



CAJA DE HERRAMIENTAS

**Prevención de la
conducta suicida en
establecimientos
educacionales**

Recursos para apoyar
a los establecimientos
educacionales en una
estrategia de prevención
de la conducta suicida

Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB
Programa Nacional de Prevención
del Suicidio MINSAL

Una estrategia completa desde los establecimientos educacionales

1



Para desplegar una estrategia de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales es necesario considerar seis componentes que han demostrado ser de gran utilidad en la prevención de la conducta suicida en diferentes contextos escolares.

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



Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

Pauta de chequeo componentes

2



Una tarea fundamental es chequear y evaluar el nivel de implementación de estrategias para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Esto permite visualizar avances e identificar aspectos a desarrollar.

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

Marque **SI** o **NO** de acuerdo al cumplimiento de los siguientes aspectos.

Pauta de Chequeo	SÍ	NO
Clima Protector		
a) Se está implementando un plan o protocolo de Prevención del acoso escolar (bullying)		
b) Cuenta con espacios institucionales de participación escolar y estos son activamente utilizados		
Prevención de problemas y trastornos de salud mental		
a) Cuenta con estrategias de prevención a través del desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales		
a.1 Estas estrategias están integradas a los Objetivos de Aprendizaje Transversales (OAT)		
a.2 Estas estrategias se realizan a través de programas de prevención en salud mental basados en la escuela o liceo		
b) Cuenta con estrategias de prevención a través de acciones de alfabetización en salud mental		
c) Existen instancias y estrategias que promueven el bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación		
d) Las estrategias de prevención involucran a toda la comunidad escolar		
Educación y sensibilización sobre suicidio		
a) Existen acciones de educación y sensibilización sobre suicidio		
b) Las acciones involucran a los estudiantes		
c) Las acciones involucran a madres, padres y apoderados		
d) Las acciones involucran a equipo docente, asistentes de la educación y directivos		
Detección de estudiantes en riesgo		
a) Profesionales del Equipo de Convivencia, otros asistentes de la educación, profesores o personas del equipo directivo han recibido formación como facilitadores comunitarios para la identificación y primera respuesta de riesgo suicida		
b) Los pasos a seguir frente a la presencia de señales de alerta se encuentran formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
c) Se dirige una especial atención a los estudiantes con mayor riesgo de vulnerabilidad (pueblos indígenas, inmigrantes, personas LGBTI, u otros)		
Protocolos de actuación frente a un intento o suicidio y acciones de postvención		
a) Los protocolos de actuación tras un intento suicida en un o una estudiante están formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
b) Se realizan acciones para limitar el acceso medios potencialmente letales		
c) Los protocolos de actuación tras el suicidio de un o una estudiante están formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
Coordinación y acceso a la red de salud		
a) El establecimiento educacional conoce e identifica la oferta de servicios de prevención infanto -adolescente en salud mental y los flujos de derivación para atención en salud mental		
b) Se encuentran utilizando la "Ficha de derivación a centros de salud"		

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

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



3

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

Algunas de ellas son:

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

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

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



4

En torno a la conducta suicida existe una serie de afirmaciones y creencias, que determinan la forma en que las personas la entienden y actúan en relación a ella.

Los mitos son concepciones erróneas sin base científica, basada en creencias y juicios de valor equivocados. Los mitos no ayudan en nada a las personas, y obstaculizan la prevención del suicidio:

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

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

¿A qué señales se debe estar alerta?

5

Existen señales directas, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) o informados por otro estudiante o profesor.

También hay señales con cambios más indirectos en el comportamiento de el o la estudiante. Estas señales podrían ser producto de problemas de salud mental, con riesgo de asociarse a pensamientos o planes suicidas.

DIRECTAS

Busca modos para matarse

- Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, etc.)
- Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.
- Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.)

Realiza actos de despedida

- Envía cartas o mensajes por redes sociales
- Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente

Presenta conductas autolesivas

- Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos o otras.

Habla o escribe sobre

- Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir
- Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar.
- Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

INDIRECTAS

- Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar.
- Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás.
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
- Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono / descuido de sí mismo.
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

Fuente: Adaptado por MINSAL de Dumon & Portzky, 2014.

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

Consideraciones importantes para trabajar con historias, películas y teatro



6

Se recomienda tener precaución con la utilización que se le da a algunas veces a historias, películas u obras de teatro para informar a estudiantes sobre temas delicados como el suicidio.

Según diferentes estudios, las historias y las noticias sobre suicidios pueden provocar un efecto imitador y un incremento de la probabilidad de que personas con mayor vulnerabilidad desarrollen también conductas suicidas, siendo las personas jóvenes uno de los grupos más susceptibles a las conductas de imitación.

Dado lo anterior, es importantes considerar los siguientes puntos:

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

Fuente: Adaptado por MINSAL de Dumon & Portzky, 2014

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

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

7



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

Se sugiere que la charla sea realizada por el profesor jefe y apoyada por el equipo a cargo de la estrategia preventiva o un profesional de salud mental de la Red de Salud.

A continuación, se mencionan cuatro puntos centrales para abordar en la charla en clase:

CONTRARRESTAR RUMORES

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

DAR INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CONDUCTA SUICIDA

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

INTERACTUAR CON ESTUDIANTES

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

APOYAR Y DERIVAR

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

Fuente: Adaptado por MINSAL de Dumon & Portzky, 2014..

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

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

8



Al momento de contactar a la familia por la presencia de riesgo suicida de su hijo/ hija, se sugiere que el Director o quien este designe, recomiende seguir las siguientes estrategias preventivas, sobre todo mientras se consigue ayuda profesional:

TENER DISPONIBLE TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

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

LIMITAR EL ACCESO A MEDIOS LETALES

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

NO DEJAR SOLO/A: INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS

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

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

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

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

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

8



* Continuación

MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

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

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

AUTOCAUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

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

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

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

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

Actividad: Mitos sobre la salud mental



9

Introducción

El concepto de salud mental aún resulta distante o desconocido para muchas personas, abundando conceptos erróneos o creencias que pueden originar discriminación y mayor sufrimiento a las personas que padecen trastornos de salud mental. Para ello, se revisarán algunas frases que representan lo que a veces se comenta entre las personas sobre la salud mental.

Instrucciones

1. Conformar grupos de 6 a 8 personas y leer cada una de las tarjetas entregadas del set A. En conjunto responder si es verdad o mito. Justifique su respuesta.
2. Parear cada tarjeta con su respuesta correspondiente del set B ¿Qué tan acertadas fueron sus primeras respuestas?.
3. Para finalizar realizar breve plenario donde de manera libre los participantes compartan los principales hallazgos de la discusión grupal.

MATERIAL PARA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES

Actividad: Mitos sobre el suicidio



10

Instrucciones

1. Invitar a los participantes a conformar grupos de 6 a 8 personas.
2. Entregar a cada grupo un set de tarjetas de mitos comunes sobre las conductas suicidas.
3. Invitar a leerlas en grupo y discutir las siguientes preguntas:
 - ¿Habían escuchado alguno de ellos?.
 - ¿Qué creencias, prejuicios, temores, etc. están a la base de cada mito?.
4. Para finalizar realizar breve plenario donde de manera libre los participantes compartan los principales hallazgos de la discusión grupal.

MATERIAL PARA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES

Ejercicio práctico: Apoyar, contactar y derivar ¿Qué hacer y qué no hacer?



11

Objetivo

Mostrar aquellos aspectos que no se deben realizar en el momento de establecer contacto con un/una estudiante.

Metodología

Role playing

Instrucciones

Con anticipación a la actividad, elija dos personas que realizarán role playing frente a toda la audiencia. Entregue a cada uno de ellos el "Rol de estudiante" y al otro el "Rol facilitador comunitario". No es necesario que se coordinen ambas personas previamente.

Rol estudiante

Javiera, 17 años. La profesora jefe de Javiera le comenta al facilitador comunitario que la ha observado muy irritable con sus compañeros y profesores, se aísla y a veces se queda fuera de clases, incluso en las últimas semanas ha faltado algunos días. Algunos compañeros comentaron que cerró su Instagram y que no hablan mucho con ella porque reacciona enojada.

Javiera sufre bullying y no le ha querido contar a nadie por miedo a represalias.

Rol facilitador comunitario

Entreviste a Javiera de la siguiente forma:

- Pregunte a Javiera cómo se ha sentido.
- En vez de preguntar en general si tiene alguna dificultad, asuma que se siente así porque no tiene amigos.
- Demuéstrele tenso cada vez que ella manifieste desacuerdo con lo que usted dice.
- Cuando Javiera quiere contar lo que realmente le pasa, apúrela e inicie las preguntas sobre conducta suicida. Antes de que ella termine de hablar -y ante el miedo que usted siente al creer que ellas está pensando hacer algo- dígame que su familia se sentiría muy mal si supiera que ella piensa en esas cosas.
- Al constatar que Javiera realmente ha pensado en suicidarse y al verla angustiada, dígame que esto será un secreto entre los dos.

Los problemas de salud mental son extraños y poco frecuentes: no pueden afectarme.

MITO

Los problemas de salud mental afectan a 2 de cada 10 personas en Chile. Por lo tanto, aunque tú no tengas algún problema de salud mental, puede ser muy probable que alguien en tu familia, un amigo o un colega puedan padecerlo.

Las personas con trastornos de salud mental son violentas.

MITO

Es mucho más posible que las personas con problemas o trastornos de salud mental sean víctimas de violencia. Mitos como este provocan que sea difícil para las personas hablar abiertamente sobre sus problemas de salud mental. También puede hacer que las amistades se alejen.

No hay esperanza para las personas con problemas de salud mental

MITO

Los problemas o trastornos mentales tienen tratamiento. Mientras más temprano consultes, mejor es el pronóstico.

Cifras internacionales muestran que las personas con enfermedad mental severa mueren en promedio 10 años más jóvenes, que quienes no padecen de ella.

HECHO

Sin embargo, esto es principalmente debido a la discriminación. Las necesidades de salud física de las personas con enfermedad mental son a menudo desatendidas, causando altas cifras de muertes por ataques cardíacos, diabetes y cáncer en ellos.

El estigma y la discriminación alrededor de las enfermedades mentales pueden causar más afectación que la enfermedad misma.

HECHO

El estigma y la discriminación son igualmente dañinos, o incluso más difíciles de sobrellevar, que una enfermedad mental. Cifras indican que alrededor de un 87% de personas con problemas de salud mental han experimentado discriminación.

No hay mucho que puedas hacer para ayudar a un amigo que esté pasando por problemas de salud mental.

MITO

Si alguien que tú conoces está experimentando problemas de salud mental, solo el hecho de estar a su lado puede ser de gran ayuda. Para muchas personas, pequeñas acciones como llamar por teléfono o ser visitados pueden marcar una diferencia en sus vidas

Los trastornos de salud mental solo los padecen los que no tienen voluntad de estar mejor.

MITO

Los trastornos de salud mental no se escogen. Decirle a una que su sufrimiento es por su propia culpa, aumenta su padecimiento y disminuye las posibilidades de que acceda a tratamiento.

La salud mental de las personas es una preocupación sólo de psicólogos y psiquiatras.

MITO

La salud mental es tarea de todos. Desde el hogar, el colegio, el trabajo y la comunidad se puede hacer mucho para mejorar la salud mental.

“Adolescencia” es sinónimo de problemas de salud mental.

MITO

La mayoría de los jóvenes tiene una buena salud mental, pero características propias de la etapa del desarrollo y ciertas situaciones, como la discriminación, la violencia y los abusos los hacen más vulnerables.

Todos los adolescentes consumen alcohol y otras drogas.

MITO

No todos, alrededor de un tercio de ellos declaran haber consumido alcohol o marihuana en el último mes. Igualmente necesitamos aumentar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

La mayoría de los problemas de salud mental parten en la adolescencia.

HECHO

La mayoría de los trastornos mentales que se observan en los adultos tuvieron su inicio en la adolescencia. La mitad de los problemas de salud mental comienzan antes de los 14 años.

Las señales de alerta son imposibles de detectar.

MITO

En el hogar y en la escuela es posible observar conductas que nos pueden alertar que es necesario pedir ayuda. Si nos mantenemos atentos y conectados con nuestros hijos y estudiantes podremos detectar y actuar a tiempo.

Si realmente se quiere suicidar, no lo dice.

Si quiso suicidarse una vez, querrá hacerlo siempre.

Quien dice que se va a suicidar, no lo hace.

Quienes intentan suicidarse no desean morir, solo intentan "llamar la atención".

Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal (arrojarse al tren, dispararse, etc.

Si mejoró de una crisis suicida, no corre peligro alguno de recaer.

Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación, es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje.

Toda persona que se suicida está deprimida.

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida (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 "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? 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"		
	En los últimos 3 meses	

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida (Cartilla para el entrevistador)



Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador

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

Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2

Riesgo

1. Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado.
2. Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos.
3. Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia.
4. Realice seguimiento del/la estudiante.

Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2

Riesgo Medio

1. Informe al Director una vez finalizada la entrevista.
2. Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana.
3. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario.
4. Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención.
5. Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro).

Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”

Riesgo Alto

1. Informe al Director
2. Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste 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).
3. 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.
4. Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida:
 - 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: Pauta elaborada por MINSAL en base a Columbia Escala de Severidad Suicida (C-SSRS), versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile. Para uso del Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB.