo

- Los establecimientos educacionales deben cuidar a sus estudiantes, aspecto fundamental para la **postvención**, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas.
- Ofrecer a los y las estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas.
- Informar a los y las estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.
- Lo más pronto posible y una vez realizada la reunión con el equipo escolar, los profesores deben preparar una charla en clase (ver anexo **“¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante?”**)
- Promover entre los docentes y los asistentes de educación la disposición para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio (de acuerdo a sección **Señales de Alerta**).
- Especialmente tener en cuenta a estudiantes más vulnerables, como por ejemplo los amigos cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el o la estudiante pudiera haber tenido conflictos.
- Los **padres y apoderados** de la comunidad escolar son figuras fundamentales dentro de la prevención. Enviarles una nota informativa que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.

Paso 5: Información a los medios de comunicación

- El suicidio de un o una estudiante puede atraer atención y cobertura de los medios de comunicación locales. **Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional** o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar **un comunicado** dirigido a los medios y designar a un portavoz de la institución.
- El establecimiento educacional no debe iniciar el contacto con los medios de comunicación.
- Se debe advertir a todo el equipo escolar del establecimiento que sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios.
- Aconsejar a los y las estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.
- El portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o el lugar del acto suicida, así como también de transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

Paso 6: Funeral y conmemoración

- Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).
- En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, es conveniente preparar con el equipo de convivencia escolar cómo se apoyará a los estudiantes mientras dure esto, al mismo tiempo que recomendar a los padres acompañen a sus hijos e hijas al mismo.
- Cuando la comunidad educativa sienta la necesidad de realizar acciones de conmemoración, es fundamental hacerlo de un modo tal que no genere riesgo de contagiar el suicidio entre aquellos estudiantes que puedan presentar riesgo.
- Los establecimientos educacionales deben realizar un esfuerzo de tratar todas las muertes de la misma forma, esto es, lamentar la pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar en la causa de muerte.
- Considerar que se pueden realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tienen un efecto positivo y menos riesgos de contagio asociadas. Por ejemplo, un acto conmemorativo al año o pequeños gestos hacia la familia, como enviar una carta a los padres un año después del incidente.
- Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir.
- Las redes sociales tales como WhatsApp, Instagram, Facebook y Twitter, son el principal medio de comunicación en todas las edades, más aún en estudiantes. Estos pueden ser una herramienta estratégica como parte de la respuesta del establecimiento educacional tras el suicidio ocurrido. Con este fin, se puede aprovechar la colaboración de algunos estudiantes que ejercen liderazgo en los medios y así monitorear la influencia de los mensajes circulantes en los estudiantes, al mismo tiempo que favorecer que éstos sean seguros, ofrezcan apoyo a estudiantes que se han visto muy afectados, y se pueda identificar y responder oportunamente a quienes pudieran estar en riesgo.
- Es importante entregar a los estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de las redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y cuales es preferible evitar.

Paso 7: Seguimiento y evaluación

- El equipo a cargo de la implementación del protocolo, debe realizar seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, aprender de los obstáculos y adaptar los procedimientos.

BUENAS IDEAS

Comuna de San Fernando, Región de O'Higgins

» Protocolo de Prevención de Suicidio en Establecimientos Educativos

En la comuna de San Fernando, los establecimientos educacionales municipales en coordinación con la SEREMI de Salud y los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna, iniciaron un trabajo en conjunto para prevenir el suicidio en los establecimientos educacionales.

Definieron una estrategia que involucrara a estudiantes, profesores, directivos, asistentes de la educación y el entorno escolar en su totalidad, y que incluyera entre otras acciones la sensibilización en el tema, fortalecimiento de factores protectores, y la promoción de un clima escolar seguro y saludable, por nombrar algunos.

Dentro de estas acciones, trabajaron específicamente en la **elaboración de un protocolo de acción para los establecimientos educacionales destinado a la detección, evaluación e intervención de riesgo suicida en estudiantes**. En este protocolo se definió que la detección puede ser realizada por cualquier miembro de la comunidad educativa (estudiante, apoderado, profesor, etc.), mientras que la evaluación de la severidad del riesgo y la derivación al centro de salud correspondiente es realizada por la dupla psicosocial de cada establecimiento educacional. En el protocolo se incluyeron también como procedimientos la entrevista al apoderado y/o adulto responsable -a fin de informar de la situación y empoderar a la familia para establecer una red de protección para el estudiante-, y la gestión de apoyos y evaluación diferenciada en respuesta a las necesidades educativas especiales derivadas de la situación de riesgo. La coordinación a su vez permitió establecer un proceso de derivación rápido y eficiente mediante correo electrónico a referentes previamente definidos en cada CESFAM, quienes reciben la información y gestionan la hora de atención para el estudiante. Finalmente, el protocolo definió acciones específicas y diferenciadas que el establecimiento educacional debe realizar en caso de ocurrir un intento o suicidio de un estudiante.

De esta manera, a través de un trabajo de integración intersectorial, la comuna de San Fernando ha podido dar una respuesta al problema de conducta suicida y ha trabajado en pos del bienestar y la salud mental de sus estudiantes.

Componente 6: Coordinación y acceso a la red de salud

La prevención de la conducta suicida por parte de los establecimientos educacionales, es decir todas las acciones promocionales y preventivas que desarrollan con este fin, implica necesariamente la coordinación y apoyo de la red de salud tanto en el nivel comunal como regional.

A **nivel regional**, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio releva la respuesta y coordinación para la prevención de la conducta suicida, donde a través de la SEREMI de Salud se lidera un Plan Regional que involucra la participación de toda la red asistencial y también del intersector (MINSAL, 2013). Particularmente con el sector Educación, este Plan Regional debe ser consensuado y coordinado con la gestión liderada desde la SEREMI de Educación en torno al Modelo de Gestión Intersectorial Aulas del Bien Estar, adscribiéndose a la gestión regional en torno al Eje de Mecanismos Protectores Psicosociales, Ambientales y Culturales, y dando respuesta a las comunidades educativas que requieran apoyo en esta materia.

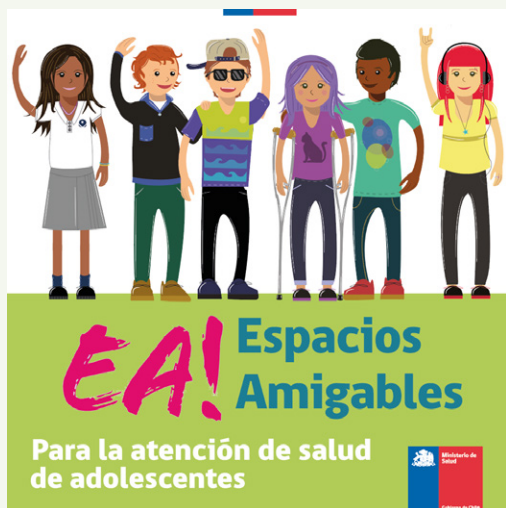
Es crucial entonces que la SEREMI de Salud, en conjunto con el o los Servicio/s de Salud de su jurisdicción, coordinen y desarrollen procedimientos y definan la responsabilidad de cada cual para entregar apoyo a los establecimientos educacionales y a los centros de salud del territorio frente a las diversas situaciones relacionadas con la conducta suicida, por ejemplo: protocolos para la derivación de casos, apoyo para capacitaciones o charlas, acciones tras un intento suicida o cuando ha ocurrido un suicidio, no solo sobre el caso específico, sino a modo de postvención en toda la comunidad escolar.

A **nivel comunal**, la identificación y coordinación con los centros de salud más cercanos es fundamental para dar una adecuada respuesta a aquellos estudiantes que se encuentran en riesgo. Para ello se debe tener presente:

- No todos, pero muchos de los estudiantes de un establecimiento educacional reciben atención en la red local de salud de referencia de éste, por lo que es fundamental conocerla e identificar la oferta de servicios y flujos de atención en salud mental y facilitar esta información a los padres.
- Todos los centros de salud pública que están en la Atención Primaria de Salud brindan atención a niños, niñas y adolescentes, existiendo incluso en algunas comunas atención de salud diferenciada y equipos especializados para la atención integral de adolescentes, llamados Espacios Amigables.

» Para tener presente

Los Espacios Amigables son una estrategia única para mejorar el acceso a la atención de Salud Integral en adolescentes, para intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo, fortalecer conductas protectoras, contribuir a disminuir embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS), suicidio, consumo de drogas y otros problemas de salud, además de potenciar un desarrollo y crecimiento saludable.



Forman parte de los dispositivos públicos de la atención Primaria de salud (APS), y brindan atención exclusiva para adolescentes en los Centros de Salud (CESFAM, Centros Urbanos y Centros Rurales de salud) en horarios diferidos al menos 3 veces a la semana, y también realizan acciones en los establecimientos educacionales que están ubicados en el territorio del Centro de salud al que pertenecen.

Cuentan con salas de espera habilitadas para este grupo, donde se resguarda la privacidad y confidencialidad y el respeto por la diversidad. Disponen de profesional matrona y psicólogo o trabajadora social,

que están capacitados para la atención de adolescentes, que desarrollan acciones promocionales y preventivas, con enfoques integradores tales como: de derechos, género, interculturalidad, participación, familiar y comunitario, entre otros.

Entre sus actividades se encuentran:

- Control de Salud Integral a adolescentes de 10 a 19 años.
- Consulta Salud Mental.
- Intervenciones motivacionales preventivas de uso de drogas en adolescentes
- Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR (prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS.
- Consulta por anticoncepción de emergencia.
- Ingreso Regulación de la Fertilidad.
- Promoción de la Salud, que incluyen participación y conformación de Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, en mesas intersectoriales, Consejo de Desarrollo Local (CDL), Centro de alumnos, entre otros.
- Tener siempre en cuenta que la entrada al Sistema Público de Salud es a través de los Centros de Atención Primaria (CESFAM, CECOF, consultorios, etc.), donde se realiza la evaluación del caso y se derivará en caso de ser necesario a un nivel de mayor complejidad.

Para casos de detección de Riesgo de Suicidio Medio o Alto

- La **ficha de derivación** (en anexo) es una herramienta indispensable para facilitar la atención y comprensión del caso por parte del equipo de salud, por lo que siempre debe acompañar cualquier derivación que realice la escuela frente a la detección de riesgo.
- Aquellos estudiantes que se atienden en el sistema privado de salud, deben recibir atención en el establecimiento privado en que los padres o cuidadores estimen conveniente.
- En aquellos casos en que se ha detectado riesgo medio o alto, y no exista disponibilidad de atención en el marco de tiempo definido en el centro de atención primaria de salud que le corresponde al estudiante (Riesgo Medio: dentro de la semana, Riesgo Alto: dentro del mismo día), existirá la posibilidad de que el centro de salud de referencia de la escuela o liceo pueda realizar una primera evaluación y atención, y coordine la referencia al centro de salud que le corresponde al estudiante.
- En los casos de riesgo alto en que el Centro de Salud se encuentre fuera del horario de atención, refiera al estudiante al SAPU o Centro de Urgencia más cercano.
- Es posible que existan estudiantes detectados en riesgo que ya estén siendo atendidos en la red de salud. Para estos casos, la coordinación entre equipo de salud y escuela/liceo es igualmente importante y necesaria para lograr una intervención articulada para que se transmita información y recomendaciones en el manejo del caso en pro de su proceso de recuperación.
- Dado que la información relativa a las atenciones en salud de cualquier estudiante es información sensible y por lo tanto debe resguardarse su privacidad, todo traspaso de información desde el equipo de salud hacia el establecimiento educacional debe ser autorizada por el padre/madre o cuidador responsable del estudiante (Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes). En este sentido, el cuidador responsable debe autorizar la vía de comunicación que definan el establecimiento educacional y el equipo tratante del centro de salud.

Para casos de intentos de suicidio ocurridos al interior del establecimiento

- Identificar el Servicio de Urgencia más cercano al establecimiento educacional, teniendo a disposición los números de teléfonos y personas de referencia.

Recordar que con la Ley 19.650, más conocida como Ley de Urgencia, se introdujo una norma que garantiza a las personas que están en una condición de Urgencia Vital -es decir, que necesitan una atención médica inmediata e impostergable a causa de, por ejemplo, un infarto, un accidente, entre otras situaciones que pongan en riesgo la vida, o que están en riesgo de una secuela funcional grave- ser atendidas en el centro asistencial más cercano al lugar donde se encuentran, o en cualquier otro establecimiento, sea éste un hospital o clínica.

BUENAS IDEAS

Escuela Básica Alemania, Puerto Montt, Región de Los Lagos

» Trabajando en Red

El año 2015 un funcionario de la Escuela Alemania de Puerto Montt falleció producto de un suicidio, lo cual movilizó a esta comunidad educativa a tomar contacto con la SEREMI de Salud para solicitar apoyo en la intervención en el establecimiento.

Como acción inicial, se activó la red de salud de la escuela mediante la conformación de una mesa de trabajo comunal salud-educación, en la que participaron el CESFAM Antonio Varas, COSAM Reloncaví, las duplas psicosociales del Dpto. Educación Municipal, el Programa Habilidades para la Vida y la dupla psicosocial de la escuela. Junto a ellos también se integraron representantes de la Mesa Técnica Regional de Salud Mental con énfasis en Prevención del Suicidio.

La mesa en su conjunto priorizó ámbitos de intervención de acuerdo a las necesidades y oportunidades presentes en la escuela, definiendo las siguientes acciones:

- Sensibilización y capacitación a docentes, asistentes de la educación y directivos en la temática de suicidio.
- Elaboración de Protocolo de Actuación en caso de Detección de Riesgo Suicida y carta de compromiso de los padres/apoderados de los estudiantes detectados.
- Protocolo de derivación Escuela-CESFAM en el que se incluyó una ficha de derivación y flujograma de seguimiento

La mesa comunal acompañó el proceso durante todo el año. A partir de esta experiencia la Escuela Alemania pasó a ser integrante activa de la Mesa Técnica Regional de Salud Mental con énfasis en Prevención del Suicidio hasta el día de hoy.

IDEAS FUERZA

El Suicidio se puede prevenir

LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PUEDEN PREVENIR EL SUICIDIO

- La conducta suicida es multifactorial y hay factores de riesgo y protectores sobre los que se puede actuar e intervenir tempranamente.
- Los establecimientos educacionales juegan un importante rol en la prevención del suicidio, y en conjunto con su red de apoyo, pueden desarrollar acciones protectoras de la salud mental que han demostrado reducir el riesgo de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes.
- La prevención del suicidio es multicomponente: va desde acciones sobre la cohesión social y clima escolar protector, de prevención en salud mental, así como también sobre acciones de sensibilización en suicidio e identificación de casos para su correcta atención en la red sanitaria.
- La prevención del suicidio necesariamente debe involucrar acciones dirigidas a toda la comunidad escolar, incluidos docentes, asistentes de la educación, padre, madres, apoderados y estudiantes.
- Cualquier integrante de la comunidad educativa puede dar un primer apoyo y ayudar a estudiantes en riesgo de suicidio. El resultado de estos apoyos serán mejores en cuanto se maneje información veraz y clara sobre las conductas suicidas.
- La coordinación intersectorial es fundamental para dar respuesta oportuna a los casos detectados y para apoyar el desarrollo de los demás componentes de la estrategia preventiva. Los establecimientos educacionales pueden contar con la red de salud para desarrollar estas estrategias y que resulten pertinentes para la realidad de cada comunidad educativa.

PAUTA DE CHEQUEO

Una tarea fundamental es chequear y evaluar el nivel de implementación de cada uno de los componentes de este documento, de modo tal que el establecimiento educacional visualice sus avances, así como también detecte aquellos componentes no implementados. De esta forma el establecimiento educacional podrá progresar en el desarrollo de estrategias protectoras para sus estudiantes y en la prevención de la conducta suicida en la comunidad educativa.

A través del siguiente listado se señalan de manera sintética los puntos a revisar de cada componente de la Estrategia Integral de Prevención de la Conducta Suicida en el establecimiento Educacional.

Marque SI o NO de acuerdo al cumplimiento de los siguientes aspectos según componentes de la Estrategia.

Pauta de Chequeo	SI	NO
COMPONENTE 1: CLIMA PROTECTOR		
a) Se está implementando un plan o protocolo de Prevención del acoso escolar (bullying)		
b) Cuenta con espacios institucionales de participación escolar y estos son activamente utilizados		
COMPONENTE 2: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL		
a) Cuenta con estrategias de prevención a través del desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales		
a.1 Estas estrategias están integradas a los Objetivos de Aprendizaje Transversales (OAT).		
a.2 Estas estrategias se realizan a través de programas de prevención en salud mental basados en la escuela o liceo.		
b) Cuenta con estrategias de prevención a través de acciones de alfabetización en salud mental		
c) Existen instancias y estrategias que promueven el bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación		
d) Las estrategias de prevención involucran a toda la comunidad escolar.		
COMPONENTE 3: EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE SUICIDIO		
a) Existen acciones de educación y sensibilización sobre suicidio		
b) Las acciones involucran a los estudiantes		
c) Las acciones involucran a madres, padres y apoderados		
d) Las acciones involucran a equipo docente, asistentes de la educación y directivos		

COMPONENTE 4: DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO		
a) Profesionales del Equipo de Convivencia, otros asistentes de la educación, profesores o personas del equipo directivo han recibido formación como facilitadores comunitarios para la identificación y primera respuesta de riesgo suicida.		
b) LOS PASOS A SEGUIR FRENTE A LA PRESENCIA DE SEÑALES DE ALERTA se encuentran formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
c) Se dirige una especial atención a los estudiantes con mayor riesgo de vulnerabilidad (pueblos indígenas, inmigrantes, personas LGBTI, u otros).		
5. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN FRENTE A UN INTENTO O SUICIDIO Y ACCIONES DE POSTVENCIÓN		
a) Los PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN TRAS UN INTENTO SUICIDA EN UN O UNA ESTUDIANTE están formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
b) Se realizan acciones para limitar el acceso medios potencialmente letales.		
c) Los PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN TRAS EL SUICIDIO DE UN O UNA ESTUDIANTE están formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
6. COORDINACIÓN Y ACCESO A LA RED DE SALUD		
a) El establecimiento educacional conoce e identifica la oferta de servicios de prevención infanto-adolescente en salud mental y los flujos de derivación para atención en salud mental.		
b) Se encuentran utilizando la "Ficha de derivación a centros de salud"		

ANEXOS

¿Cuáles son las señales de alerta para la detección de posibles problemas de salud mental en estudiantes?

Tanto los padres en el hogar, como los profesores y asistentes de la educación en el establecimiento, pueden detectar conductas que indicarían posible presencia de un problema de salud mental en niños, niñas y adolescentes, y que hacen necesaria la búsqueda de ayuda profesional.

Algunas de ellas son:

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
- Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.)
- Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
- Actividad excesiva, corporal o verbal.
- Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
- Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
- Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus compañeros, incluidos el aislamiento y la ira.
- Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
- Renuencia o negativa a ir a la escuela o liceo.
- Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas habituales (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
- Estado de ánimo triste, abatido, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).
- Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos).
- Conductas regresivas.

Consideraciones importantes para trabajar con historias, películas y teatro ¹⁰

Se recomienda tener precaución con la utilización que se le da a algunas veces a historias, películas u obras de teatro para informar a estudiantes sobre temas delicados como el suicidio. Según diferentes estudios, las historias y las noticias sobre suicidios pueden provocar un efecto imitador y un incremento de la probabilidad de que personas con mayor vulnerabilidad desarrollen también conductas suicidas, siendo los jóvenes uno de los grupos más susceptibles a las conductas de imitación.

Dado lo anterior, es importantes considerar los siguientes puntos:

- No presentar historias, películas u obras de teatro si representan el suicidio como un acto romántico o heroico, como la solución ideal o único a un problema, o si representan el método suicida en detalle.
- Tomar en cuenta que el riesgo de conductas de imitación es igualmente alto cuando no se muestra el suicidio explícitamente y se “sugiere” la conducta.
- Realizar una conversación con el grupo de estudiantes posterior a la presentación de la película o la obra, destacando la complejidad de las conductas suicidas y debatiendo las estrategias de adaptación. Asegurarse de promover e informar sobre los servicios de ayuda disponibles en la escuela o liceo, redes sociales o centros de salud.

¹⁰ Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
<p>1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.</p>		
<p>2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).</p>		
<p>Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6</p>		
<p>3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".</p>		
<p>4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".</p>		
<p>5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.</p>		
<p>Siempre realice la pregunta 6</p>		
<p>6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.? Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?</p>	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

¹¹ Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador	
Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.	
Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Sí a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:	
Riesgo Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> ▸ Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. ▸ Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. ▸ Eliminar medios letales del entorno.

Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educativo

Fecha	
Establecimiento Educativo	
Nombre y cargo profesional de referencia	
Correo electrónico y teléfono de contacto del profesional de referencia	

2. Antecedentes Estudiante

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Escolaridad	
Adulto responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

3. Motivos por el cual se deriva a Centro de Atención Primaria

(en caso de conducta suicida indique riesgo medio o alto)

--

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educativo

--

¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante?¹²

Tras la ocurrencia de un intento suicida o el suicidio de algún miembro de la comunidad educativa, tan pronto sea posible se debe preparar una charla en el curso afectado por la situación, que se puede extender a otros cursos si se estima conveniente. Parte de la preparación incluye informar a la familia, y al/la estudiante en casos de intento, sobre la importancia de esta acción para la prevención de nuevos estudiantes afectados.

Se sugiere que la charla sea realizada por el profesor jefe y apoyada por el equipo a cargo de la estrategia preventiva o un profesional de salud mental de la Red de Salud. A continuación, se mencionan cuatro puntos centrales para abordar en la charla en clase:

CONTRARRESTAR RUMORES

Los rumores aparecerán. Preguntar a los estudiantes sobre lo que han oído y tratar de disiparlos. Si es posible y si está de acuerdo la familia (y el estudiante en caso de intento de suicidio), es bueno promover una información completa y correcta de lo sucedido, pero sin detallar el medio utilizado, el lugar, etc. **Es importante dejar claro que los rumores hacen daño.**

DAR INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CONDUCTA SUICIDA

- Informar que el suicidio es complejo y no está causado por un único factor.
- Informar que el suicidio no es la única elección frente a los problemas ni un acto romántico o heroico.
- Informar de la co-ocurrencia de problemas psicológicos como depresión, alcohol y abuso de sustancias, sin estigmatizar estos problemas.
- Informar que el suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado.

INTERACTUAR CON LOS ESTUDIANTES

- Asegurar que hay un ambiente de confianza: tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y honestidad.
- Hablar sobre la lealtad mal entendida
- Dejar tiempo para preguntas y la posibilidad de resolver algunas de ellas en privado.

APOYAR Y DERIVAR

- Hablar con los estudiantes sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido y desesperado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente de ese modo.
- Derivar a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

¹² Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

Recomendaciones para entregar a la familia frente a la detección de riesgo suicida en estudiantes¹³

Cuando los padres son contactados por la presencia de riesgo suicida de su hijo/ hija, se sugiere que el Director o quien este designe, recomiende seguir las siguientes estrategias preventivas, sobre todo en el intertanto que consigue ayuda profesional:

ESTRATEGIA 1

TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

- Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131
- Salud Responde 600 360 77 77: dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo.
- Fono Infancia 800 200 818: orientación por profesionales psicólogos en temáticas de infancia y adolescencia.
- Fundación Todo Mejora: prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT. A través de chat del fanpage todomejora.org, bajando aplicación en celular o vía mail a apoyo@todomejora.org.
- Acudir a Urgencias del Centro de Atención Primaria, Hospital o Clínica más cercanos.
- Informar a las personas más cercanas de la situación que está atravesando su hijo o hija y de la importancia de darle apoyo.

ESTRATEGIA 2

LIMITAR EL ACCESO A MEDIOS LETALES

- Las personas tienden a utilizar medios letales más accesibles y conocidos. Si ya ha existido un intento previo, es posible que se utilice un método más letal.
- Retirar de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con finalidad suicida.
- La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas, por lo que se debe controlar el acceso a éstos y nunca tomar más medicación que la indicada por el médico.

ESTRATEGIA 3

NO DEJARLO/A SOLO/A: INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS

El aislamiento no permite a su hijo o hija la oportunidad para expresar su estado emocional y además lo priva de la comprensión y el cuidado que podrían recibir de la familia y los amigos.

- No dejar solo a su hijo o hija.
- Acompañar manteniendo un contacto emocional cálido, sin ser invasivos, atender las posibles señales críticas, transmitir esperanza frente al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.
- En caso de hospitalización, posterior a ésta siempre mantener el seguimiento a través de controles ambulatorios, considerando que muchos suicidios ocurren en una fase de mejoría. Recordar que los pensamientos suicidas pueden reaparecer, aunque no son permanentes y en muchos casos no vuelven a reproducirse.

¹³ Adaptado desde Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental & Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio, 2011.

ESTRATEGIA 4

MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Preguntar a su hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto y es el momento para seguir las siguientes acciones preventivas:

- No juzgar ni reprochar su manera de pensar o actuar.
- Considerar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no ser sarcásticos, desafiantes, ni minimizar sus ideas.
- No entrar en pánico.
- Mantener una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, el estudiante está atravesando por un momento muy difícil en su vida.
- Utilizar frases amables y mantener una conducta de respeto (por ejemplo: "Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte").
- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.
- Preguntar sobre los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y proponer alternativas de solución o entregar apoyo emocional si ya no las hay.
- Mantenerse atento a las señales de alerta.

ESTRATEGIA 5

AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

No se puede dejar a un lado el cuidado de la familia o entorno del estudiante con riesgo suicida, durante todo el proceso de ayuda.

- Considerar que acompañar a su hijo o hija y realizar todas las estrategias preventivas puede implicar una gran carga emocional para usted y su familia.
- Es posible que no pueda acompañar a su hijo o hija las 24 horas del día. Tenga claridad de que no es su rol adoptar el papel de los profesionales de la salud.
- De ser necesario, considere solicitar ayuda especializada para usted y el entorno más cercano de su hijo o hija.

RECURSOS

Programa Nacional de Prevención del Suicidio

Ministerio de Salud, 2013.

Chile.

http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf

Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional Organización Mundial de la Salud, 2001.

Ginebra

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66802/1/WHO_MNH_MBD_00.3_spa.pdf

Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar

EUREGENAS, 2014.

Unión Europea.

<https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/09/Guia-prevencion-suicidio-entornos-escolares.pdf>

Best Practices in School-based Suicide Prevention: A Comprehensive Approach

Healthy Child Manitoba Office - Manitoba Education and Training, 2014.

Canadá.

http://www.gov.mb.ca/healthychild/ysp/ysp_bestpractices.pdf

Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools

SAMHSA, 2012.

Estados Unidos.

<https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA12-4669/SMA12-4669.pdf>

Preventing Youth Suicide: A Guide for Practitioners

Child and Youth Mental Health Policy Branch, 2016.

Canadá.

https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/mental-health-substance-use/child-teen-mental-health/preventing_youth_suicide_practitioners_guide.pdf

Vive yo te ayudo

Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile, 2015.

Chile.

<http://www.achid.cl/noticias/libro/>

REFERENCIAS

- ACNUR, OIM, & UNICEF. (2012). Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile. Avances y desafíos. Santiago, Chile: UNICEF.
- Barros, J., Morales, S., Echavarrí, O., García, A., Ortega, J., Asahi, T., . . . Nunez, C. (2017). Suicide detection in Chile: proposing a predictive model for suicide risk in a clinical sample of patients with mood disorders. *Rev Bras Psiquiatr*, 39(1), 1-11. doi:10.1590/1516-4446-2015-1877
- Brunstein Klomek, A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I., & Gould, M. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46(1), 40-49. doi:10.1097/01.chi.0000242237.84925.18
- Comunidad de Madrid. (2016). ¡No estás solo! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes. Madrid: Comunidad de Madrid.
- De la Barra, F. (2010). Epidemiología evolutiva en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48(2), 152-159.
- De La Barra, F., Vicente, V., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2
- DEIS. (2015). Ministerio de Salud. Santiago, Chile.
- Dervic, K., Brent, D., & Oquendo, M. (2008). Completed suicide in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 271. doi:10.1016/j.psc.2008.01.006
- Dumon, E., & Portzky, G. (2014). Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postven- ción del suicidio en el entorno escolar. Unión Europea: EUREGENAS.
- Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental & Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio. (2011). Guía para familiares: detección y prevención de la conducta suicida en personas con enfermedad de salud mental. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Fowler, J. (2012). Suicide risk assessment in clinical practice: Pragmatic guidelines for imperfect as- sessments. *Psychotherapy*, 49(1), 81-90. doi:10.1037/a0026148
- Infante, A., Berger, C., Dantas, J., & Sandoval, F. (2016). Encuesta Nacional de Clima Escolar en Chile 2016. Santiago, Chile: Fundación Todo Mejora.
- Irarrázaval, M., Martínez, V., Behn, A., & Martínez, P. (2017). Revisión sistemática de estudios de efecti- vidad, costo-efectividad, y programas de salud en establecimientos educacionales destinados a la prevención de conductas suicidas en adolescentes. Licitación ID 757-69-L116. Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
- Jorm, A. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. doi:10.1037/a0025957
- Kelly, C., Jorm, A., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Med J Aust*, 187(7 Suppl), S26-30.
- Klomek, A., Sourander, A., & Gould, M. (2010). The Association of Suicide and Bullying in Childhood to Young Adulthood: A Review of Cross-Sectional and Longitudinal Research Findings. *Canadian*

- Journal of Psychiatry–Revue Canadienne De Psychiatrie, 55(5), 282–U221.
- Lee, F., Heimer, H., Giedd, J., Lein, E., Sestan, N., Weinberger, D., & Casey, B. (2014). Adolescent mental health–Opportunity and obligation. *Science*, 346(6209), 547–549. doi:10.1126/science.1260497
- Manitoba’s Youth Suicide Prevention Strategy, & Education Initiatives Task Team. (2014). *Best Practices in School-based Suicide Prevention: A Comprehensive Approach*. Winnipeg, Canadá: Healthy Child Manitoba Office–Manitoba Education and Training.
- Meyer, I. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(s), 3–26.
- MINEDUC. (2011). *Encuesta Nacional de Convivencia Escolar*. Santiago, Chile: MINEDUC.
- MINEDUC. (2015). *Política Nacional de Convivencia Escolar 2015–2018*. Santiago, Chile: MINEDUC.
- MINEDUC. (2017). *Modelo de Gestión Intersectorial Aulas del Bien Estar*. Documento de orientaciones técnicas, versión completa y actualizada. Santiago, Chile: Ministerio de Educación, División de Educación General, Unidad de Transversalidad Educativa.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad.
- Ministry of Children and Family Development. (2016). *Preventing Youth Suicide: A Guide for Practitioners*. Victoria, British Columbia: Child and Youth Mental Health Policy Branch.
- MINSAL. (2012). *Serie análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile, N° 9. Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en el área de cobertura del Servicio de Salud Osorno*. Santiago, Chile: MINEDUC.
- MINSAL. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación*. Santiago, Chile: Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.
- MINSAL. (2016). *Orientaciones Técnicas para la atención de salud mental con Pueblos Indígenas: hacia un enfoque intercultural*. Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Moore, S., Norman, R., Suetani, S., Thomas, H., Sly, P., & Scott, J. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60–76. doi:10.5498/wjp.v7.i1.60
- Morales, S., Barros, J., Echavarri, O., Garcia, F., Osses, A., Moya, C., . . . Tomicic, A. (2017). Acute Mental Discomfort Associated with Suicide Behavior in a Clinical Sample of Patients with Affective Disorders: Ascertaining Critical Variables Using Artificial Intelligence Tools. *Front Psychiatry*, 8, 7. doi:10.3389/fpsy.2017.00007
- OECD. (2017). *PISA 2015 Results, Volume III: Students’Well-Being*. Paris: PISA, OECD.
- OMS. (2000). *Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud.

- OMS. (2001). *Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud.
- OPS, & OMS. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. In. Washington, DC: OPS.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *The Relationship Between Bullying and Suicide: What We Know and What it Means for Schools*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention.
- Ribeiro, J., Franklin, J., Fox, K., Bentley, K., Kleiman, E., Chang, B., & Nock, M. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225-236. doi:10.1017/s0033291715001804
- SAMHSA. (2012). *Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools*. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Shaffer, D., & Pfeffer, C. (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 24S-51S.
- Sheftall, A., Asti, L., Horowitz, L., Felts, A., Fontanella, C., Campo, J., & Bridge, J. (2016). Suicide in Elementary School-Aged Children and Early Adolescents. *Pediatrics*, 138(4), 10. doi:10.1542/peds.2016-0436
- Steele, M., & Doey, T. (2007). Suicidal behaviour in children and adolescents. part 1: Etiology and risk factors. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie*, 52(6), 21S-33S.
- Superintendencia de Educación. (2016). *Trayectorias de Inclusión Educativa en Niños y Niñas Migrantes: luces y sombras*. Chile: SUPEREDUC. Disponible en https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2016/12/2016_ESTUDIO_SUPERINTENDENCIA_DE_EDUCACION_C3%93N.pdf
- Superintendencia de Educación. (2017). *Medidas disciplinarias al finalizar el año escolar*. Chile: SUPEREDUC. Disponible en <https://www.supereduc.cl/resguardo-de-derechos/medidas-disciplinarias-al-finalizar-el-ano-escolar/>
- Surgenor, P., Quinn, P., & Hughes, C. (2016). Ten Recommendations for Effective School-Based, Adolescent, Suicide Prevention Programs. *School Mental Health*, 1-12. doi:10.1007/s12310-016-9189-9
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., . . . Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista médica de Chile*, 144 (6), 723-733.
- Universidad Austral de Chile. (2015). *Vive yo te ayudo*. Valdivia, Chile: Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.
- UNESCO. (2015). *La violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar: hacia centros educativos inclusivos y seguros en América Latina*. Santiago, Chile: UNESCO.
- UNICEF. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas: Tres estudios de caso*. Lima, Perú: UNICEF.

Responsable Técnico

Ps. María Paz Araya Álvarez

Jefe Departamento de Salud Mental

Matías Irarrázaval Domínguez

Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades

Dra. Sylvia Santander Rigollet

GRUPO DE TRABAJO**Autoras**

<p>María Paz Araya Álvarez Departamento de Salud Mental División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>	<p>Belén Vargas Gallegos Departamento de Salud Mental División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>
--	--

Colaboradores principales

<p>Lorena Ramírez Programa Adolescencia División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p> <p>Irma Rojas Moreno Departamento de Salud Mental División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>	<p>Unidad de Transversalidad Educativa Subsecretaría de Educación División de Educación General Ministerio de Educación</p>
---	--

Revisores y colaboradores

<p>Romina Abarca Municipalidad de Arica</p>	<p>Vania Martínez Universidad de Chile</p>
<p>Eduardo Aguirre Atención Primaria de Salud La Serena</p>	<p>Susana Morales Pontificia Universidad Católica de Chile</p>
<p>Tomás Baader Universidad Austral de Chile</p>	<p>Juan Andrés Mosca Psiquiatra infanto adolescente</p>
<p>Alex Behn Pontificia Universidad Católica de Chile</p>	<p>Daniel Núñez Universidad de Talca</p>
<p>Fernanda Barriga Fundación Todo Mejora</p>	<p>Ximena Oettinger SEREMI de Salud de Los Lagos</p>
<p>Evelyn Cárdenas SEREMI de Salud de Los Lagos</p>	<p>Andrea Salgado SEREMI de Salud de Biobío</p>
<p>Orietta Echavarrí Pontificia Universidad Católica de Chile</p>	<p>Yared Shulz SEREMI de Salud de Aysén</p>
<p>Alejandro Gómez Universidad de Chile</p>	<p>Alemka Tomicic Universidad Diego Portales</p>
<p>Muriel Halpern Universidad de Chile</p>	<p>Soledad Valderrama SEREMI de Salud de Rancagua</p>
<p>Kathleen Bauer Fundación Saint Germain</p>	<p>Mario Valdivia Servicio de Salud Concepción</p>
<p>Carolina Inostroza Universidad de Concepción</p>	<p>Marcela Villagrán Servicio de Salud de Osorno</p>
<p>Rosa Levi Servicio de Salud de Coquimbo</p>	<p>Cecilia Zuleta Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud</p>

