



GUÍA DE APOYO PSICOEMOCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLESIVA EN EL ÁMBITO ESCOLAR





Créditos

Ministerio de Educación de la República Dominicana
Dirección de Orientación y Psicología

Título: Guía de apoyo psicoemocional para la prevención de la conducta suicida y autolesiva en el ámbito escolar.

Coordinación General: Francisca de la Cruz, Dirección de Orientación y Psicología.

Elaborado por:

Angelina Sosa Lovera, Carmen Esther Veloz Comas, Wendy Maribel Pérez, y Magdiel A. Amell Castillo del Instituto de Salud Mental y Telepsicología (ISAMT).

Revisión y aportes:

Equipo directivo y técnico de la Dirección de Orientación y Psicología

Equipo técnico de orientación y psicología de las Regionales de Educación 04, 10 y 15

Personal docente de orientación y psicología de las Regionales 04, 10 y 15

Actualizado por: Divina García Directora de Orientación y Psicología.

Impreso por:

Editora Corripio, SAS
LPN-2025-0020

Santo Domingo, República Dominicana, febrero 2026.

Esta publicación ha sido elaborada con el apoyo técnico y financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)





Índice

| | |
|--|----|
| Presentación | 4 |
| Introducción | 5 |
| 1. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA GUÍA | 7 |
| 1.1. Propósito | 7 |
| 1.2. Población a la que va dirigida | 7 |
| 1.3. Alcance de la guía | 7 |
| 1.4. Estructura de la guía | 7 |
| 2. ASPECTOS GENERALES, CONCEPTUALES DE LA CONDUCTA SUICIDA Y LAS AUTOLESIONES. ÉTICA PARA LA INTERVENCIÓN | 8 |
| 2.1. Mitos y realidades | 8 |
| 2.2. ¿Qué es el suicidio? | 10 |
| 2.3. Ciclo del proceso suicida | 10 |
| 2.4. Señales de alerta | 11 |
| 2.5. La conducta suicida y autolesiva | 12 |
| 2.6. Factores de riesgo y protección | 14 |
| 2.7. Ámbito escolar como factor protector | 17 |
| 2.8. Aspectos éticos al ofrecer ayuda | 18 |
| 3. ORIENTACIONES GENERALES PARA ABORDAR SITUACIONES DE CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLESIVA | 20 |
| 3.1. En el personal que labora en los centros educativos | 20 |
| 3.2. En los estudiantes del nivel primario | 24 |
| 3.3. En los estudiantes del nivel secundario | 30 |
| 3.4. En los estudiantes del subsistema de educación para personas jóvenes y adultos .. | 35 |
| 3.5. Orientaciones para las familias | 40 |
| 3.6. Orientaciones generales para el manejo de duelo de un suicidio | 41 |
| 4. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE PREVENCIÓN | 48 |
| 4.1. Para la educación y sensibilización sobre suicidio | 48 |
| 4.2. Para la detección de estudiantes en riesgo | 48 |
| 4.3. Para el seguimiento de los casos identificados | 48 |
| 5. GLOSARIO | 49 |
| 6. ANEXOS | 52 |
| 7. ACTIVIDADES | 62 |
| 8. REFERENCIAS | 70 |





Presentación

Abordar la prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes es fundamental para promover un ambiente escolar seguro y saludable. La construcción de una cultura de paz y bienestar emocional, como prevención ante el problema, requiere un esfuerzo conjunto de toda la comunidad educativa. En respuesta, el Ministerio de Educación de la República Dominicana de la mano con UNICEF presentan la “Guía de Apoyo Psicoemocional para la Prevención de la Conducta Suicida y Autolesiva en Adolescentes y Niños en el Ámbito Escolar”, enmarcada en la Estrategia Nacional de Cultura Paz.

Esta guía surge como una respuesta integral a la necesidad de brindar orientaciones claras y efectivas a los distintos actores involucrados en la educación, desde la Unidad de Orientación y Psicología hasta las familias. Está diseñada en coherencia con las políticas educativas nacionales y en cumplimiento de la protección de los derechos de la infancia y adolescencia.

El propósito fundamental de esta guía es fortalecer las capacidades de la comunidad escolar para prevenir situaciones de riesgo, promover la salud mental y ofrecer apoyo a quienes lo necesiten. Se estructura en tres módulos: aspectos conceptuales, éticos y generales; orientaciones prácticas para el abordaje de personas y situaciones en riesgo, y estrategias de monitoreo y evaluación.

Dirigida a la Unidad de Orientación y Psicología, al equipo de gestión, docentes, personal administrativo, estudiantes y familias, esta guía busca ser una herramienta de consulta y capacitación que permita implementar medidas efectivas de prevención y atención en el contexto escolar. Será implementada por las diferentes Regionales y Distritos Educativos como parte integral del programa de prevención de la conducta suicida y autolesiva, con lo que el Ministerio de Educación demuestra su compromiso con el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes de la República Dominicana.

Con esta guía, se aspira a construir entornos educativos seguros, inclusivos y resilientes, donde cada miembro de la comunidad escolar se sienta valorado y apoyado en su desarrollo integral. La guía permitirá trabajar en equipo para prevenir el suicidio y promover la salud mental en las escuelas.





Introducción

El suicidio es considerado un problema grave de salud pública (Mascayano et al., 2015) y es una de las prioridades en el Programa de Acción para la Brecha en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (mhGAP), lanzado en 2008. Se estima que cada año más de 700,000 personas en todo el mundo pierden la vida debido al suicidio, y se producen numerosos intentos de suicidio por cada uno de estos casos (OMS, 2021). Un 77 % de los suicidios a nivel global ocurren en países de medianos y bajos ingresos (OMS, 2023). La tragedia del suicidio no solo afecta a la vida perdida, sino que también tiene un impacto significativo a nivel familiar, comunitario e incluso nacional (OMS, 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud, en la región de las Américas los hombres son un grupo de riesgo importante, representando el 79 % de los suicidios. La población comprendida entre 15 y 29 años se encuentra en un período crítico en términos de riesgo suicida; en 2019, fue la cuarta causa de muerte en este grupo (OMS, 2021). Sin embargo, también es fundamental reconocer que los niños y las niñas podrían estar en riesgo debido a factores individuales o comunitarios, lo que subraya la importancia de implementar medidas preventivas en ambos grupos (Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, 2018).

La República Dominicana no está exenta de esta realidad. Según el Anuario de estadísticas de muertes accidentales y violentas de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), en el año 2020 se reportaron 597 muertes por suicidio; de estas, las edades entre 15 y 29 años destacan como un grupo de alto riesgo, lo que confirma la tendencia global indicada por la Organización Mundial de la Salud, referida anteriormente.

Durante el 2022, 609 correspondieron a muertes por suicidio, representando un 13.5 % de todas las muertes accidentales y violentas. Ante tal circunstancia, el Boletín Bimestral de la ONE (marzo-abril, 2018) sobre mortalidad por suicidios en adolescentes en la República Dominicana recomienda la articulación y promoción de iniciativas que deriven en políticas públicas a favor de la población joven, ya que es evidente la necesidad de seguimiento y monitoreo de programas sostenibles de prevención de suicidios.

Por otra parte, las conductas autolesivas son un fenómeno en aumento entre los adolescentes (Borshmann y Kinner, 2019). Este comportamiento inicia, en ocasiones, durante la adolescencia temprana con pequeños cortes, los cuales aumentan en frecuencia y profundidad con la edad (Albores-Gallo et al., 2014). La prevalencia mundial en la población general oscila entre 11.5 a 19.2 % y en la población clínica esto oscila entre un 40 a 80 % (González Suárez et al., 2016). A pesar de que no se cuenta con estadísticas nacionales que muestren la relación entre la pandemia del COVID-19 y la tasa de suicidio, se ha evidenciado a raíz de la primera un aumento





de alteraciones psicológicas como el estrés, la ansiedad, la depresión (Huarcaya-Victoria, 2020) y altos niveles de riesgo en violencia intrafamiliar (Humphreys et al., 2020), factores que son directamente proporcionales a la aparición de conductas suicidas y autolesivas (Sarmiento et al., 2019).

En el mismo orden, la crisis socioeconómica derivada de esta emergencia, y el cierre temporal de los centros educativos en todo el mundo expuso a millones de niños, niñas y adolescentes a riesgos sin precedentes respecto a su educación, protección y bienestar (UNESCO, UNICEF, WB, WFP, 2020) y algunos países como Estados Unidos reportaron un aumento en las muertes por suicidio en adolescentes durante los primeros diez meses de la pandemia por COVID-19 (Bridge et al., 2023).

La prevención del suicidio es una prioridad a nivel mundial y continúa siendo un desafío importante para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 “Salud y Bienestar” cuya Meta 3.4 busca reducir en un tercio la mortalidad prematura para el 2030 y promueve tanto la salud mental como el bienestar.

Debido a su impacto generalizado y global, un enfoque efectivo a largo plazo para abordar el suicidio se desarrollará sobre la base de una estrategia de intervención que reduzca los riesgos del comportamiento suicida al abordar factores individuales, comunitarios y sociales y que ponga el énfasis en la prevención.

A pesar del preocupante panorama, el suicidio es prevenible y para desarrollar estrategias de prevención eficaces se necesita un abordaje desde un enfoque multisectorial que considere las distintas esferas que influyen en el desarrollo psicoemocional del individuo incluyendo el ámbito escolar.

El ámbito educativo se presenta como un escenario propicio para implementar acciones preventivas efectivas, ya que tiene la capacidad de alcanzar a un amplio número de niñas, niños y adolescentes; en este entorno se concentran factores determinantes en el desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones y la promoción de la salud mental (Bridge et al., 2023).

Al considerar los centros educativos como un espacio de protección en primera instancia, se hace evidente la importancia de que estos cuenten con un protocolo de atención, referimiento y seguimiento a utilizarse en los casos que representen un riesgo para la salud integral de la población escolar.

Esta guía pretende servir como un marco para la acción que cada centro educativo pueda adaptar y contextualizar a sus realidades y características para la intervención y la orientación.





1. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA GUÍA

1.1 Propósito

La guía de apoyo psicoemocional para la prevención de la conducta suicida y autolesiva en adolescentes y niños en el ámbito escolar busca proporcionar a los distintos actores de la comunidad educativa la información, directrices, pautas y recursos necesarios para la prevención, la atención y el seguimiento a la ideación y a la conducta suicida en la comunidad educativa.

Se establecen directrices para el equipo de gestión con el fin de promover medidas de prevención y apoyo. También se consideran acciones para involucrar a profesores, personal administrativo, personal de apoyo, familias y la comunidad escolar en general, con el propósito de fomentar la colaboración. Estas directrices buscan proporcionar un marco de actuación eficaz y adaptable a las particularidades de cada contexto escolar.

1.2 Población a la que va dirigida

La guía está dirigida a la Unidad de Orientación y Psicología, el equipo de gestión, docentes, personal administrativo y de apoyo, estudiantes y las familias (madres, padres y/o tutores) quienes han colaborado en su construcción y desarrollo.

1.3 Alcance de la guía

Esta guía será implementada por las diferentes Regionales y Distritos Educativos que conforman al Ministerio de Educación (MINERD) de la República Dominicana como parte integral del programa de prevención de

la conducta suicida y autolesivas para niñas, niños y adolescentes.

1.4 Estructura de la guía

Este documento se presenta como una guía de consulta y capacitación para el Ministerio de Educación (MINERD) y su comunidad educativa, destinada a aquellos que planean llevar a cabo actividades de apoyo psicosocial y de salud mental para niños, niñas y adolescentes, con el propósito de prevenir el suicidio y brindar asistencia a personas en situación de riesgo. Está estructurada en tres módulos que abarcan aspectos conceptuales, éticos generales; orientaciones y abordaje de personas y situaciones en riesgo y monitoreo y evaluación de la prevención.





2. ASPECTOS GENERALES Y CONCEPTUALES DE LA CONDUCTA SUICIDA Y LAS AUTOLESIONES Y ÉTICA DE LA INTERVENCIÓN

2.1 Mitos y realidades

Conocer y abordar los mitos relacionados con el suicidio es esencial para reducir el estigma, promover la prevención y proporcionar un apoyo efectivo a las personas en riesgo. La desmitificación del suicidio es un paso

crucial hacia la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio. Por lo que a continuación, se presentan algunos de ellos y se expone el criterio científico que debe primar:

Table 1: Mitos y realidades de la conducta suicida y autolesiva

| MITO | REALIDAD |
|--|---|
| La persona que se quiere matar no lo dice La persona que lo dice, no lo hace | La mayoría de las personas que se suicidan han advertido sus intenciones, de manera directa o indirecta y las admitirán si se les pregunta directamente. |
| Las personas que intentan el suicidio no desean morir, solo lo hacen para llamar la atención | No se debe estigmatizar a las personas que muestran conductas autodestructivas, ya que no siempre buscan la muerte. En realidad, están lidiando con dolor y desesperación profundos, y la falta de recursos para afrontarlos los lleva a considerar dañarse como una vía de escape. |
| Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un carro | El método elegido para el acto suicida no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza, y en ninguna circunstancia se le debe proporcionar o proponer otro de mayor letalidad. |
| La persona con ideas suicidas está decidida a morir | Las personas con conductas suicidas y autolesivas suelen ser ambivalentes, se sienten confundidas e indecisas y tienen sentimientos encontrados acerca de la vida o la muerte. |
| La mayoría de las personas jóvenes que manifiestan conductas suicidas no quieren ayuda | La evidencia demuestra que lo más probable es que las personas jóvenes con estas conductas acepten ayuda. |
| La persona que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer | Muchas personas que murieron por suicidio lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses después de la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. |
| La persona que intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida | Aunque es posible que en otro momento de su vida aparezcan nuevamente los pensamientos suicidas, si se recibe ayuda a tiempo y se tiene una red de apoyo, la mejoría puede sostenerse en el tiempo. |





| | |
|--|--|
| <p>Toda persona que se suicida estaba deprimida</p> | <p>Aunque las personas con depresión tienen mayores posibilidades de tener algún tipo de conducta suicida, no todas las que lo hacen presentan esta condición. Pueden vivir con alguna otra condición de salud mental, otras dificultades emocionales como la impulsividad y otras de naturaleza social, como la discriminación y la exclusión.</p> |
| <p>Toda persona que se suicida tenía una enfermedad mental</p> | <p>Las enfermedades mentales no son la única causa de pensamientos suicidas, y no todas las personas con enfermedades mentales los experimentan. Factores estresantes en la vida, como conflictos en relaciones, problemas legales, pérdida de vivienda, duelo, enfermedades graves, traumas, abuso sexual, rechazo y crisis actuales, también pueden contribuir a pensamientos e intentos de suicidio.</p> |
| <p>El suicidio se hereda</p> | <p>No se ha demostrado una relación directa entre herencia y suicidio, aunque los casos ocurridos en familias parecieran indicar lo contrario. Esos casos podrían explicarse a partir del aprendizaje durante la infancia de modelos erróneos para afrontar las dificultades. Por otra parte, se debe subrayar que ciertas enfermedades mentales, como los trastornos del estado de ánimo y la esquizofrenia, pueden aumentar el riesgo de suicidio.</p> |
| <p>El suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso</p> | <p>Toda persona antes de morir por suicidio evidencia una serie de signos y síntomas que sirven como señales de alerta, y cuya identificación oportuna puede evitar que se lleven a cabo los propósitos.</p> |
| <p>Al hablar sobre el suicidio con una persona que esté en riesgo puede incitarle a realizarlo</p> | <p>Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo, en lugar de incitar, provocar o «fijar» la idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser una gran oportunidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus intenciones autodestructivas.</p> |
| <p>El acercarse a una persona en crisis suicida sin la debida preparación para ello, sólo mediante el sentido común, es perjudicial y es una pérdida de tiempo</p> | <p>Si asumimos una postura de empatía, paciencia y escucha activa con reales deseos de ayudar a la persona en crisis a encontrar otras soluciones, se habrá iniciado la prevención y atención.</p> |
| <p>Solo los psiquiatras y psicólogos pueden prevenir el suicidio</p> | <p>Los profesionales de la salud mental son expertos en la detección y manejo del riesgo de suicidio, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Las redes de apoyo, como amigos, familiares y compañeros, desempeñan un papel fundamental, tanto en la prevención como en el tratamiento de personas con comportamientos suicidas.</p> |
| <p>Las personas de escasos recursos o bajo nivel económico no se suicidan</p> | <p>Se ha confirmado que los factores sociodemográficos como edad, sexo, grado académico, estatus social y nivel económico no representan una barrera absoluta para el suicidio. Las personas pueden desarrollar la conducta sin importar sus características particulares. Aunque existen factores de riesgo, dichos factores pueden estar presentes en distintos estratos sociales.</p> |

Fuente: Elaboración propia basado en Mitos del suicidio y su importancia de conocerlos (Pérez, B. 2005).





2.2 ¿Qué es el suicidio?

En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio como un acto intencional y letal realizado por un individuo con la intención de provocar cambios deseados, y que resulta en la pérdida de vida. Es fundamental comprender que una persona con conductas suicidas no siempre busca la muerte en sí, sino aliviar el dolor emocional o psicológico que considera insoportable. La falta de recursos internos, habilidades y entornos favorables contribuyen a que la persona tome la decisión de poner fin a su vida.

2.3 Ciclo del proceso suicida

El suicidio no se presenta como un acto aislado, sino como el resultado final de un proceso que involucra cinco etapas: la ideación, la amenaza suicida, el gesto suicida, el intento de suicidio y, finalmente, el suicidio en sí mismo.



Fuente: Elaboración propia basado en Chávez et al., 2008, p. 54, citado en Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio, del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, 2018.

2.4 Señales de alerta

Manifestaciones verbales y no verbales de la conducta suicida:

Estar alerta ante las señales de suicidio entre los niños, niñas y los adolescentes es una de las partes cruciales de las estrategias de prevención desarrolladas en el ámbito escolar.

Existen señales directas, claras e inmediatas que indican que un/a estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, teniendo

conductas autolesivas o pensamientos recurrentes sobre la muerte. Sin embargo, hay otros signos que ameritan mayor nivel de atención para ser identificados, ya que pueden ser comportamientos más sutiles y relacionados con otros más comunes.

Estas señales pueden manifestarse a través de expresiones verbales, observarse en las acciones de los estudiantes, ser reportadas por otro estudiante o profesor.





| MANIFESTACIONES VERBALES | MANIFESTACIONES NO VERBALES |
|--|---|
| <p>La persona expresa sus deseos de quitarse la vida. Este pensamiento se manifiesta como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idea sin planificación o no estructurada - Con un método indeterminado - Con un método específico, pero no planificado - Plan suicida concreto/planificado (esta situación indica un alto riesgo de suicidio) - Verbaliza afirmaciones como «Estoy bien», «No me pasa nada», sobre todo si tienen antecedentes a crisis emocionales - O por el contrario «Me voy a morir», «El día de mi cumpleaños lo hago» | <p>Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes no tienen las mismas habilidades para comunicar sus sentimientos y emociones. Por lo que se debe considerar también como señal de alerta el emitir alguna de las siguientes conductas cuando se le pregunta si ha pensado en hacerse daño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llanto sin pronunciar ninguna palabra • Bajar la cabeza y mirar al suelo • Hacer silencio repentino • Fruncir el ceño • Mostrarse intranquilo o angustiado |
| <p>Existen otras manifestaciones verbales que NO expresan directamente una intención o deseo de morir pero que deben ser consideradas señales de alerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando el sujeto se identifica con una persona conocida que ha muerto por suicidio con expresiones como: «Yo no pienso hacer lo mismo que hizo mi vecino, que se suicidó» cuando no se ha mencionado el tema durante la conversación - Cuando compara su situación con la similar de una persona que murió por suicidio: «Juan se mató cuando sus padres se separaron» - Hablar a favor de la existencia de un plan suicida | <p>Otras señales de alerta no verbales que pueden indicar algún nivel de ideación suicida son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceder a redes sociales y otros medios para buscar información de métodos y formas de quitarse la vida • Regalar sus pertenencias (puede ser un ritual de despedida) • Tener conductas de riesgo (como exceso de consumo de alcohol, peleas violentas, etc.) • Tener insistencia en concluir asuntos pendientes • Visitar o llamar a personas para despedirse • Tener escondido el futuro método para lograrlo (acumular medicación, tener la cuerda escondida, etc.) • Dirigirse hacia un lugar que normalmente no acostumbra a visitar (puede ser el elegido para realizar el acto suicida) |
| <p>También se deben advertir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comentarios negativos sobre sí mismos sobre su vida o sobre su futuro: «Mi vida no tiene sentido», «No valgo para nada», «Lo mío no tiene solución», «Estarían mejor sin mí», «Las cosas no van a mejorar nunca» - Despedidas: «Quiero que todo el mundo sepa que...», «Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho» - Comentarios sobre el acto suicida o la muerte: «Me gustaría dejar de existir” “No quiero seguir viviendo» | <p>Otras conductas menos directas también deben ser consideradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductas disruptivas y problemas significativos de relación • Abandono de su cuidado personal • Ira e irritabilidad • Ausencias al centro escolar sin explicación, repetidas y sin permiso • Disminución de las calificaciones, en el esfuerzo y en el interés • Variación en los hábitos alimenticios • Aislamiento • Cambios en los hábitos de sueño • Cambio de carácter y ánimo |

Fuente: Elaboración propia en base a Fernández Méndez, 2020; Comunidad de Madrid, 2016; Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud de España, 2012.





2.5 La conducta suicida y autolesiva

Comprendiendo la conducta autolesiva o lesiones autoinfligidas:

Una autolesión puede ser definida como «el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir». Este comportamiento se percibe como una forma de comunicar el sufrimiento, siendo esencialmente un «lenguaje del dolor». Implica dañarse a uno mismo con la intención de sobrellevar un estado emocional que resulta difícil de contener o expresar de manera más adaptativa. Sin embargo, la autolesión no implica necesariamente un deseo de morir; de hecho, la mayoría de las personas que recurren a este comportamiento busca una manera de lidiar con la vida y seguir adelante (Mosquera, 2009, p. 8). Estos comportamientos son una forma insana de enfrentar el dolor emocional y la frustración. Es importante resaltar que, aquellos que recurren a las autolesiones no buscan la muerte; por el contrario, usan este

comportamiento como estrategia para tolerar mejor el sufrimiento emocional. La falta de recursos internos, como pensamientos y creencias que proporcionen alternativas, conduce a la adopción de la autolesión como un medio para mantenerse vivos para manejar sus emociones. De hecho, algunas personas con esta práctica han expresado que “la autolesión los mantiene con vida”.

En este contexto, resulta crucial que desde los centros educativos puedan diferenciar entre las conductas autolesivas (en las que uno se inflige daños) y los gestos o intentos suicidas. En resumen, mientras que la conducta autolesiva se centra en aliviar el sufrimiento emocional sin la intención de morir, la tentativa suicida implica un riesgo real de poner fin a la vida. Esto permite brindar una orientación precisa a la población escolar sobre las motivaciones e intenciones asociadas con estos comportamientos, facilitando así la implementación de procesos efectivos de psicoeducación, prevención e intervención.

| Criterios | Conducta autolesiva | Tentativa suicida |
|-------------------------|---|--|
| Definición | Es el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir que busca liberar la ansiedad y el estrés a través del dolor. | Incluye acciones que tienen por propósito principal causarse daño con la intención de morir. Busca terminar el sufrimiento de forma definitiva. |
| Objetivo | Aliviar el sufrimiento emocional, encontrar una estrategia para aliviar el dolor de forma momentánea. | Terminar con la propia vida debido a la desesperación, la depresión u otras razones subyacentes. |
| Riesgo de muerte | No hay intención de morir. Utilizan métodos menos letales y pueden llegar a realizarlos con frecuencia, convirtiéndose en compulsión. | El riesgo de muerte es alto. Hay una seria intención de morir. Busca métodos altamente letales y es menos frecuente pues los resultados son fatales. |





Algunas conductas autolesivas

- Cortarse la piel con objetos afilados (usualmente en el antebrazo y con una navaja)
- Darse golpes a sí mismo
- Golpearse la cabeza con un objeto o con la pared
- Insertarse objetos debajo de la piel (a través de orificios corporales)
- Halarse el cabello hasta arrancarlo
- Provocarse quemaduras (con fósforos, cigarrillos, etc.)
- Provocarse moretones y quebrarse huesos

Fuente: Elaboración propia a partir de los diferentes textos consultados para esta guía. Ver bibliografía.

¿Cómo diferenciar las conductas suicidas de las autolesivas?

¿Cómo diferenciar las conductas suicidas de las autolesivas?

Examine la presencia de ideas claras de muerte



Examine con qué frecuencia realiza la conducta o las autolesiones



Indague si hay antecedentes de conducta suicida

RECUERDE: El objetivo no es llamar la atención, es pedir ayuda

Las autolesiones, aunque no siempre tienen como objetivo la muerte, constituyen un factor de riesgo para los intentos suicidas. Es esencial abordarla como una conducta de riesgo que pone en peligro la vida del estudiante, incluso cuando la intención no sea mortal. Se deben implementar medidas adecuadas para prevenir y abordar estas conductas, asegurando intervenciones oportunas y eficaces.





2.6 Factores de riesgo y protección

Factores de riesgo de la conducta suicida y autolesiva:

Conocer los factores de riesgo es importante para detectarlos de manera oportuna y

actuar en consecuencia. Desde el contexto educativo, estar atentos a cualquier cambio repentino que pueda afectar el rendimiento académico, la asistencia o el comportamiento de los estudiantes, tanto en relación con el personal docente como con sus compañeros. Los factores de riesgo más comunes incluyen:

| Clasificación de los factores | Factores de riesgo |
|----------------------------------|---|
| Individuales | <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes y/o presencia de trastornos mentales, tales como depresión, ansiedad, trastorno bipolar, entre otros • Historial de intentos de suicidio • Dificultades en la identidad u orientación sexual • Abuso de drogas o sustancias legales e ilegales • Pérdidas (familiares o de bienes) • Experiencias potencialmente traumáticas (abuso sexual, violencia doméstica, pérdida de un ser querido) • Baja tolerancia a la frustración • Sentimientos de desesperanza • Acceso a medios letales como armas de fuego u otros medios |
| Familiares y del contexto | <ul style="list-style-type: none"> • Historia familiar de suicidio y/o enfermedades mentales • Ambiente familiar disfuncional que involucre conflictos familiares, abuso, negligencia o falta de apoyo • Exposición a comportamientos suicidas, es decir si el estudiante o docente ha sido testigo de un intento y/o un suicidio • Falta de una red social como amigos, familiares y/o profesionales de la salud mental • Traslados frecuentes de residencia y/o centro escolar • Pertenecer a bandas y/o sectas • Exposición a situaciones de explotación (por ejemplo, sexual-comercial) |
| Entorno escolar | <ul style="list-style-type: none"> • Acoso escolar, ya sea este físico, verbal o cibernético • Presión académica que incluye altas expectativas académicas y estrés relacionado con el rendimiento escolar. • Exclusión social, el sentimiento de no pertenecer o ser rechazado por sus compañeros. • La estigmatización del alumno después de un intento de suicidio • Fracaso escolar • Falta de apoyo y comprensión por parte de los docentes y demás autoridades • Falta de psicoeducación o una información errada. • Repitencia • Sobriedad • Presentar alguna Necesidad Específica de Apoyo Educativo (NEAE) |

Fuente: Elaboración propia basada en Generalitat Valenciana, 2018; Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, 2018; Fernández Méndez, 2020; Comunidad de Madrid, 2016; Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011; Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.





La **historia de intentos de suicidios previos es un dato importante** dentro de los factores de riesgo; a mayor número de intentos, mayor es el riesgo. Alrededor de un tercio de las personas que han cometido suicidio han tenido, por lo menos, un intento de suicidio previo conocido.

Es **importante que desde el rol que corresponde al orientador/a profesional** se integre el aspecto de los antecedentes relacionados a las conductas suicidas y autolesivas en las entrevistas a padres, madres y/o tutores.

Grupos de mayor riesgo

Los grupos de alto o mayor riesgo de presentar conductas suicidas y autolesivas son los siguientes:

- Alumnos/as que realizaron un intento de suicidio
- Alumnos/as con algún diagnóstico psicológico y/o psiquiátrico
- Alumnos/as que perdieron a un ser querido por suicidio
- Alumnos/as en consumo de alcohol y otras drogas
- Alumnos/as con dificultades de identidad sexual y de género
- Alumnos/as con alguna discapacidad física y/o cognitiva
- Alumnos/as migrantes de otros países



Factores de protección de la conducta suicida y autolesiva:

En contraposición a los factores de riesgo encontramos los factores de protección, que son aquellas condiciones que reducen, de alguna manera, la probabilidad de que ocurra la conducta suicida.

| Clasificación de los factores | Factores de protección |
|---|--|
| <p>Individuales Estos están relacionados al estilo cognitivo y a la personalidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades sociales • Autoestima saludable y confianza en sí mismo • Flexibilidad cognitiva (facilidad o apertura al cambio de hábitos y pensamientos) • Ética y valores positivos • Creencias religiosas o espirituales • Hábitos de vida saludable • Extraversión (facilidad para relacionarse con los demás abiertamente) y otras habilidades de comunicación • Resiliencia • Asertividad • Un proyecto de vida |
| <p>Familiares y del contexto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión y apoyo familiar • Integración social • Redes de apoyo • Participación en actividades y grupos comunitarios (culturales, deportivos y artísticos) • Espacios de ocio y recreación • Pertenencia a grupos religiosos • Buenas relaciones en la familia • Sólidas relaciones interpersonales • Estabilidad financiera • Acceso a servicios de salud |
| <p>Entorno escolar</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Buen rendimiento académico • Buenas relaciones con los profesores y compañeros • Coherencia entre las pautas educativas familiares y las del centro educativo • Medidas de atención a la diversidad adoptadas por el centro |

Fuente: Elaboración propia basada en Generalitat Valenciana, 2018; Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, 2018; Fernández Méndez, 2020; Comunidad de Madrid, 2016; Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011; Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.





2.7 Ámbito escolar como factor protector

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señala que el entorno educativo se considera un lugar óptimo para llevar a cabo actividades preventivas y de promoción de la salud. Los Centros Educativos, al ser instituciones externas a la familia, poseen una influencia significativa, ya que los niños, niñas y adolescentes dedican una parte considerable de su tiempo a las actividades desarrolladas en este ámbito. Los centros que reúnen las condiciones necesarias para proporcionar una experiencia positiva se convierten en un elemento protector crucial y un recurso fundamental para el bienestar y el desarrollo de los jóvenes.

Por otro lado, cuando la salud mental de los niños, niñas y adolescentes se ve afectada durante esta etapa, existe el riesgo de obstaculizar procesos esenciales vinculados al logro de aprendizajes y al desarrollo académico y psicosocial.

Población infanto-juvenil como grupo de riesgo

La adolescencia se ha identificado como un período de riesgo para el surgimiento de conductas suicidas, y en las últimas décadas se ha observado un aumento significativo tanto en esta etapa como en la infancia. A pesar de ello, existe una inclinación a minimizar las autolesiones, los intentos y los casos consumados de suicidio.

La depresión se establece como un factor de riesgo para el suicidio y los intentos de suicidio en jóvenes y adolescentes. Por lo tanto, es importante reconocer que la

depresión puede manifestarse de diversas maneras, no limitándose únicamente a los signos convencionales como el llanto, el aislamiento, la pérdida del apetito y la falta de interés en actividades que antes se disfrutaban. Otras conductas vinculadas al riesgo y que requieren atención pueden manifestarse y es crucial abordarlas en lugar de etiquetar o rechazar al/la estudiante. En este sentido, es pertinente reconocer que la depresión puede adoptar diversas formas en la niñez y la adolescencia, tales como:

- Irritabilidad
- Violencia o agresividad
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones o recordar cosas importantes
- Sensibilidad extrema a la crítica constructiva, al fracaso o al rechazo, acompañado de una necesidad constante de afirmación
- Dormir mucho o muy poco
- Comer mucho o muy poco
- Absentismo escolar, no entregar tareas o no estudiar
- Uso de alcohol y/o drogas
- Conducta hipersexualizada
- Somatizaciones (dolor de cabeza, dolor abdominal, etc.)





2.8. Aspectos éticos al ofrecer ayuda

Los aspectos éticos están estrechamente relacionados con la actitud y comportamientos de las personas, especialmente en contextos sensibles como la intervención ante casos de conducta suicida o autolesiva. La ética guía la forma en que las personas abordan y responden a situaciones difíciles, influenciando directamente su actitud y comportamiento.

Actitudes y comportamientos

Una actitud ética implica considerar y respetar los derechos y dignidad de la

persona en situación de riesgo, mantener la confidencialidad de la información de manera apropiada y asegurar que la intervención se realice de manera justa y equitativa. La actitud de los docentes, cuerpo administrativo y demás colaboradores/as con la responsabilidad de ofrecer asistencia ante casos de conducta suicida y autolesiva desempeña un papel fundamental en el éxito de la intervención. Esto influirá en el grado de apertura y confianza que tendrán los estudiantes. Además, es esencial reconocer que una de las responsabilidades primordiales en este contexto es la preservación de los derechos de los estudiantes.

| Trate de: | |
|--|--|
| Mantener una actitud empática ante el sentimiento de malestar de la persona | <ul style="list-style-type: none"> - «Puedo entender que te sientes muy mal» - «Debe ser difícil para ti» |
| No alarmarse | <ul style="list-style-type: none"> - «Entiendo, ¡Qué bueno que lo estás hablando conmigo!» |
| Mantener una escucha activa, prestando atención a los detalles y permitiendo que la persona exprese todo lo que necesite | <ul style="list-style-type: none"> - «Estoy aquí para escucharte» - «Quiero saber cómo te sientes y qué es lo que está pasando» |
| Explorar los sentimientos y emociones antes que los hechos | <ul style="list-style-type: none"> - «¿Cómo te sientes en estos momentos?» - «Sé que has cometido/piensas cometer una acción que representa un peligro para ti, pero quiero saber qué te hace desear eso, qué es lo que sientes» |
| Hacer preguntas directas, de forma empática (no acusadora) | <ul style="list-style-type: none"> - «¿Has pensado en quitarte la vida?» - «¿Tienes algún plan para esto?» |
| Hacer preguntas directas, de forma empática (no acusadora) | <ul style="list-style-type: none"> - «¿Has pensado en quitarte la vida?» - «¿Tienes algún plan para esto?» |
| Nota: Si el profesional que presta la ayuda considera o siente que no está preparado o preparada para hacer esta pregunta, deberá referirlo al psicólogo o algún especialista | |
| Garantizar la confidencialidad | <ul style="list-style-type: none"> - Es importante que sepas que este es un ambiente en el que estás seguro y la información que compartas conmigo no será ventilada |
| Garantizar la preservación de los derechos | <ul style="list-style-type: none"> - «No importa lo que hayas hecho, eso no provocará que te prohibamos la entrada al centro» - «Tienes todo el derecho a seguir estudiando y superarte» |





Evite:

- Dar sermones o regañar, sin importar que la intención sea crear un nivel de conciencia en el niño, niña o adolescente. Se deben considerar las vías y contexto adecuados para la psicoeducación

«Yo te dije muchas veces que no debías andar con ese compañero porque era mala influencia para ti»

«Pero ¿cómo se te ocurre hacer eso? Te estas volviendo loco/a»

- Juzgar, emitiendo juicios y asumiendo posturas propias, más allá de la información que ofrece la persona

«Eso seguro que fue por que estabas buscando (...)»

«Yo sé muy bien porqué lo hiciste, aunque me digas que no sé qué (...)»

- Ignorar alguna señal de alerta o referencia de algún/a compañero/a debido a sesgos o ideas preconcebidas

«El/ella siempre quiere llamar la atención»

«Otra cosa nueva ahora de tu parte, tú siempre tienes algo, mejor no te hago caso»

- Usar la información para chantaje, amenaza o burla

«Que sea la última vez que hagas algo como esto, si no quieres que lo diga a tus compañeros para que no jueguen contigo»

Divulgar detalles sobre lo ocurrido es esencial en situaciones de riesgo, pero al mismo tiempo, se debe activar una red de apoyo y notificar a los padres, madres y/o tutores del alumno/a. Es imperativo tomar medidas para garantizar la confidencialidad y que la información no sea expuesta a personas no relacionadas. Evitar hacer referencia a la situación en público.

En el caso de adultos, se debe alentar a la persona a identificar individuos de confianza que puedan brindar apoyo, sin imponer la obligación de divulgar el problema para llamar la atención de los demás.



3. ORIENTACIONES GENERALES PARA ABORDAR SITUACIONES DE CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLESIVA

3.1. En el personal que labora en los centros educativos

El equipo que labora en los Centros Educativos es responsable de planificar, coordinar, gestionar, velar y motivar a que se ejecuten de manera satisfactoria todos los procesos que se llevan a cabo en las escuelas, incluyendo la seguridad y bienestar integral de toda la comunidad educativa. Sin embargo, como todo ser humano, sus integrantes no están exentos de presentar situaciones emocionales, en este caso conducta suicida y autolesiva. En tales situaciones, es responsabilidad del orientador/a o psicólogo/a escolar brindar apoyo.

- Motivar a buscar ayuda
- Proporcionar orientación sobre cómo actuar en situaciones de riesgo
- Impartir charlas sobre temas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, etc.) enfocadas en cómo identificar las situaciones de riesgo y promover la búsqueda de ayuda especializada
- Junto a las actividades de prevención se deben desarrollar otras enfocadas en el fortalecimiento de los factores protectores y generadores de habilidades y recursos de afrontamiento y solución de problemas. Orientar a todo el personal sobre cuándo y cómo buscar ayuda, y poner a disposición al equipo de orientación y psicología en caso de que se requieran orientaciones particulares

3.1.1. Acciones de prevención

La prevención se refiere a aquellas acciones que buscan evitar, prever y/o anticipar la aparición de alguna conducta suicida y autolesiva. Para tal fin, es esencial:

- Fomentar la conciencia mediante conversaciones, charlas y campañas que aborden la problemática de la conducta suicida, destacando su impacto en todas las personas, independientemente de la edad, sexo, nivel académico o posición laboral.
- Sensibilizar a través de la aclaración de dudas y mitos
- Promover la identificación de señales de riesgo

3.1.2. Acciones de detección, contención y apoyo

La **detección se refiere a la identificación** oportuna de situaciones de riesgo. Para esto es importante saber identificar y evaluar las señales, signos y síntomas que pueden presentar los/as integrantes del equipo de gestión, el personal administrativo y de apoyo, así como docentes en el desarrollo de sus funciones, y entonces decidir los pasos a seguir.





La conducta suicida es un problema complejo en el que intervienen diferentes factores de riesgo en combinación con la carencia de factores de protección.

Factores de protección ▾

- Vínculos afectivos y apoyo familiar
- Habilidades sociales y de resolución de problemas
- Autoestima, confianza en sí mismo/a y adaptación
- Tendencia a buscar ayuda y consejo cuando lo necesita
- Habilidades comunicativas
- Participación en actividades deportivas
- Capacidad de autorregulación emocional
- Presencia de redes de apoyo

Factores de riesgo ▾

- Historia familiar de enfermedades mentales
- Víctima de violencia (física, emocional, sexual, bullying, etc.)
- Consumo de sustancias y conductas agresivas
- Fracaso escolar, retraimiento
- Autocontrol deficiente
- Autoconcepto y autoestima negativos
- Falta de redes apoyo
- Aislamiento, tristeza, depresión

Fuente: Elaboración propia en base a Generalitat Valenciana, 2018; Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, 2018; Fernández Méndez, 2020; Comunidad de Madrid, 2016

Por lo general, no existe una única causa ni un patrón específico que explique o provoque la conducta suicida, sin embargo, existen señales que, aunque no son exclusivas de la conducta suicida, pueden orientarnos y dar llamadas de alerta. Entre estas están:

- Hablar o escribir sobre muerte o suicidio
- Hablar o escribir sobre deseos de morir o desaparecer
- Hablar o escribir sobre desesperanza
- Hablar o escribir sobre sentirse atrapado o sin salida
- Hablar o escribir de forma negativa sobre el futuro
- Pérdida de contacto con familiares y amigos
- Aumento de consumo de sustancias
- Deterioro o descuido físico
- Deterioro en el rendimiento laboral
- Cambios emocionales, de personalidad y/o de comportamiento
- Acceso a internet o redes sociales para ver métodos para matarse
- Intento de acceder a armas, medicamentos o medios letales

- Despedirse de algunas personas o hablar como si no volverán
- Escribir cartas o mensajes en redes sociales de despedida o pidiendo perdón

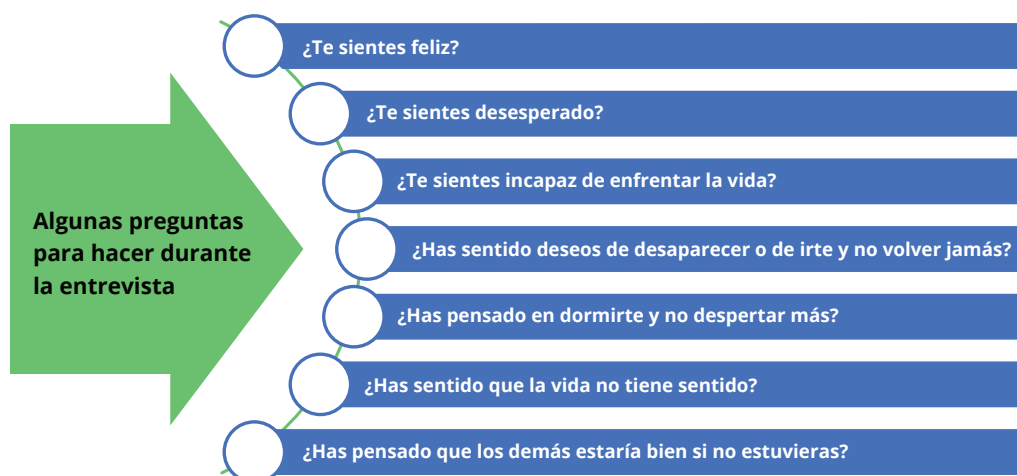
Las principales herramientas para la detección son la observación, la entrevista y la evaluación de riesgo a través de una escala específica para estos fines (ver anexos 1 al 4).

Durante la observación se debe identificar si han ocurrido cambios en las relaciones interpersonales, en el estado de ánimo, entre otros. A partir de ahí, es importante hacer un acercamiento con el fin de realizar una entrevista.

Durante la entrevista, lo primero es establecer un clima de empatía y confianza, en el que la persona se sienta en la libertad de expresar sus emociones y sentimientos. Se debe indagar sobre los cambios observados y que fueron el motivo de preocupación. Además, sobre sentimientos de desesperanza, desaliento, desmotivación, desesperación, consumo de sustancias, alejamiento de familiares o de personas importantes, sentido y valor que da a la vida.



A continuación, algunas pautas de cuáles preguntas hacer durante la entrevista.



Si la respuesta es afirmativa en las preguntas anteriores, quiere decir que ha tenido pensamientos de muerte, por tanto, es probable que exista riesgo de conducta suicida. Entonces, se debe referir al orientador/a o al psicólogo/a escolar.

El orientador o psicólogo escolar deberá explorar y preguntar específicamente sobre:

- **Pensamiento suicida:** ¿Ha pensado en algún momento acabar con su vida? ¿Ha pensado en suicidarse? ¿Con qué frecuencia o cada qué tiempo lo piensa? ¿Cuándo fue la última vez?
- **Planeación suicida:** ¿Ha pensado en cómo podría hacerlo?
- **Intento suicida:** ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?
- **Conducta autolesiva** ¿Alguna vez se ha causado alguna herida? ¿Hace cuánto tiempo? ¿Cuántas veces lo ha hecho? ¿cómo lo hizo? etc.

Siempre que existan señales de riesgo se debe preguntar por conducta suicida





La **evaluación del riesgo** se lleva a cabo mediante el uso de una escala o instrumento designado para este propósito (consultar anexo 4). El riesgo se clasifica en categorías de bajo, medio y alto. Las acciones para emprender se determinan en función del nivel de riesgo identificado. En la siguiente matriz se identifican los niveles de riesgo.

Después de llevar a cabo la detección y evaluación del riesgo, es necesario proceder con el referimiento al servicio de salud mental. Este proceso implica completar el Formulario de Referimiento (consultar anexo 5), que incluye información sobre la persona referida, motivo de referimiento,

observaciones generales, así como los datos del centro y la persona que realiza el referimiento. El formulario debe contar con las firmas y sellos correspondientes del director/a y el orientador/a o psicólogo/a escolar del centro educativo.

Independientemente del nivel de riesgo identificado, cada referimiento debe ser comunicado a las autoridades escolares, al centro educativo y a las autoridades distritales y regionales. Al informar sobre el riesgo del/la estudiante, es esencial evitar divulgar detalles innecesarios para preservar la confidencialidad y la integridad del/la estudiante.

| MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO | | |
|--|--|--|
| NIVEL DE RIESGO | CARACTERÍSTICAS | ACCIONES RECOMENDADAS |
| BAJO | Ha tenido pensamientos de muerte, pero no tiene plan específico | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - Reforzar aspectos positivos de la persona - Identificar factores de protección - Motivar la expresión de sentimientos - Referir a un servicio de salud mental externo - Dar seguimiento |
| MEDIO | Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - Reforzar aspectos positivos de la persona - Identificar factores de protección - Concientizar sobre la necesidad de buscar apoyo profesional de salud mental - Referir a servicio de salud mental externo - Reportar a autoridades del centro - Hacer contacto e informar con familiares de la persona - Dar seguimiento continuo |
| ALTO | Tiene un plan específico, posee los medios para realizarlos y planea llevarlo a cabo en lo inmediato | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - No dejar sola a la persona (mantenerlo supervisado) ni permitir que se retire del Centro - Mantener conversación para alejar pensamientos suicidas - Reportar a autoridades del Centro - Hacer contacto con servicio de salud mental para referimiento inmediato - Hacer contacto con familiar de la persona - Dar seguimiento |



3.2. En los estudiantes del nivel primario

La conducta suicida y autolesiva es un problema multicausal en el que intervienen diferentes aspectos del individuo, así como los distintos contextos en los que se desenvuelven. En la población infantil se toman en cuenta la familia y la escuela como factores protectores, pues son los ambientes más significativos para el desarrollo de la niñez.

La familia y la escuela son los responsables de proveer un entorno seguro para el cuerpo estudiantil en el que se fortalezcan los factores protectores y se disminuyan, dentro de lo posible, los efectos de los factores de riesgo. En ese sentido, se recomiendan las siguientes acciones:

a. Familias

- Fomentar capacidades para la identificación de señales relacionadas a las diferentes situaciones emocionales y de salud mental
- Fomentar una crianza basada en buenos tratos, disciplina positiva, la resolución pacífica de conflictos y la comunicación efectiva y afectiva entre los miembros de la familia
- Orientar sobre las formas y opciones vigentes para buscar ayuda
- Brindar apoyo y orientación individual en los casos que lo requieran

b. Escuela

- Capacitar a todo el personal del Centro en la identificación de señales relacionadas a las diferentes situaciones emocionales y de salud mental desde su rol

- Sensibilizar a todo el personal del centro en la importancia de establecer y mantener una buena salud mental
- Promover, desde el equipo de gestión, que se establezca desde la estructura organizativa del Centro un protocolo o ruta de acción en casos específicos de salud mental (conducta suicida), adaptado a la realidad de cada contexto en el que se establezcan las responsabilidades de cada actor
- Orientar a toda la comunidad educativa sobre las diferentes formas, vías y opciones para buscar ayuda
- Ambientar todo el Centro Educativo con mensajes positivos y motivando a buscar ayuda, incluyendo los recursos para tales fines (e.g., lista de contactos de profesionales de la salud mental)
- Fomentar el establecimiento de una cultura de paz en la convivencia escolar, de modo que los/as estudiantes perciban el entorno escolar como un espacio de protección y una red de apoyo

c. Estudiantes

- Las acciones de prevención dirigidas a los estudiantes del Nivel Primario deben ir enfocadas en el fortalecimiento de los factores protectores. Algunos temas importantes son: el valor de la vida, autoestima, autoconcepto, autocontrol, manejo de emociones, comunicación efectiva y afectiva, la resiliencia, manejo de conflictos, prevención de violencia (intrafamiliar, bullying, acoso sexual, etc.), adaptación a los cambios, entre otros
- Desarrollar actividades lúdicas en las que se adquieran los conocimientos a través de ejercicios que requieran la participación de los estudiantes, de acuerdo con su nivel de desarrollo



3.2.1. Acciones de detección, contención y apoyo

El proceso de detección de la conducta suicida en estudiantes de primaria se enfoca en la identificación de señales de alerta, seguido del análisis de la presencia de factores de riesgo y protección. Luego, se realiza la evaluación del nivel de riesgo, y en base a esta, se deciden los pasos a seguir.

1 Identificar las señales de alerta:

- Hablar o escribir sobre muerte o suicidio
- Hablar o escribir sobre deseos de morir o desaparecer
- Hablar o escribir sobre desesperanza
- Hablar o escribir sobre sentir atrapado o sin salida
- Hablar o escribir de forma negativa sobre el futuro
- Pérdida de contacto con familiares y amigos
- Aumento de consumo de sustancias
- Deterioro o descuido físico
- Deterioro en el rendimiento laboral
- Cambios emocionales, de personalidad y/o de comportamiento
- Acceso a internet o redes sociales para ver métodos para matarse
- Intento de acceder a armas, medicamentos o medios letales
- Despedirse de algunas personas o hablar como si no volverán
- Escribir cartas o mensajes en redes sociales de despedida o pidiendo perdón

2 Analizar la presencia de factores de protección y riesgo en los estudiantes.

Es importante **considerar la presencia de factores de riesgo y de protección en los/as estudiantes** para identificar a aquellos/as con tendencias a presentar conductas suicidas y autolesivas.

Factores de protección ▾

- Vínculos afectivos y apoyo familiar
- Habilidades sociales y de resolución de problemas
- Autoestima, confianza en sí mismo/a y adaptación
- Tendencia a buscar ayuda y consejo cuando lo necesita
- Habilidades comunicativas
- Participación en actividades deportivas
- Capacidad de autorregulación emocional
- Presencia de redes de apoyo

Factores de riesgo ▾

- Historia familiar de enfermedades mentales
- Víctima de violencia (física, emocional, sexual, bullying, etc.)
- Consumo de sustancias y conductas agresivas
- Fracaso escolar, retraimiento
- Autocontrol deficiente
- Autoconcepto y autoestima negativos
- Falta de redes apoyo
- Aislamiento, tristeza, depresión

3 Realizar una evaluación del nivel de riesgo usando la matriz

| MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO | | |
|--|--|--|
| NIVEL DE RIESGO | CARACTERÍSTICAS | ACCIONES RECOMENDADAS |
| BAJO | Ha tenido pensamientos de muerte, pero no tiene plan específico | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - Reforzar aspectos positivos de la persona - Identificar factores de protección - Motivar la expresión de sentimientos - Referir a un servicio de salud mental externo - Dar seguimiento |
| MEDIO | Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - Reforzar aspectos positivos de la persona - Identificar factores de protección - Concientizar sobre la necesidad de buscar apoyo profesional de salud mental - Referir a servicio de salud mental externo - Reportar a autoridades del centro - Hacer contacto e informar con familiares de la persona - Dar seguimiento continuo |
| ALTO | Tiene un plan específico, posee los medios para realizarlos y planea llevarlo a cabo en lo inmediato | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - No dejar sola a la persona (mantenerlo supervisado) ni permitir que se retire del Centro - Mantener conversación para alejar pensamientos suicidas - Reportar a autoridades del Centro - Hacer contacto con servicio de salud mental para referimiento inmediato - Hacer contacto con familiar de la persona - Dar seguimiento |

Fuente: Elaboración propia.

3.2.2. Herramientas que se pueden emplear para la evaluación del riesgo suicida

a. Método C.A.S.A (Cambios repentinos, Amenazas verbales y no verbales, Sentimientos, Acciones o conductas): Se puede emplear este método (Chávez et al., 2008) para la detección y evaluación del riesgo suicida. Este modelo funciona como una herramienta para identificar señales de vulnerabilidad ante la conducta suicida, complementando la observación y la exploración/entrevista

realizada con el estudiante. Se centra en expresiones verbales y de comportamiento específicas que podrían indicar una alerta, junto con la entrevista con la familia y otras personas cercanas. Lo que se evalúa mediante los diversos aspectos de C.A.S.A. son los sentimientos y el comportamiento. Sin embargo, es crucial señalar que estos no se limitan exclusivamente a la conducta suicida, ya que los estudiantes pueden exhibirlos en otras situaciones emocionales y/o de salud mental.

¹ Citado en el Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio, del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, (2018)



| MÉTODO C.A.S.A | |
|---|---|
| <p>C</p> <p>Cambios repentinos</p> | <p>Reservado/a, cansado/a, apático/a, indeciso/a o bullicioso/a, hablador/ra, extrovertido/a; poca concentración en el estudio o tareas rutinarias, trastornos del sueño, trastornos alimenticios, pérdida de apetito y peso o aumento de peso. Pérdida de interés en amigos/as, preferencias o gustos. Mejora súbita después de un periodo de depresión. Si tiene problemas en el contexto escolar</p> |
| <p>A</p> <p>Amenazas verbales y no verbales</p> | <p>Declaraciones, planes o señales de advertencia</p> <p>Verbales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directas: «Yo deseo estar muerto (a), he decidido matarme» • Menos directas: «Ustedes estarán tristes sin mí. Si yo muero, te cuidas» <p>No verbales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directas: Conseguir lo necesario para hacerse daño • Menos directas: Deshacerse de todas sus pertenencias queridas |
| <p>S</p> <p>Sentimientos</p> | <p>Desesperación: «no hay nada que hacer».</p> <p>Miedo de perder el control, volverse loco/a, dañarse a sí mismo/a o a otros/a. Desvalido/a, nadie se preocupa por mí</p> <p>Culpa, vergüenza, odio a sí mismo/a</p> <p>Tristeza profunda</p> <p>Ansiedad persistente o enojo</p> |
| <p>A</p> <p>Acciones o conductas</p> | <p>Abuso de drogas o alcohol</p> <p>Pláticas o escritos de muerte o destrucción</p> <p>Pesadillas</p> <p>Recientes pérdidas por muerte, divorcio, separación, rompimiento de una relación, pérdida de trabajo, dinero, o estima propia</p> <p>Pérdida de espiritualidad, tendencia al uso de objetos oscuros</p> <p>Agitación o inquietud</p> <p>Agresión a otros/as y a sí mismo/a</p> <p>Aislamiento</p> <p>Poca comunicación</p> |

Fuente: Chávez et al., 2008, p. 63, citado en Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio, del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, 2018.





Otra herramienta que se puede utilizar para la evaluación del riesgo suicida es la Escala Nemotécnica P.A.L.I. del Dr. Mauricio Campos de la ACEPS

| ESCALA NEMOTÉCNICA P.A.L.I. | |
|--|---|
| P Pensamiento de muerte y plan | Tiene un plan específico del suicidio |
| A Aislamiento | Puede ser físico, mostrando distanciamiento de grupos de amigos, familia, pareja, etc., y puede ser emocional cuando no tiene redes de apoyo y su aislamiento es más generalizado |
| L Letalidad | Hará referencia a la posibilidad de muerte en el intento, según el método que la persona utilice para suicidarse, la cercanía que tenga a su plan o disponibilidad con la que cuente para acceder a lo pensado para su muerte |
| I Intentos previos | Tentativas previas de suicidio |

Fuente: *Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio* (2018, p.31)

²-Citado en *Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio*, del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, 2018.





Es importante destacar que durante la entrevista de evaluación del riesgo suicida se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:



En caso de que el/la estudiante presente autolesión:

- Llamar al 911, brindar primeros auxilios y/o trasladar al centro de salud más cercano (según el tipo y gravedad de la autolesión) para contener la herida
- Brindar apoyo y contención emocional
- No dejar solo/a al estudiante en ningún momento
- Informar al equipo de Gestión de Centro
- Ponerse en contacto con padre, madre o tutor para que se presente inmediatamente en el centro
- Referir a servicio de salud mental externo
- Brindar seguimiento

3.2.3. Acciones de referimiento y seguimiento

Luego de realizar la detección y valoración de riesgo corresponde hacer el referimiento al servicio de salud mental, el cual requiere

del llenado del Formulario de Referimiento, que incluye los datos de la persona referida, el motivo de referimiento, observaciones generales y los datos del centro y persona que refiere. El mismo debe ser debidamente firmado y sellado por el/la directora/a y orientador/a o psicólogo/a escolar del Centro Educativo.

Cada referimiento que se realice deber ser reportado a las autoridades de la escuela y las autoridades distritales y regionales.

Es necesario informar del riesgo que presenta el/la estudiante, pero omitiendo el contenido u otros detalles que no sean relevantes para evitar divulgar información sensible y proteger la confidencialidad e integridad del/la estudiante.





3.3. En los estudiantes del nivel secundario

La conducta suicida y autolesiva es un problema multicausal e intervienen diferentes aspectos del individuo, lo que incluye los distintos contextos en los que se desenvuelven. En la población adolescente se toman en cuenta como factores protectores la familia y la escuela, como parte de los ambientes más significativos para el desarrollo estudiantil de secundaria. Del mismo modo, es sumamente relevante el papel que juegan los iguales en la forma de afrontar las situaciones estresantes de esa etapa.

La familia y la escuela son los responsables de proveer un entorno protector para los estudiantes, en el que se fortalezcan los factores protectores y se disminuyan, dentro de lo posible, los efectos de los factores de riesgo. En ese sentido, se recomiendan las siguientes acciones:

Familias

- Fomentar capacidades para la identificación de señales relacionadas a las diferentes situaciones emocionales y de salud mental.
- Fomentar una crianza basada en buenos tratos, disciplina positiva, la resolución pacífica de conflictos y la comunicación efectiva y afectiva entre los miembros de la familia, todo esto adaptado al nivel de desarrollo de sus hijos e hijas.
- Orientar sobre las formas y opciones vigentes para buscar ayuda.
- Brindar apoyo y orientación individual en los casos que lo requieran.

Escuela

- Capacitar a todo el personal del Centro en la identificación de señales relacionadas a las diferentes situaciones emocionales y de salud mental desde su rol.
- Sensibilizar a todo el personal del centro respecto a la importancia de poseer y mantener una buena salud mental.
- Promover, desde el Equipo de Gestión, que se establezca en la estructura organizativa del Centro un protocolo o ruta de acción en casos específicos de salud mental (conducta suicida), adaptada a la realidad del contexto. En dicho protocolo o ruta de acción se deben responsabilidades.
- Orientar a toda la comunidad educativa sobre las diferentes vías y opciones para buscar ayuda.
- Ambientar todo el Centro Educativo con mensajes positivos y motivando a buscar ayuda, incluyendo los recursos para tales fines.
- Fomentar el establecimiento de una cultura de paz en la convivencia escolar, de modo que el cuerpo estudiantil perciba el entorno escolar como un espacio de protección y una red de apoyo.
- Capacitar a todo el personal del Centro Educativo en temas de prevención en salud mental .

Estudiantes

- Las acciones de prevención dirigidas a los/as estudiantes de nivel secundario deben enfocarse en el fortalecimiento de los factores protectores. Algunos temas importantes son: valor de la vida, autoestima, autoconcepto, autocontrol,





manejo de emociones, comunicación efectiva y afectiva, resiliencia, manejo de conflictos, prevención de violencia (intrafamiliar, bullying, acoso, sexual, etc.), adaptación a los cambios, presión de grupos, proyecto de vida, autonomía e independencia, orientación sexual, noviazgo, entre otros. Además, es importante concientizar y socializar temas referentes a la salud mental, tales como: estrés, ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, suicidio, entre otros.

- Las acciones de prevención, además, deben desarrollar actividades que motiven el análisis, la reflexión y la empatía, dando como resultado el establecimiento de aprendizajes significativos para la vida y el desarrollo de aptitudes para el desarrollo integral.

3.3.1. Acciones de detección, contención y apoyo

El proceso de detección de la conducta suicida en estudiantes de nivel secundario se enfoca en la identificación de señales de alerta, seguido del análisis de la presencia de factores de riesgo y protección. Luego, se realiza la evaluación del nivel de riesgo y se deciden los pasos a seguir.

1 Identificar las señales de alerta

- Hablar o escribir sobre muerte o suicidio
- Hablar o escribir sobre deseos de morir o desaparecer
- Hablar o escribir sobre desesperanza
- Hablar o escribir sobre sentirse atrapado o sin salida
- Hablar o escribir de forma negativa sobre el futuro
- Pérdida de contacto con familiares y

amigos

- Aumento de consumo de sustancias
- Deterioro o descuido físico
- Deterioro en el rendimiento escolar
- Cambios emocionales, de personalidad y/o de comportamiento
- Acceso a internet o redes sociales para ver métodos para matarse
- Intento de acceder a armas, medicamentos o medios letales
- Despedida de algunas personas o hablar como si no volverán
- Escribir cartas o mensajes en redes sociales de despedida o pidiendo perdón

2 Analizar la presencia de factores de protección y riesgo en los estudiantes

Es importante **considerar la presencia de factores de riesgo y de protección en los/as estudiantes** para poder tener en cuenta aquellos que son más vulnerables a presentar conductas suicidas y autolesivas.

Factores de protección ▾

- Vínculos afectivos y apoyo familiar
- Habilidades sociales y de resolución de problemas
- Autoestima, confianza en sí mismo/a y adaptación
- Tendencia a buscar ayuda y consejo cuando lo necesita
- Habilidades comunicativas
- Participación en actividades deportivas
- Capacidad de autorregulación emocional
- Presencia de redes de apoyo

Factores de riesgo ▾

- Historia familiar de enfermedades mentales
- Víctima de violencia (física, emocional, sexual, bullying, etc.)
- Consumo de sustancias y conductas agresivas
- Fracaso escolar, retraimiento
- Autocontrol deficiente
- Autoconcepto y autoestima negativos
- Falta de redes apoyo
- Aislamiento, tristeza, depresión



3 Realizar una evaluación del nivel de riesgo usando la matriz

| MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO | | |
|--|--|--|
| NIVEL DE RIESGO | CARACTERÍSTICAS | ACCIONES RECOMENDADAS |
| BAJO | Ha tenido pensamientos de muerte, pero no tiene plan específico | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - Reforzar aspectos positivos de la persona - Identificar factores de protección - Motivar la expresión de sentimientos - Referir a un servicio de salud mental externo - Dar seguimiento |
| MEDIO | Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - Reforzar aspectos positivos de la persona - Identificar factores de protección - Concientizar sobre la necesidad de buscar apoyo profesional de salud mental - Referir a servicio de salud mental externo - Reportar a autoridades del centro - Hacer contacto e informar con familiares de la persona - Dar seguimiento continuo |
| ALTO | Tiene un plan específico, posee los medios para realizarlos y planea llevarlo a cabo en lo inmediato | <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo emocional - No dejar sola a la persona (mantenerlo supervisado) ni permitir que se retire del Centro - Mantener conversación para alejar pensamientos suicidas - Reportar a autoridades del Centro - Hacer contacto con servicio de salud mental para referimiento inmediato - Hacer contacto con familiar de la persona - Dar seguimiento |

Fuente: Elaboración propia.

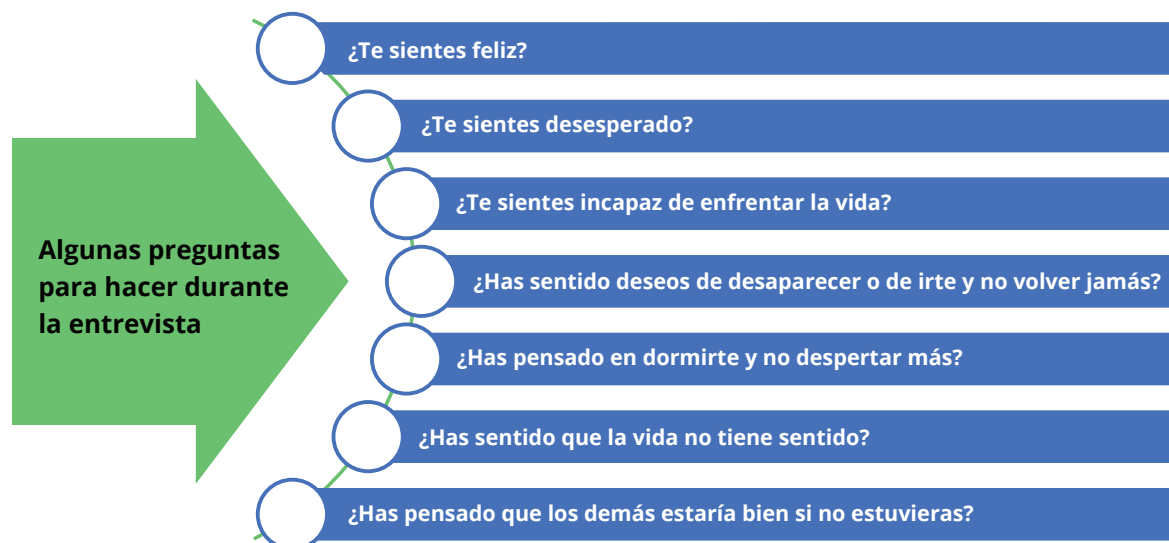
Las principales **herramientas para la detección** son la observación, la entrevista y la evaluación de riesgo a través de una escala específica para estos fines.

Durante la entrevista, lo primero es establecer un clima de empatía y confianza, en el que el/la estudiante se sienta en la libertad de expresar sus emociones y sentimientos.

Se debe indagar sobre los cambios observados y que fueron el motivo de preocupación. Además, sobre sentimientos de desesperanza, desaliento, desmotivación; desesperación, consumo de sustancias, alejamiento de familiares o de personas importantes, sentido y valor que da a la vida, etc.



A continuación, algunas pautas de cuáles preguntas hacer durante la misma.



Si las respuestas a las preguntas anteriores son afirmativas, quiere decir que ha tenido pensamientos de muerte, por tanto, es probable que exista riesgo de conducta suicida. Entonces, el/la orientador/ra o psicólogo/a escolar debe explorar y preguntar específicamente sobre:

El orientador o psicólogo escolar deberá explorar y preguntar específicamente sobre:

- **Pensamiento suicida:** ¿Ha pensado en algún momento acabar con su vida? ¿Ha pensado en suicidarse? ¿Con qué frecuencia o cada qué tiempo lo piensa? ¿Cuándo fue la última vez?
- **Planeación suicida:** ¿Ha pensado en cómo podría hacerlo?
- **Intento suicida:** ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?
- **Conducta autolesiva:** ¿Alguna vez se ha causado alguna herida? ¿Hace cuánto tiempo? ¿Cuántas veces lo ha hecho? ¿cómo lo hizo? etc.

Siempre que existan señales de riesgo se debe preguntar por conducta suicida





La evaluación del nivel de riesgo se realiza a través de un instrumento o escala específica para esos fines (ver anexo 4). Es importante destacar que durante la entrevista de la evaluación del riesgo suicida se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:



Luego de evaluar el nivel de riesgo de la conducta suicida y autolesiva se debe proceder a:

en caso de que el/la estudiante presente autolesión:

- Llamar al 911, brindar primeros auxilios y/o trasladar al centro de salud más cercano (según el tipo y gravedad de la autolesión) para contener la herida
- Brindar apoyo y contención emocional
- No dejar solo/a al/a la estudiante en ningún momento
- Informar al equipo de Gestión de Centro
- Ponerse en contacto con padre, madre o tutor para que se presente inmediatamente en el Centro
- Referir a servicio de salud mental externo
- Brindar seguimiento

3.3.2. Acciones de referimiento y seguimiento

El referimiento al servicio de salud mental se debe realizar luego de la detección y

valoración del riesgo. Esto requiere del llenado del Formulario de Referimiento, que incluye los datos de la persona referida, el motivo referimiento, observaciones generales y los datos del centro y persona que refiere. El mismo debe ser debidamente firmado y sellado por el/la director/a y orientador/a o psicólogo/a escolar del centro educativo.

Cada referimiento que se realice deber ser reportado a las autoridades de la escuela y las autoridades distritales y regionales.

Es necesario informar del riesgo que presenta el estudiante, pero omitiendo el contenido u otros detalles relevantes para evitar divulgar información sensible y proteger la confidencialidad e integridad del/la estudiante.





3.4. En los estudiantes del subsistema de educación para personas jóvenes y adultas

3.4.1. Acciones de prevención

Nota: En el caso de estudiantes jóvenes y adultos, es crucial una buena entrevista inicial, en la que se puedan recolectar contactos de emergencia e identificar las personas cercanas, como padres, pareja, hermanos, etc.

Las acciones de prevención están orientadas hacia la desmitificación de la salud mental, depresión y conductas suicidas. Dentro de las acciones, se incluyen las charlas y actividades de educación en depresión y conductas suicidas orientadas a los estudiantes.

De manera general la educación y sensibilización implicará ofrecer información sobre:

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

3.4.2. Acciones de detección, contención y apoyo

¿Qué hacer frente a señales de alerta? Pasos por seguir:





1. Mostrar interés y apoyo³

Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible (Ver listados de redes de salud locales).

Buscar un espacio que permita conversar con el/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...»).

³. Tomado de *“Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares”*, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.

2. Hacer las preguntas correctas y evaluar el riesgo

Continuar la conversación preguntándole sobre lo que 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 detonar la ideación o el acto en una persona

Preguntas generales sobre el estado mental, la esperanza y el futuro

1. ¿Cómo te has estado sintiendo?
2. ¿Tienes alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en la escuela o liceo).
3. ¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro?

Preguntas específicas sobre pensamientos y planes suicidas

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. Pregunta: ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?
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). Pregunta: ¿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. 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...y nunca lo haría». Pregunta: ¿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». Pregunta: ¿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/la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan. Pregunta: ¿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 de algún 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?; o ¿realmente has tomado remedios, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.? Pregunta: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible (Ver listados de redes de salud locales).

Buscar un espacio que permita conversar con el/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...»).





Las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas deben valorarse de acuerdo con la «Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida» (Ver anexo 4).

3. Apoyar, contactar y derivar

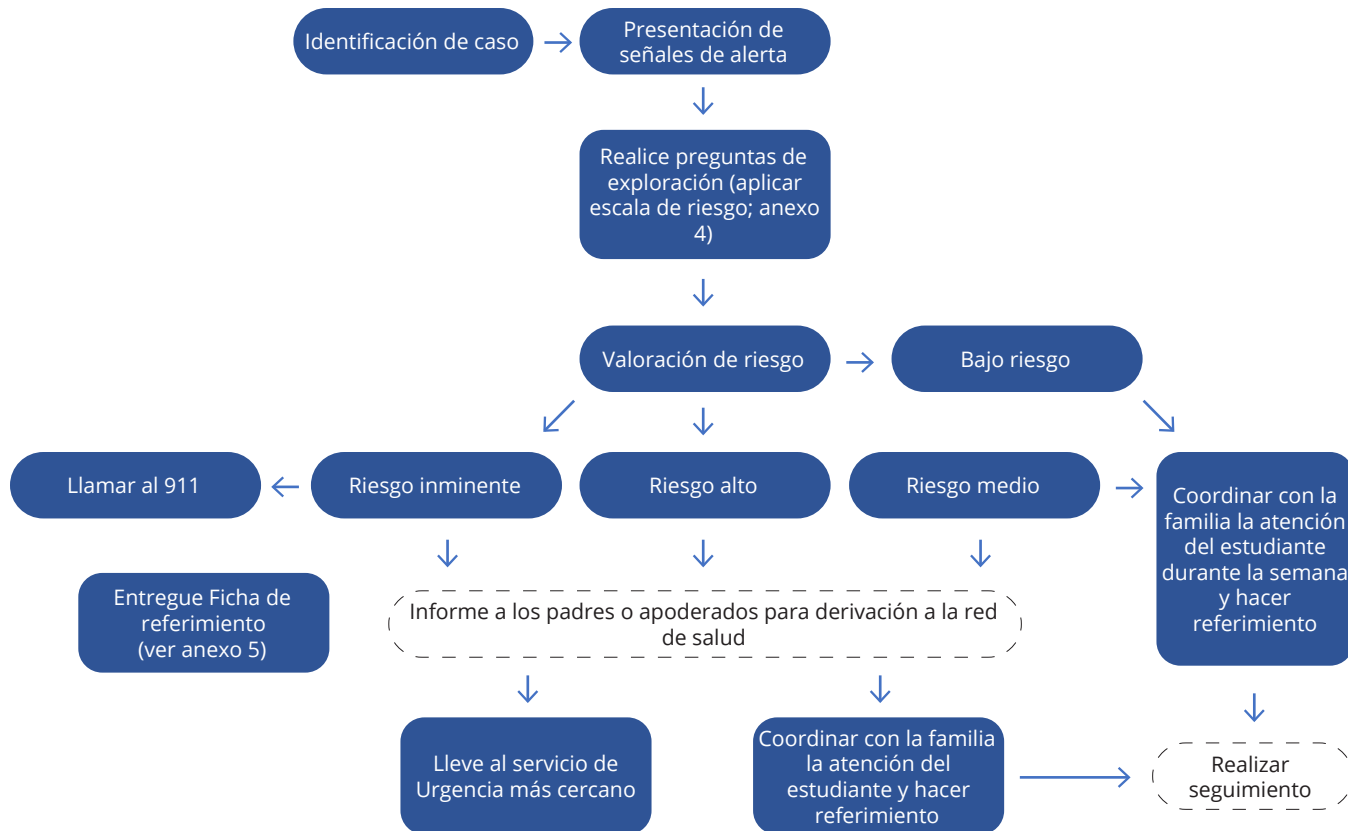
La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida (ver anexo 4) permitirá distinguir entre riesgo bajo, medio o alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, debemos entregar apoyo al estudiante, contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes (área de convivencia escolar/atención en salud).

1. Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda
2. 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
3. Hay que 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
4. Hay que señalar que solo 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
5. Puede ocurrir que el/la 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
6. Explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar
7. El/la orientador/a o psicólogo/a que realice este primer abordaje debe siempre informar al docente del/la estudiante en el caso de riesgo, y al director/a 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 este con la red de salud
8. 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
9. Entregar al padre/madre o cuidador responsable una breve ficha de derivación a atención en salud (Ver anexo 5)
10. 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
11. En caso de que el/la 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
12. En caso de riesgo inminente y que no se pueda contactar la línea de emergencias 911, se debe llevar a la persona al servicio de urgencias más cercano, comunicarse con los padres o tutores y quedarse en todo momento con el/la estudiante

Fuente: Tomado de *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.



Acciones de intervención a la conducta suicida en el subsistema de personas jóvenes y adultas.



Fuente: Adaptado de *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.



Acciones de referimiento y seguimiento

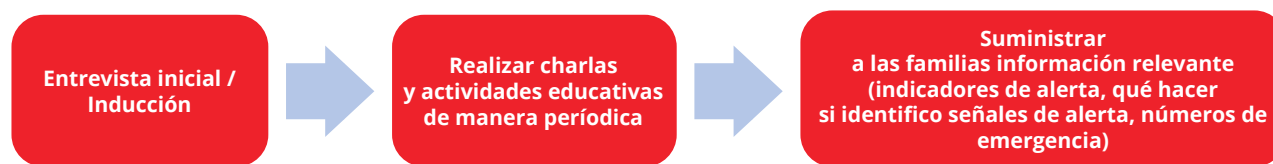
Luego de haberse realizado el acompañamiento, evaluación de riesgo y referimiento, para continuar con el proceso de seguimiento y supervisión del caso, se requiere contemplar los siguientes puntos:

- Realizar el seguimiento del caso, asegurándose con los tutores y profesionales de que el o la estudiante haya recibido la atención necesaria (constancia de sesiones, informe o reporte del profesional, etc.)
- 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
- Concientizar a los familiares o tutores sobre la importancia de mantener al/la psicólogo/a u orientador/a informado/a de posibles cambios en el hogar (otras señales de alerta o conductas de riesgo) y recomendaciones nuevas del profesional
- Motivar a los familiares o tutores a continuar y ser constantes en los procesos de acompañamiento de salud mental que reciba el/la estudiante
- Confirmar si le fue recetada alguna medicación, y los horarios de consumo. En caso de tener que ser administrada durante las horas de clase, procurar que algún miembro del centro educativo se haga responsable (no aplica en caso de adultos)
- Preguntar directamente al/ la estudiante y a los padres o cuidadores cómo 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

Fuente: Adaptado desde Dumon y Portzky, 2014, citado en *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.



3.5. Orientaciones para las familias



Fuente: Elaboración propia

Los siguientes puntos serán tratados de manera independiente, sin embargo, las actividades educativas sobre prevención de suicidio deberán condensar las acciones de prevención, detección, contención, referimiento y seguimiento en una sola charla. Se recomienda que esta charla dirigida a las familias sea realizada varias veces durante el año escolar.

3.5.1. Acciones de prevención

Para lograr un abordaje eficaz en la prevención de las conductas suicidas es crucial el involucramiento de las familias y el trabajo colaborativo entre el centro educativo y ésta. Para ello, se requiere que la familia o tutores conozcan la metodología de trabajo del centro, las normas y reglas, al igual que las actividades educativas periódicas para las familias (Escuela de Padres y Madres).

Por lo tanto, las charlas y otras actividades educativas para la familia relacionadas a la prevención de conductas suicidas deben considerar los siguientes puntos:

- Importancia del trabajo en conjunto entre familia y centro educativo 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

3.5.2. Acciones de detección, contención y apoyo

Otros aspectos esenciales para 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 tutores son:

- Derribar el mito de que preguntar al adolescente 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
- Motivar a la familia a incentivar actividades recreativas y socialización

3.5.3. Acciones de referimiento y seguimiento

Hacer entrega a la familia de un flujograma con las acciones a realizar desde la identificación de las señales de alerta en el estudiante, hasta el acompañamiento profesional y notificación al centro de educativo (una vez notificado al centro, la orientadora podrá poner en marcha un plan de acción).





3.6. Orientaciones generales para el manejo de duelo de un suicidio

Ser constantes en las estrategias de prevención y detección garantiza que se pueda dar una respuesta oportuna en situaciones de riesgo, por lo que es necesario que se implementen las acciones definidas. Sin embargo, esto no elimina en su totalidad la probabilidad de pueda ocurrir un intento o suicidio de un o una estudiante.

Ante un escenario como este, es necesario que se lleven a cabo acciones con el fin de garantizar los siguientes objetivos:

- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros del centro educativo
- Facilitar una expresión saludable del miedo y otras emociones, al igual que del dolor emocional causado en el caso de pérdida
- Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida

¿Qué debemos tomar en cuenta en caso de un intento de suicidio o un suicidio?

a. El efecto de contagio

Los suicidios tienen una alta probabilidad de producir un efecto de contagio, es decir, luego de que ocurre un suicidio se pueden generar otros intentos de suicidio. Los estudiantes son especialmente vulnerables a esta situación, en especial si han sido identificados dentro de la población con factores de riesgo.

Este efecto de imitación es muy común y no afecta exclusivamente a las personas más cercanas de quien cometió suicidio (como pares). Puede ser vulnerables personas que, en cierta medida, perciban algún tipo de similitud con la persona fallecida. Algunos ejemplos de similitudes pueden ser: edad, género, preferencias o dificultades.

b. Restringir el acceso a medios potencialmente letales

Es crucial poder llevar a cabo acciones orientadas a restringir el acceso a métodos letales. Para ello se requiere considerar:

- Restringir el acceso y/o instalar vallas de protección en los tejados
- Reducir las posibilidades de acceder a sustancias químicas o medicinas sin supervisión (laboratorio, botiquín o área de enfermería, equipos de limpieza, etc.)
- Limitar la estadía de los/as estudiantes en los pasillos de las plantas altas que no cuenten con algún tipo de protección, al menos durante los días y semanas próximas al intento o suicidio consumado

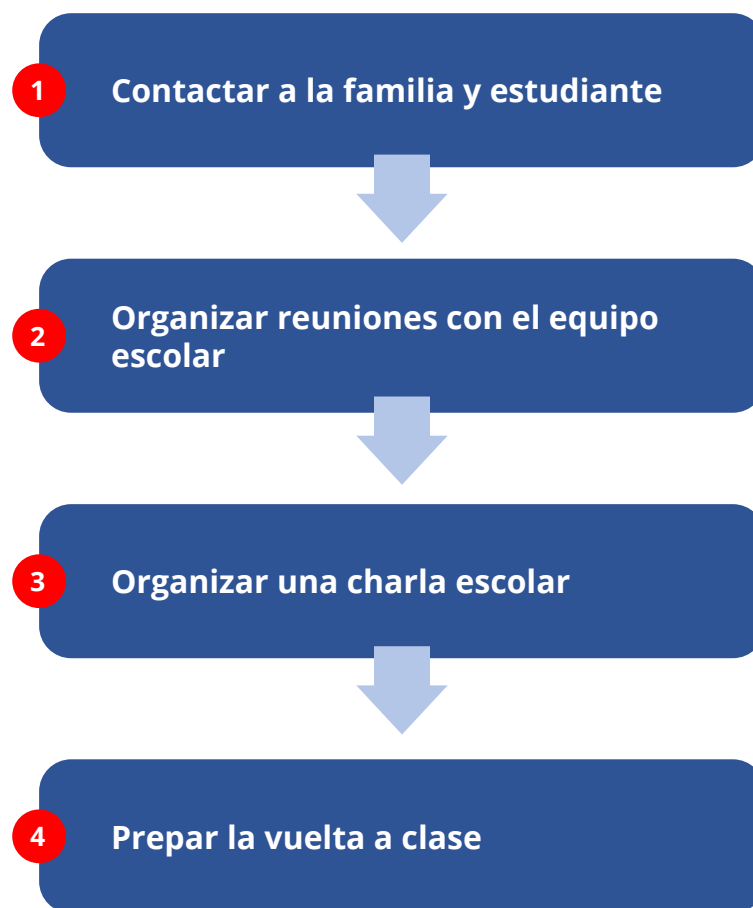
Para que un centro educativo esté preparado para estas situaciones, es elemental que cuenten con protocolos de actuación que incluyan dentro de sus procedimientos una guía de comunicación para hablar con las personas involucradas en las distintas situaciones: familia, alumnos, personal del centro, etc.

Debido a lo mencionado, en lo adelante ofreceremos una serie de pautas fundamentales que deben ser implementadas por las/os orientadoras/es frente a un intento suicida y a un suicidio.





3.6.1. Protocolo de actuación tras un intento suicida en un o una estudiante:



Fuente: Adaptado desde Dumon y Portzky, 2014, citado en *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.





1. Contactar a los padres y al estudiante

- Contactar a la familia para manifestar la preocupación del centro educativo y ofrecer ayuda
- Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el centro educativo sobre lo ocurrido con la información que maneja la familia
- Preguntar si han sido testigos de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si debieran ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación)
- Preguntar si la ayuda profesional está disponible para el o la estudiante. En caso de que no sea así, ofrecer apoyo para contactarles con la red de apoyo de la escuela
- Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento del o la estudiante en el establecimiento educacional
- Saber qué esperan los padres y el o la estudiante del centro educativo, 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 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/la 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 un conversatorio en clase

- Se sugiere realizar un conversatorio, encuentro o alguna charla donde se establezca un espacio de socialización de carácter vivencial
 - Ofrecer información a los/as compañeros/as del estudiante afectado sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas, y con quién pueden hablar si lo necesitan (ver anexos «números de emergencia, línea vivir»). Esta acción también se debe realizar con otros cursos
 - Si el/la 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 y a continuación aplicar las recomendaciones para informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante
- Considerar el punto de vista de los/as estudiantes, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades
 - Preguntar al estudiante afectado/a 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 del/la estudiante
- La vuelta al centro educativo debe ser conversada y analizada con la familia, orientador/a, profesores y el/la estudiante, y en conjunto acordar los apoyos que necesitará para que su regreso sea confortable (ej. considerar calendarios de evaluaciones pendientes, definir a quién recurrir en caso de crisis o malestar, etc.)

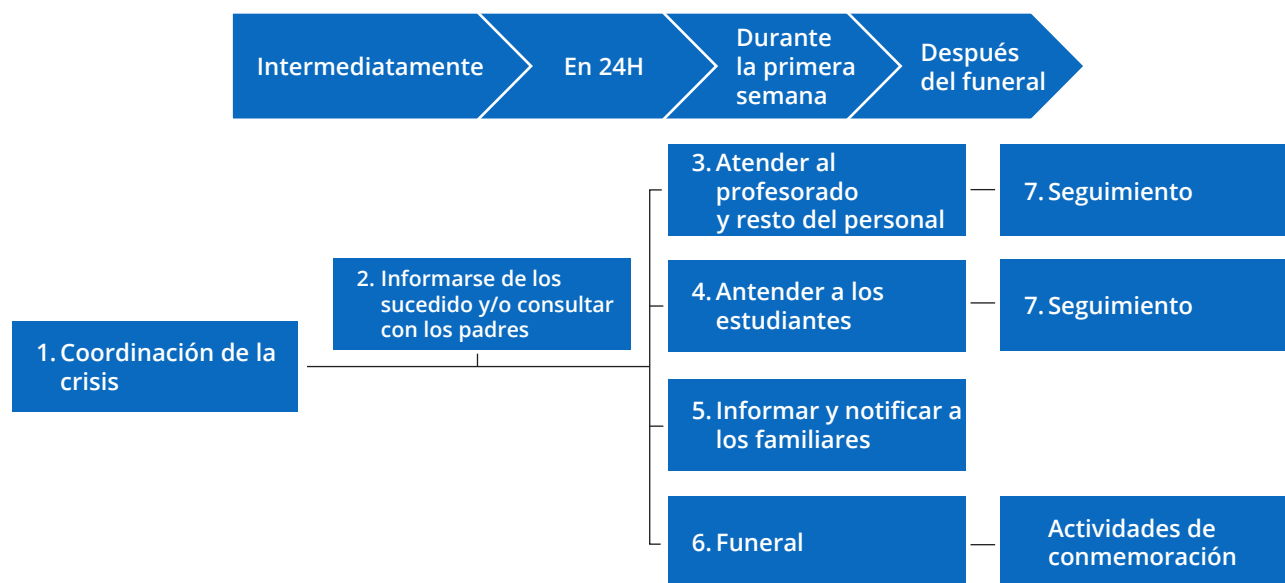
Fuente: Adaptado desde Dumon y Portzky, 2014, citado en *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.





3.6.2. Protocolo de actuación tras el suicidio de un o una estudiante

Ante este escenario, vamos a contemplar siete pasos a seguir como respuesta a una muerte por suicidio. Para su mayor efectividad, cada paso tiene que ser ejecutado en unos lapsos específicos de tiempo.



Fuente: Adaptado desde Dumon y Portzky, 2014, citado en *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.



Paso 1. Coordinación de la crisis

- El/la orientador/a, en coordinación con la dirección del centro educativo, deberá tomar medidas para coordinar la crisis de forma inmediata y preparar una primera reunión con el personal del centro
- Es necesario informar al distrito educativo sobre la situación
- Se puede solicitar la ayuda a psicólogos/as o expertos en prevención de suicidio para el manejo de la situación. Puede ser útil contactar al servicio de salud mental del área de salud, pedir asesoramiento y planificar cómo trabajar juntos durante la crisis, para garantizar que quien lo necesite pueda recibir apoyo psicológico
- El/la orientador/a o psicólogo/a del centro debe mantener la activación del protocolo de actuación, basado en las normas ya señaladas

Paso 2. Informarse de lo sucedido y contactar con los padres

Obtención de datos

- Se debe primero verificar los hechos y estar seguro de la causa oficial de la muerte (preguntar a los padres o familiares cercanos)
- Si las circunstancias que rodean lo sucedido no están claras, se debe comunicar que la situación está bajo evaluación y que se ofrecerá información tan pronto como sea posible
- Con la información clara, se procura disolver los rumores que estén circulando

Consultar a la familia

- La información sobre la causa de la muerte no debería ser revelada a los alumnos hasta que la familia lo autorice
- Hablar sobre la muerte y el suicidio con la familia puede ser una tarea difícil para el/la orientador/a. En caso de sentirse insegura de cómo manejar la información, puede recurrir a solicitar soporte del personal de la escuela que tenga mejor relación con la familia
- Si la muerte ha sido declarada un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, es necesario ponerse en contacto con ellos y explicarles que los/as alumnos/as ya están hablando entre ellos sobre la muerte, y que disponer de adultos en el centro educativo que pueden hablar con los/as alumnos/as sobre el suicidio y sus causas, puede mantener a los estudiantes a salvo. Ofrecer a la familia ayuda de parte del centro educativo
- A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el centro educativo y la familia del/la estudiante, y asegurarse de que la familia no vuelva a ser contactada por el establecimiento salvo en casos estrictamente necesarios

Para el personal de gestión, docente y de apoyo

Paso 3. Atender al profesorado y resto de personal (comunicación y apoyo)

- Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con el personal del centro educativo, en la que se comuniquen los hechos con claridad, se informen los pasos a seguir y dónde encontrar más información



- Suministrar la información básica sobre la conducta suicida, prevención, factores de riesgo y señales de alarma
- También es importante informar al personal sobre donde puede conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan
- Promover entre docentes y asistentes la disposición para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del/la estudiante fallecido/a y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio (señales de alerta)
- Reconocer que hay rumores (a menudo imprecisos) y recordar al personal que los rumores pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida/que falta, su familia y sus amigos/as
- Observar los signos de alarma de conducta suicida en otros/as alumnos/as que puedan aparecer luego de un suicidio. Prestar principal atención a aquellos/as alumnos/as que han presentado signos de alarma, han realizado algún intento de suicidio o posean factores de riesgo
- Hay que tener en cuenta al alumnado más vulnerable, como los/as amigos/as cercanos/as, pero también a otros/as compañeros/as con quienes el/la alumno/a pudo tener conflictos.
- Reconocer que hay rumores (a menudo imprecisos) y recordar a los/as estudiantes que los rumores pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida, su familia y sus amigos/as
- En el caso de que los medios de comunicación requieran información sobre el hecho, nunca se debe dar información personal del caso o la situación de la familia. Se puede compartir información sobre las acciones de prevención y de apoyo que se realiza desde la comunidad educativa

Para los estudiantes de los distintos niveles

Paso 4. Atender al alumnado (comunicación y apoyo)

- Es crucial poder ofrecer al alumnado la oportunidad de expresar sus emociones y ofrecer estrategias para manejarlas, de esta manera favorecer el duelo y reducir el riesgo de conductas imitativas
- Se debe informar al alumnado sobre cómo pueden conseguir ayuda y apoyo, tanto en el centro como fuera del mismo (servicios de ayuda)
- Tan pronto como sea posible y tras la reunión del personal, el/a orientador/a debería preparar una charla en clase. Facilitar información sobre los mitos del suicidio, estrategias de afrontamiento y quiénes pudieran estar en riesgo

Para las familias

Paso 5. Informar a las familias

- Los padres, madres y tutores de los alumnos son figuras fundamentales a quienes se debería enviar una carta informativa sobre lo ocurrido (sin detalles de método o lugar) y divulgar tanto los posibles factores de riesgo como las opciones de apoyo disponibles para ellos y sus hijos e hijas
- Motivarles a acercarse al centro educativo en caso de tener dudas o preocupaciones respecto al tema





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/madres/tutores y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que se desarrollen en horario escolar (velorio, funeral)
- En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, es conveniente preparar entre orientadores/as y el equipo administrativo cómo se apoyará a los estudiantes mientras dure esto, al mismo tiempo que recomendar a los padres acompañar a sus hijos e hijas
- 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 centros educativos 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
- Hay que 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 un año después del incidente
- Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir

- Es importante entregar al alumnado recomendaciones generales sobre el uso de las redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y qué información es preferible evitar. A través de las redes sociales también se pudieran identificar estudiantes que manifiesten algún signo de alarma.

Paso 7. Seguimiento y evaluación

- Es importante que orientadoras/as evalúen la respuesta a la crisis, aprendan de los obstáculos y adapten los procedimientos
- Dar seguimiento al alumnado y miembros del personal administrativo que se hayan sentido más afectados



4. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE PREVENCIÓN

Este módulo se centra en el monitoreo y evaluación del proceso de intervención, para lo cual es necesario utilizar evidencias de las charlas realizadas, registros del seguimiento de casos identificados, referimientos realizados, entre otros. La evaluación de la efectividad de la guía y las acciones implementadas requiere contar con evidencias específicas de cada fase del proceso. Esta práctica facilitará la optimización y mejora de los procedimientos. En consecuencia, es imperativo que los orientadores de los centros educativos dispongan de las evidencias necesarias de las acciones implementadas.

4.1. Para la educación y sensibilización sobre suicidio

Las/los orientadoras/es y psicólogas/os cuentan con:

- Programa elaborado sobre el conversatorio o los espacios de sensibilización a implementar en la escuela de padres, madres y/o tutores (ver anexo 6)
- Programa elaborado para capacitación a docentes y personal administrativo en educación y sensibilización sobre suicidio
- Programa elaborado de educación y sensibilización sobre suicidio al alumnado
- Evidencias de la ejecución de actividades, como listados de participantes y fotos de las charlas y actividades implementadas de educación y sensibilización sobre suicidio
- Actividades y estrategias diversas, como recursos audiovisuales, dinámicas grupales, panfletos o folletos (con los indicadores o señales de alerta, factores de

protección y de riesgo, acciones a realizar, números de emergencia)

- Evidencias en los murales de los salones o el centro educativo y documento con señales de alerta sobre riesgo de conducta suicida

4.2. Para la detección de estudiantes en riesgo

las/los orientadoras/es y psicólogas/os cuentan con:

- Instructivo físico repartido a docentes y personal administrativo de «LOS PASOS A SEGUIR FRENTE A LA PRESENCIA DE SEÑALES DE ALERTA»
- Las escalas aplicadas sobre la PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA (ver anexo 4)
- Registro y/o copias de los referimientos externos, notificaciones a los padres
- Evidencias de las notificaciones realizadas al Distrito sobre casos identificados

4.3. Para el seguimiento de los casos identificados

Las/los orientadoras/es y psicólogas/os cuentan con:

- Poseer recomendaciones, por escrito, de los profesionales de salud mental que están acompañando los casos identificados
- En caso de que el personal de salud mental no las proporcione, solicitarlas por escrito
- Ver hoja de seguimiento (anexo 5)





5. GLOSARIO

- **Amenaza suicida:** Acto, que puede ser verbal o no verbal, en el que la persona da indicios claros de que va a intentar suicidarse. Se puede definir como el punto intermedio entre la ideación y la tentativa suicida.

- **Ansiedad:** Estado psicológico y fisiológico (mente y cuerpo) asociado a sentimientos de miedo, preocupación, incomodidad o nerviosismo. A pesar de que cierto grado de ansiedad forma parte natural de la vida, cuando ocurre con mucha frecuencia, con intensidad severa e inmanejable. La ansiedad puede clasificarse como un trastorno.

- **Autolesión:** Acto voluntario y deliberado de hacerse daño para provocar dolor, pero sin la intención de morir. Generalmente se realiza como una forma de tolerar un estado emocional que la persona considera insoportable y al que no tiene la capacidad de responder de una forma adaptativa. Se relaciona con la conducta parasuicida.

- **Bullying o acoso escolar:** Es una forma de maltrato entre los estudiantes que puede ser físico, verbal o psicológico. Puede darse en el entorno del centro escolar o a través de otros medios de interacción como las redes sociales. Este último se conoce como ciberacoso. Por lo general está relacionado con el abuso de superioridad física, social y/o intelectual resultado de las diferencias individuales y del contexto social.

- **Carta suicida:** Expresión escrita y detallada de sentimientos y pensamientos de la persona suicida hacia sus allegados

o a las personas que puedan encontrar su cuerpo. Se puede realizar a través de distintas vías como por correo electrónico.

- **Comunicación suicida:** Acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. Y existen dos tipos: amenaza suicida y plan suicida.

- **Conducta suicida/comportamiento suicida:** Toda conducta lesiva y autoinfligida en la que hay algún tipo de evidencia de que tiene la intención de morir. Engloba diversos comportamientos: pensar en el suicidio (ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer suicidio.

- **Contrato de no suicidio:** Es una técnica empleada por psicólogos y/o psiquiatras con pacientes que han tenido un intento autolítico (conductas que se realizan con la intención de efectuar un daño físico), en el que se les plantea varias cuestiones con el propósito de elaborar opciones y acciones a llevar a cabo en caso de volver a tener las ideas suicidas y así prevenir la consecución del hecho. Algunas de las acciones que se contemplan son contactar al profesional cuando tenga ideación suicida y/o antes de cometer suicidio, y comprometerse a no suicidarse por un tiempo determinado.

- **Cooperación al suicidio:** Ayudar en alguna medida y forma a que una persona se suicide, llevando a cabo actos necesarios, sin los cuales esa persona no podría cometer suicidio. Está penado por la ley.



- **Cutting:** También conocido como *risuka* o *self injury*, se refiere al acto de cortarse con objetos afilados, habitualmente en las muñecas o antebrazos, generando heridas superficiales y sin buscar el suicidio.
- **Depresión:** Trastorno mental que se caracteriza por la presencia de una tristeza profunda y permanente, pérdida de placer o interés en hacer las cosas cotidianas, aislamiento, alteraciones del sueño o del apetito, sensación de cansancio y pérdida de la concentración y la memoria.
- **Desesperanza:** Forma de pensamiento que tienen algunas personas con afectación importante del estado de ánimo. Se caracteriza por tener expectativas negativas acerca del futuro inmediato o de cosas ya pasadas.
- **Efecto Werther:** Es también llamado *copycat*; es el efecto social imitativo de la conducta suicida tras difusiones o publicaciones sobre suicidios, en donde aumentan los casos de suicidios o intentos ante la exposición de estas informaciones.
- Gesto suicida: Constituye cualquier lesión física autoinfligida.
- **Ideación suicida:** Pensamientos sobre el suicidio con o sin planificación.
- Imitación: Es cuando un suicidio ejerce un efecto de modelo imitable sobre suicidios posteriores.
- **Impulsividad:** Es un rasgo de la personalidad relacionado con la dificultad para controlar los impulsos y considerar las consecuencias de los actos. Se caracteriza por una rápida, inesperada y desmedida reacción ante cualquier situación.
- **Inducción al suicidio:** Incitar a una persona a suicidarse cuando antes no tenía intención de hacerlo.
- Intento de suicidio / tentativa suicida: Comportamiento autolesivo que no causa la muerte, pero con evidencia de que la persona intentaba morir (intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales).
- **Pacto suicida:** Es un acuerdo mutuo entre dos o más personas para morir juntos, usualmente en el mismo lugar y usando el mismo método.
- **Parasuicidio:** La OMS lo define como un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico.
- **Plan suicida:** Propuesta de un método con el que se llevará a cabo una conducta suicida potencial. Indica un alto riesgo de suicidio.
- **Postvención:** Son las acciones e intervenciones que se realizan luego de un evento autodestructivo y que están enfocadas y dirigidas a las personas, familia o instituciones vinculadas a la víctima.
- **Prevención del suicidio:** Son las acciones orientadas a evitar que estos eventos ocurran.
- **Resiliencia:** Se conoce también como crecimiento postraumático, y es la capacidad que tienen algunas personas de reponerse luego de ser expuestas a situaciones adversas y traumáticas,





pudiendo desarrollar nuevas estrategias ante las adversidades. Se considera un factor protector ante la conducta suicida.

- **Riesgo de suicidio:** Posibilidad de que una persona atente contra su vida.

- Simulación suicida: Es la acción de suicidio que no llega a su fin, debido a que no existe una auténtica intención de consumarlo.

- **Sobrevivientes:** Son aquellas personas cercanas, con un vínculo afectivo hacia la persona suicida: familia, amistades, miembros de la comunidad, docentes y coetáneos.

- **Suicidio (suicidio consumado):** Es el acto voluntario de quitarse la vida. También se define como una muerte intencional y consciente causada por sí mismo.

- **Suicidio colectivo:** Tiene lugar cuando varias personas se ponen de acuerdo en suicidarse al mismo tiempo o cuando una persona incita a otras a suicidarse en una misma fecha. Ha sido asociado a la pertenencia a sectas y también se han encontrado casos entre adolescentes suicidas.

- **Suicidio enmascarado:** Cuando la conducta suicida tiene la apariencia de otro tipo de conducta letal no suicida.

- **Suicidio frustrado:** Se produce cuando la tentativa de suicidio no es consumada, la persona es rescatada con o sin secuelas o daños físicos que requieran atención médica y/o psicológica.

- **Trastorno bipolar:** Afección mental que consiste en cambios extremos en el estado

de ánimo, en los que la persona presenta períodos depresivos (de muy bajo estado de ánimo) alternados con otros de mucha euforia, felicidad y actividad motora y cognitiva o malhumor e irritabilidad.

- **Vulnerabilidad:** Se refiere a la posibilidad de ser afectado por el fenómeno. Se da cuando el individuo tiene características de origen variable que le hace ser más débil ante ciertos factores de riesgo.





6. ANEXOS

Anexo 1 Mini para identificación de señales de alerta

| CONDUCTAS | DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA | CHECK |
|---|--|-------|
| C Cambios repentinos | Reservado/a, cansado/a, apático/a, indeciso/a o bullicioso/a, hablador/a, extrovertido/a. | |
| | Insomnio o cualquier trastorno del sueño. | |
| | Trastornos alimentarios, pérdida de apetito y peso o aumento de peso. | |
| | Pérdida de interés en amigos (a) y preferencias o gustos. | |
| | Mejora súbita después de un periodo de depresión. | |
| | Problemas en la escuela o con la ley. | |
| | Declaraciones, planes o señales de advertencia: | |
| A Amenazas verbales y no verbales | Verbales Directas: «Yo deseo estar muerto/a. He decidido matarme». Menos directas: «Ustedes estarán tristes sin mí. Si yo muero, te cuidas». | |
| | No verbales Directas: «Conseguir lo necesario para hacerse daño» Menos directas: «Deshacerse de todas sus pertenencias queridas» | |
| S Sentimientos | Desesperación: «No hay nada que hacer». | |
| | Miedo de perder el control, volverse loco/a, dañarse a sí mismo/a o a otros/as. | |
| | Desvalido/a: «Nadie se preocupa por mí». | |
| | Culpa, vergüenza, odio a sí mismo/a. | |
| | Tristeza profunda. | |
| A Acciones o conductas | Ansiedad persistente o enojo. | |
| | Abuso de drogas o alcohol. | |
| | Pláticas o escritos de muerte o destrucción. | |
| | Pesadillas. | |
| | Recientes pérdidas por muerte, divorcio, separación, rompimiento de una relación, pérdida de trabajo, dinero o estima propia. | |
| | Pérdida de espiritualidad, tendencia al uso de objetos oscuros. | |
| | Agitación o inquietud. | |
| | Agresión a otros/as y a sí mismo/a. | |
| | Aislamiento. | |
| Poca comunicación. | | |





Anexo 2
Escala nemotécnica PALI para identificación de nivel de riesgo

| CONDUCTAS O PENSAMIENTOS | PREGUNTAS PARA REALIZAR | RESPUESTA |
|---|--|---|
| P Pensamiento de muerte y plan | Pregunta: ¿Has pensado en cómo quitarte la vida? ¿Cómo lo harías? ¿Con qué? | Detallar el plan del estudiante: |
| A Aislamiento | Aislamiento físico con compañeros/as, amigos/as, familia o novio/a. Aislamiento emocional en el cual no cuenta con apoyos familiares. | Detallar espacios en que se aísla: |
| L Letalidad | Preguntar: ¿Con qué piensas quitarte la vida? ¿Cuentas con esto en tu casa, en la escuela o en otro lugar? ¿Qué tan disponible es este método para ti? | Indicar el nivel de letalidad: |
| I Intentos previos | Preguntar: ¿Has intentado en otras ocasiones quitarte la vida? | Detallar si ha habido intentos previos y como han sido: |





Anexo 3

Información para charlas y/o actividades

Señales verbales de alerta

- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida.
- *Ej.* No valgo para nada, esta vida es un asco, mi vida no tiene sentido, estarían mejor sin mí.
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.
- *Ej.* Lo mío no tiene solución, las cosas no van a mejorar nunca.
- Despedidas verbales o escritas de manera inesperadas.
- *Ej.* Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho.
- Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte.
- *Ej.* Me gustaría desaparecer, quiero descansar, no deseo seguir viviendo.

Señales de alerta no verbales

- Cambio repentino en su conducta. Este cambio puede ir en dos sentidos:
- Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad; aumento de agresividad; no respetar límites, insomnio o problemas para dormir.
- Período de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. Esa aparente tranquilidad puede ser debida a que ya ha tomado una decisión para acabar con su sufrimiento.
- Falta de interés en las actividades escolares con las que antes disfrutaba. No implicarse en ninguna actividad o grupo.
- Actitud pasiva en clase, apatía, tristeza.
- Aislamiento, se le puede ver solo en los recreos. Puede volverse retraído y distante.
- Consumo inusual de alcohol u otras drogas. Se puede utilizar como medio desinhibidor para realizar la conducta suicida.
- Descenso general en las calificaciones, disminución del esfuerzo, ausencias injustificadas, comportamiento inadecuado en clase, cuando no es habitual en el alumno.
- Regalar objetos muy personales, preciados y queridos.
- Despedidas inusuales (p.ej. «Siempre te querré») mediante cualquier medio de comunicación, WhatsApp, mail, redes sociales... o bien en persona (p.ej. un abrazo inesperado e intenso, no habitual).
- Cerrar cuentas de Facebook, Twitter, etc...
- Resolver asuntos pendientes.

Factores de riesgo conducta suicida en la etapa escolar

- Cambio repentino en su conducta. Este cambio puede ir en dos sentidos:
- Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad; aumento de agresividad; no respetar límites, insomnio o problemas para dormir.
- Período de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. Esa aparente tranquilidad puede ser debida a que ya ha tomado una decisión para acabar con su sufrimiento.
- Falta de interés en las actividades escolares con las que antes disfrutaba. No implicarse en ninguna actividad o grupo.
- Actitud pasiva en clase, apatía, tristeza.





- Aislamiento, se le puede ver solo en los recreos. Puede volverse retraído y distante.
- Consumo inusual de alcohol u otras drogas. Se puede utilizar como medio desinhibidor para realizar la conducta suicida.
- Descenso general en las calificaciones, disminución del esfuerzo, ausencias injustificadas, comportamiento inadecuado en clase, cuando no es habitual en el alumno.
- Regalar objetos muy personales, preciados y queridos.
- Despedidas inusuales (p.ej. «Siempre te querré») mediante cualquier medio de comunicación, WhatsApp, mail, redes sociales... o bien en persona (p.ej. un abrazo inesperado e intenso, no habitual).
- Cerrar cuentas de Facebook, Twitter, etc...
- Resolver asuntos pendientes.

Ambientales

- Bajo apoyo social.
- Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales.
- Discriminación (LGBTI, pueblos indígenas, migrantes, etc.).
- Prácticas educativas severas o arbitrarias.
- Alta exigencia académica.
- Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc.
- Desorganización y/o conflictos comunitarios.
- Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda.

Familiares

- Trastornos mentales en la familia.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Desventajas socioeconómicas.
- Eventos estresantes en la familia.
- Desestructuración o cambios significativos.
- Problemas y conflictos.

Individuales

- Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas).
- Intento/s suicida/s previo/s.
- Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).
- Suicidio de un par o referente significativo.
- Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.
- Maltrato físico y/o abuso sexual.
- Víctima de acoso escolar.
- Conductas autolesivas.
- Ideación suicida persistente.
- Discapacidad y/o problemas de salud crónicos.
- Dificultades y retrasos en el desarrollo.
- Dificultades y/o estrés en la escuela.

Fuente: Barros et al., 2017; *Manotiba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team*, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014, citado en Ministerio de Salud de Chile: 2019.



Anexo 4

Pautas para evaluación y manejo del riesgo suicida

Pauta y evaluación para el manejo de riesgo suicida¹¹

(Cartilla para el entrevistador)

| Formule las preguntas 1 y 2 | Último mes | |
|---|-------------------------------|----|
| | SÍ | NO |
| 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. | | |
| 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). | | |
| Si la respuesta es "SI" 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? 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". | | |
| 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". | | |
| 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. | | |
| 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? 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? | 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, PhD © 2028. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

Fuente: Tomado de Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.





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 concurren lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra 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. |

Fuente: Tomado de "Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares" del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2019.





Anexo 5
Ficha para referimiento externo
(Centro de salud o profesional d la salud mental)

1. DATOS DE QUIÉN REFIERE

| | |
|--|--|
| Fecha: | |
| Centro educativo: | |
| Nombre y puesto de profesional que refiere: | |
| Centro electrónico y teléfono de contacto del presional: | |

2. DATOS DEL ESTUDIANTE

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre: | |
| Cédula: (si aplica) | |
| Fecha de nacimiento: | |
| Edad: | |
| Escolaridad: | |
| Adulto responsable: | |
| Teléfono de contacto: | |
| Dirección: | |

3. MOTIVOS POR EL CUAL SE RALIZA EL REFERIMIENTO

4. ACCIONES EFECTUADAS POR EL CENTRO EDUCATIVO

5. DOCUMENTOS ANEXADOS (ej: copia de escala de indicadores de riesgo o indicar el nivel de riesgo).





Anexo 6 Informe de seguimiento de caso

1. DATOS GENERALES

| | |
|---------------------|--|
| Fecha: | |
| Cédula: (si aplica) | |
| Fecha actual: | |

2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

3. PAUTAS TRABAJADAS EN EL SEGUIMIENTO

4. ACTIVIDADES O TAREAS ASIGNADAS

5. FECHA DEL PRÓXIMO SEGUIMIENTO

FIRMA DEL PROFESIONAL



Anexo 7
Propuesta de actividades de prevención de la conducta
suicida y autolesiva en la comunidad educativa

| ACTIVIDAD | PROPÓSITO | DIRIGIDO A | METODOLOGÍA/ESTRATEGIAS | IDEAS CLAVES |
|---|---|---|--|---|
| Charla/ Conversatorio Hablemos de salud mental | Socializar y concientizar a los/as estudiantes sobre las principales situaciones de salud mental que afectan a los NNA y cómo prevenirlos | Estudiantes de secundaria y segundo ciclo de primaria | Recogida de saberes Investigación y socialización de conceptos Conversatorios/diálogos Aclaración de dudas Dinámicas de grupo Proyección de videos, documentales, cortometrajes | <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de salud mental • Prevención de enfermedades mentales y problemas emocionales • Factores de riesgo y de protección • Principales trastornos mentales y situaciones emocionales que presentan los niños, niñas y adolescentes (con énfasis en la depresión, suicidio y trastornos de personalidad) • Cuando y como buscar ayuda profesional |
| | Socializar con los padres, madres y/o tutores/as sobre los principales problemas de salud mental que afectan a los estudiantes y la importancia de la familia en la prevención, identificación temprana y abordaje oportuno | Padres, madres y tutores/as | Recogida de saberes Conversatorio/exposición Aclaración de dudas Socialización de conceptos Dinámicas de grupo Proyección de videos, documentales, cortometrajes | <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de salud mental • Prevención de enfermedades mentales y problemas emocionales • Factores de riesgo y de protección • Principales trastornos mentales y situaciones emocionales que presentan los niños, niñas y adolescentes • Importancia de la familia en la prevención de los trastornos mentales y problemas emocionales • Cuándo y cómo buscar ayuda profesional |





| ACTIVIDAD | PROPÓSITO | DIRIGIDO A | METODOLOGÍA/ESTRATEGIAS | IDEAS CLAVES |
|--|--|---|---|--|
| | Socializar con los docentes, personal administrativo y de apoyo sobre los principales problemas de salud mental que afectan a los estudiantes y la importancia de la escuela en la prevención, identificación temprana y abordaje oportuno | Personal docente, administrativo y de apoyo | Recogida de saberes Conversatorio/exposición Aclaración de dudas Socialización de conceptos Dinámicas de grupo Proyección de videos, documentales, cortometrajes | <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de salud mental • Prevención de enfermedades mentales y problemas emocionales • Factores de riesgo y de protección • Principales trastornos mentales y situaciones emocionales que presentan los niños, niñas y adolescentes (con énfasis en la depresión, suicidio y trastornos de personalidad) • Cuándo y cómo buscar ayuda profesional |
| Charla/ Conversatorio Amo y cuidado mi cuerpo | Concientizar y promover en los estudiantes el amor propio y una autoestima saludable | Estudiantes de todos los niveles y grados | Recogida de saberes Conversatorio/exposición Aclaración de dudas Socialización de conceptos Dinámicas de grupo Proyección de videos, documentales, cortometrajes | <ul style="list-style-type: none"> • Concepto e importancia de amor propio • Concepto de la autoestima y sus clasificaciones • Como lograr y mantener una autoestima sana • Importancia de una autoestima sana |
| Ambientación con mensajes reflexivos e informaciones claves | Disponer en todo momento de forma fácil y rápida en distintos espacios del centro educativo de mensajes claves de prevención y atención. | Toda la comunidad educativa | Colocar en lugares estratégicos del centro educativo informaciones claves sobre desarrollo personal, motivación y vías de ayuda | <ul style="list-style-type: none"> • Frases motivadoras • Contactos de ayuda inmediata (Línea Vida, Línea familiar, Línea Vivir) |



7. ACTIVIDAD

Actividad de prevención de suicidio

Objetivo: socializar herramientas de prevención del suicidio en adolescentes.

Fecha:

Hora:

Lugar:

Participantes:

Procedimiento

1ro. Cada estudiante con un globo

- Dibujar en el globo una carita de cómo se siente
- Pedirle que exprese el dibujo

2da. Conversatorio sobre las emociones

- ¿Qué son las emociones? ¿Cómo identificarlas?
- ¿Cuáles son? ¿Cómo hablar de las emociones?
- ¿Qué hago cuando me siento así?
- Colocar un cuadro de ideas con las acciones de cómo me siento
- Aprende a identificar las señales de peligro
- Coloco tarjetas rojas/peligro a los actos peligrosos de reacción a las emociones

3ra. Hablar sobre las reacciones positivas/adecuadas a las reacciones

- ¿Qué hacer cuando me siento mal? ¿Dónde buscar ayuda?

4to. Cierre de la actividad

- ¿Qué aprendimos?
- Actividad de cierre: Juego de la pelota caliente. Cada alumno seleccionado dentro del juego pasará la pelota diciendo algo que aprendió o le gusto hasta que pare la música, la persona a quien le quede el balón en la mano sale del juego

Canción de cierre





Actividad de intervención en crisis ante situación de muerte por suicidio

Objetivo: Mitigar el impacto emocional y los riesgos psicológicos de muerte por suicidio en una comunidad educativa.

Fecha:

Hora:

Lugar:

Participantes:

Procedimiento

Bienvenida, oración, presentación de los participantes

Socialización sobre el relato del hecho:

¿Qué ocurrió?

¿Quién la/lo encontró?

¿Cómo se sintieron?

¿Qué fue lo que más les dolió o les molestó?

¿Qué preocupaciones tienen ahora?

Hablemos sobre salud mental y prevención

¿Qué ustedes piensan sobre la salud mental?

¿Qué ustedes piensan sobre el suicidio?

¿Cuáles son las creencias que tienen sobre el suicidio?

¿Cuáles son las emociones más comunes ante la ocurrencia de un suicidio? (culpa, rabia, ira, irritabilidad)

¿Qué les preocupa sobre el suicidio?

¿Cómo podemos prevenir otros suicidios?

¿Qué he aprendido de este caso?

Manejo del duelo:

Escribamos en papeles de colores alguna frase o mensaje que quisiéramos decirle a nuestra compañera/o fallecida/o

Invitar a algunas personas a expresar sus sentimientos

Pegar estos papeles en una cartulina

Próximos pasos, seguimiento

¿Cuáles creemos son los principales propósitos que tenemos de ahora en adelante?

Dependiendo como veamos el ánimo del grupo, podemos pedirle que hagan un ejercicio en parejas.

Luego, escribir en una cartulina el consenso de las próximas 3-5 prioridades a seguir en la escuela.



Actividad de intervención con mindfulness en situación de duelo por suicidio

Objetivo: Gestionar las emociones desagradables y sentimientos de culpa por la causa de muerte por suicidio en una comunidad educativa.

Fecha:

Hora:

Lugar:

Participantes:

Procedimiento

Bienvenida, oración, presentación de los participantes

Invitación al estado mindfulness

Se les pide a los participantes sentarse en círculo e incorporarse en el estado mindfulness con la siguiente consigna:

«Vamos a dedicar estos minutos para ponernos en contacto con nuestras emociones y darnos permiso de sentir lo que necesitemos sentir ante la pérdida de XXXXX (nombrar al/ fallecido/a)».

Relajación y respiración

Se les pide a los participantes cerrar sus ojos y, mientras están cerrados, hacer tres respiraciones profundas. Contaremos hasta cuatro durante la inhalación y retención del aire, y hasta cinco para exhalar.

«Cerraremos nuestros ojos y haremos tres respiraciones profundas. A mi conteo vamos a inhalar, retener el aire y luego exhalar profundamente».

«Inhalamos...Uno...Dos...Tres...Cuatro
Retenemos el aire...Uno...Dos...Tres...Cuatro
Exhalamos... Uno...Dos...Tres...Cuatro...Cinco...
Volvemos a contar».





Visualización y expresión verbal de las emociones

Le pediremos a los participantes imaginar al fallecido y que expresen voluntariamente aquellas palabras que consideran que pueden utilizar para despedirse:

«Imaginemos que XXXXX está con nosotros, vino a despedirse y le gustaría escucharnos ¿Qué podemos decirle en este momento?»

Contención emocional

Luego de que se hayan expresado verbalmente, invitamos a los participantes a ponerse las manos en los hombros, en forma de abrazo, y volvemos a hacer tres respiraciones profundas:

«Gracias por compartir. En este momento y con los ojos cerrados vamos a poner nuestras manos en nuestros hombros, abrazándonos, y volveremos a hacer tres respiraciones profundas. Mientras exhalamos vamos a darnos las gracias como símbolo de valentía, acompañamiento y despedida».

«Inhalamos...Uno...Dos...Tres...Cuatro
Retenemos el aire...Uno...Dos...Tres...Cuatro
Exhalamos y repetimos gracias... Uno-Gracias...Dos-Gracias...Tres-gracias...Cuatro-Gracias...Cinco-gracias...
Volvemos a contar».

Despedida

Abrimos los ojos, recogemos las opiniones de los participantes, identificamos quien necesite más tiempo para incorporarse a la actividad y ponemos en disposición nuestra oficina ante cualquier emoción desagradable.

«Ya podemos abrir los ojos»
¿Cómo se sienten?
Muchas gracias por darte este espacio y compartir
Si desean podemos darnos un abrazo
Ante cualquier sensación o pensamiento desagradable que tengan pueden pasar al departamento y allí serán escuchados».





Prevención de la conducta suicida y autolesiones en la comunidad educativa dominicana Encuentro lúdico grupal

Objetivo: Prevenir el riesgo de suicidio y las autolesiones en estudiantes adolescentes dominicanos.

Fecha:

Hora:

Lugar:

Participantes:

Participantes: Este taller está dirigido a todas las personas de la comunidad educativa, personal directivo, personal docente y administrativo, estudiantes, padres, madres, tutores y amigos de la escuela.

Recomendaciones: Realice esta actividad en un espacio que facilite la movilidad y la participación, la conversación abierta y sincera sin que esto represente un peligro para las personas.

Tiempo de ejecución: 2 horas

Materiales y recursos: Reproducción de materiales, lápices de carbón, lápices de colores. Podría utilizar otros recursos como: hojas blancas, papelógrafos, crayones, reproductor de video y sonido, entre otros.

Procedimiento

1. Breve introducción de la actividad. Indique los objetivos y lo que ha motivado el encuentro. Exprese de manera sincera sus sentimientos y emociones.
2. Contemos un cuento: El anillo del equilibrio: A continuación, leemos esta breve historia. Luego pedimos que individualmente o en grupos expresen lo que más les llama la atención de este cuento.

Puede hacer preguntas como:

- ¿Alguna vez han tenido emociones como las del Rey?
- ¿Quieren compartir como se han sentido cuando están tristes?
- ¿Qué han hecho cuando se sienten muy tristes?
- ¿Cuándo se han sentido muy tristes, qué han hecho para ponerse mejor?





Refuerce los comentarios que acepten las emociones sentidas, comparta sin miedo experiencias o vivencias sobre situaciones de tristeza o malestar emocional y respete el sentimiento expresado. No minimice los sentimientos expresados.

El cuento también lo puede ver en video:

<https://www.youtube.com/watch?v=nbi1zVjYx8I>

3. Hablemos de la salud mental: en grupos o individualmente expresemos qué entendemos por salud mental. Para los más jóvenes, puede ser a través de un dibujo o una caricatura. Enfátice en que:

- Un malestar, una crisis o un trastorno de salud mental es una situación de salud que le puede pasar a cualquier persona
- Los problemas de salud mental surgen de manera natural
- Nadie tiene la culpa de los problemas de salud mental
- Muchas personas con problemas de salud mental logran recuperarse

4. Hablemos del suicidio y las autolesiones. Invite a los participantes a hablar sobre el suicidio y las autolesiones. Inicie con preguntas, como:

- ¿Han visto ustedes algunas personas que se hacen daño de alguna forma?
- ¿Cómo se hacen daño?
- ¿Han escuchado hablar del suicidio?
- ¿Qué creen ustedes que es el suicidio?
- ¿Por qué creen ustedes que ocurre esto?
- ¿Creen que la persona que se suicida o lo intenta realmente quiere hacerlo?
- ¿Cómo me doy cuenta cuando una persona tiene ideas suicidas?
- ¿Qué puedo hacer cuando alguien tiene ideas o hace algo para dañarse?

Refuerce los elementos claves de prevención del suicidio

- El que se suicida en realidad no quiere morir
- Quien habla de suicidarse, en realidad está pensando hacerlo y necesita ayuda
- No puedo subestimar una persona cuando dice quiere quitarse la vida de alguna forma
- El suicidio se puede prevenir
- Ir al psicólogo ayudará a la persona con pensamientos suicidas





5. Siempre hay una esperanza: Se entrega un dibujo para identificar estrategias sobre cómo puedo ayudar a una persona que podría estar pasando por un problema de salud mental que provoque que se haga daño

Refuerce las ideas de

Informar a un adulto responsable

Referir a un servicio de salud mental

Nunca se puede esconder el hecho ni puedo quedarme callado o callada

Despedida: dé las gracias por la actividad, y felicite a cada uno por su participación. Despídase de una manera gentil y cordial

El anillo del equilibrio

Había una vez un rey que tenía un problema: era incapaz de controlar su alegría y su tristeza. Ambas emociones le llevaban a perder el control y a caer en un desequilibrio que luego lamentaba. Cuando estaba contento, lo celebraba de forma desmedida, sin atender a los gastos ocasionados. Fiestas lujosas, ostentosas y muy largas... Y cuando estaba triste, se hundía en una profunda depresión de la que le era muy difícil salir.

El rey, consciente de su gran problema, ordenó repartir este mensaje por todo el reino:

– «Se hace saber, de parte del rey, que se ofrecerá una gran recompensa de mil monedas de oro a quien consiga entregarle un anillo capaz de conseguir el equilibrio en sus emociones».

Inmediatamente, decenas de orfebres, médicos y hechiceros llegaron al castillo con un prometedor anillo. Eran realmente hermosos: algunos de oro, otros de hermosas piedras preciosas. Anillos con supuestos encantamientos y otros tan brillantes como el sol. Pero ninguno de ellos consiguió lo que el rey tanto anhelaba.

Hasta que un día, un viajero, que llegaba de muy lejos, se postró ante el rey y le dijo:

– Majestad, vengo de un lejano reino donde también llegó su mensaje. Deje que le entregue un anillo que yo he usado durante mucho tiempo. Cada vez que me sentía triste o por lo contrario, eufórico, lo observaba durante unos minutos, y recuperaba la calma. Solo tiene que leer el mensaje inscrito en su interior. Cuando lo necesite, solo cuando lo necesite...

Con estas misteriosas palabras, el monarca tomó el humilde anillo que el viajero le entregaba. Estaba hecho de bronce y un tanto oscuro ya. No parecía tener ningún valor económico. Sin embargo, decidió aceptarlo, a la espera de ponerlo a prueba.





Y ese día no tardó en llegar. Casi por sorpresa, un ejército enemigo invadió el reino y el rey tuvo que huir del castillo. Cabalgó por el bosque, perseguido por algunos guerreros. Pero el monarca consiguió esconderse y el enemigo no lo encontró. Sin embargo, estaba solo en el bosque, y comenzó a sentirse triste, acabado:

– Ya no tengo nada, y estoy solo... ¿Qué me queda para seguir viviendo?

Su profunda tristeza hizo acordarse del anillo. Entonces, se lo quitó del dedo y leyó la inscripción de la que le habló aquel misterioso viajero. Entonces, sonrió. Al cabo de unos minutos, decidió lo siguiente:

– ¡Recuperaré mi reino!

Buscó, en un reino amigo, guerreros que quisieran acompañarle. Y, de esta forma, consiguió recuperar lo que le habían quitado.

Eufórico como estaba, preparó una fiesta de agradecimiento. Pero esa misma noche, vio entre los invitados al viajero del anillo.

– También para este momento se utiliza el anillo, majestad- le recordó entonces.

El rey, asintiendo, volvió a leer las tres palabras que estaban inscritas en el anillo: «Esto también pasará». Y al día siguiente, todo volvió a la normalidad.

En esta imagen se muestra una persona ayudando a otra. AYUDAR es un acto de AMOR

Te pediremos que escribas en el corazón, símbolo del amor, cómo podrías ayudar a una persona que pasó por una situación difícil. También puedes colorear a tu gusto.





8. REFERENCIAS

Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J. L., Xóchitl-García Luna, A., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C. I., & Martínez, O. L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(4), 159–168.

Borschmann, R., & Kinner, S. A. (2019). Responding to the rising prevalence of self-harm. *The Lancet Psychiatry*, 6(7), 548–549. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30210-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30210-X)

Bridge, J. A., Ruch, D. A., Sheftall, A. H., Hahm, H. C., O'Keefe, V. M., Fontanella, C. A., Brock, G., Campo, J. V., & Horowitz, L. M. (2023). Youth suicide during the first year of the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 151(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058375>

Comunidad de Madrid. (2016). *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

De, C., Psicósomática, M., Psiquiatría, Y., Enlace, D. E., Frías Ibáñez, Á., Vázquez Costa, M., Real Peña, Á. D., Sánchez, C., Castillo, D., & Servén, E. G. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: Prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 103.

Dumon, E., & Portzky, G. (2014). *Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar*. www.euregenas.eu

Educonvives. (2018). *Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo* (U. Consellería de Educación, Ed.).

Fernández Méndez, M. G. (2020). *Protocolo para la prevención y fomento al derecho invaluable a la vida con enfoque en resiliencia*. Secretaría de Educación. www.se.gob.hn

Generalitat Valenciana. (2018). *Vivir es la salida: Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. <https://www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/c-valenciana/>

González Suárez, L. F., Vasco-Hurtado, I. C., & Nieto-Betancourt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41–56.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327–334.

Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0982>

Mascayano, F., Irrarázabal, M., DEmlia, W., Shah, B., Varner, S., Sapag, J. C., Alvarado, R., & Hsin Yang, L. (2015). Suicide in Latin America: A growing public health issue. *Revistan de La Facultad de Ciencias Médicas*, 73(3), 295–303.



Ministerio de Educación Pública de Costa Rica. (2018). *Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio.*

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares.* <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad de España & Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. (2011). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida: Versión resumida.* Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.

Oficina Nacional de Estadística. (2018). *Boletín bimestral: Mortalidad por suicidios en adolescentes en la República Dominicana.*

Oficina Nacional de Estadística. (2020). *Anuario de estadísticas de muertes accidentales y violentas.* <https://www.one.gob.do/media/sqslvg4i/anuario-muertes-accidentales-y-violentas-2020.pdf>

Oficina Nacional de Estadística. (2022). *Anuario de estadísticas de muertes accidentales y violentas.* <https://www.one.gob.do/publicaciones/2023/anuario-de-estadisticas-de-muertes-accidentales-y-violentas-2022/>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNICEF, Grupo Banco Mundial, & Programa Mundial de Alimentos. (2020). *Marco para la reapertura de las escuelas.*

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *La UNESCO y la OMS instan a los países a que conviertan cada escuela en una escuela promotora de la salud.* <https://www.who.int/es/news/item/22-06-2021-unesco-and-who-urge-countries-to-make-every-school-a-health-promoting-school#:~:text=%C2%ABLas%20escuelas%20desempe%C3%B1an%20una%20funci%C3%B3n%20vital%20en%20el,Tedros%20Adhanom%20Ghebreyesus%2C%20Director%20General%20de%20la%20OMS.>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida.* <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-conducta-suicida>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Prevención del suicidio.* <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Paula Sarmiento, M., Durán Cárdenas, Y., Mojica, Deu., & Rodríguez, F. (2019).



Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Adolescere*, 7(3).

Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(3), 386–394.

Rueda López, F. (2010). *Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaprevencionsuicidio.pdf>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783608/>