

PROPUESTA N° 1

Comprendiendo la percepción sobre el suicidio adolescente en la comunidad escolar de la comuna de Santiago.

INVESTIGADORA PRINCIPAL

Claudia Moya Ahumada
Enfermera y psicóloga
Magíster en psicología clínica

INVESTIGADORES ASOCIADOS

Pilar Espinoza Quiroz
Enfermera
PhD en administración en salud

Geraldine Jara
Educadora de párvulos
Magíster en educación

RESUMEN

El suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida y en Chile es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años, además de estar socialmente rodeada de estigma y tabúes. El objetivo de nuestra investigación es comprender la percepción sobre el suicidio adolescente y las estrategias de prevención en la comunidad educativa de establecimientos escolares de la comuna de Santiago. Para ello, usamos una metodología cualitativa descriptiva en grupos focales con estudiantes, padres/apoderados y docentes -separadamente- en tres liceos del municipio. Se utilizó análisis de contenido temático en las narrativas.

Como resultados, se constató que los adolescentes dicen sentirse superados, agobiados y angustiados con sus vidas, y el suicidio aparece como el descanso ante la agonía permanente. Los docentes refieren falta de herramientas ante la responsabilidad de prevenir y escasa o nula respuesta de los servicios de salud. Padres y apoderados refieren vivir en constante miedo, pena y angustia por no poder asegurar la felicidad de sus hijos, especialmente frente a una enfermedad mental. Como conclusión se recomienda fortalecer equipos de prevención especializados, fortalecer la colaboración MINSAL-MINEDUC y asegurar la implementación efectiva de los planes de prevención.

ANTECEDENTES

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) como un acto deliberado de quitarse la vida. Se entiende que la mayoría de las personas que intentan suicidarse, tienen un deseo ambivalente de morir y en este acto no se busca necesariamente perder la vida, muchas veces el deseo es dejar de sufrir (Silva, Vicente, Saldivia y Kohn, 2013). Actualmente en Chile el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15 a 29 años (MINSAL, 2019). Se sabe que este problema de salud pública está rodeado de estigma y tabú, existiendo en muchos países sub notificación de los casos de comportamientos suicidas no fatales (OMS, 2001).

Desde un punto de vista de la salud mental, los adolescentes poseen vulnerabilidades particulares por su etapa de desarrollo y la conducta suicida en este periodo es frecuente y tiene importantes repercusiones tanto individuales, como sociales (Gómez, Silva & Amon, 2018), sin embargo, no existe un perfil psicopatológico del adolescente suicida, sino una constelación de modalidades de funcionamiento mental, familiar y social, que asociadas generan vulnerabilidad a esta conducta (Gómez, Silva & Amon, 2018). Existe la premisa que el suicidio se puede prevenir, no obstante, se requiere un enfoque a la medida, es decir, según las características de cada grupo de riesgo y utilizando múltiples estrategias (Zalsman et al, 2016).

El Plan Nacional de Salud en sus Objetivos Sanitarios 2011-2020, plantea entre sus ejes estratégicos, la preocupación por la salud mental y específicamente el suicidio adolescente, definiéndolo como un problema relevante para el país, enfatizando en la necesidad de estrategias preventivas con un enfoque intersectorial, donde la relación colaborativa entre expertos de salud y educación es primordial.

El año 2013 se publicó el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (PNPS), dependiente del Ministerio de Salud, como una manera de fomentar en la población competencias para el autocuidado, estilos de vida

y entornos saludables y que, dentro de sus seis componentes, menciona la importancia de implementar programas en establecimientos educacionales que permitan prevenir el suicidio en niños, niñas y adolescentes, buscando con esto reducir la tasa de mortalidad en ambos sexos (MINSAL, 2013c). El presupuesto designado para este programa social para el año 2017 fue de \$177 millones, insuficiente comparado con otros programas como la tenencia responsable de mascotas que supera ampliamente en recursos económicos al de suicidio. Esta situación genera que solo un 6,8% de las personas que presentan problemas relacionados con suicidio accedan al programa preventivo (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

El PNPS establece que los establecimientos educacionales deben implementar programas de capacitación en la comunidad escolar, que entreguen herramientas y protocolos para actuar ante casos de intento o suicidio en adolescentes donde las estrategias de prevención en establecimientos educacionales deben involucrar la participación de toda la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, familias, docentes, asistentes de educación y equipos directivos. Estos actores claves necesitan contar con conocimientos para fomentar comportamientos relacionados con estilos de vida saludables, enfocados en una lógica preventiva que permita identificar y manejar oportuna y activamente conductas de riesgo que pudiesen detectarse al interior de la comunidad educativa (MINSAL, 2018).

Anualmente, en nuestro país al menos 1.800 personas se quitan la vida. Se conoce que, por cada uno de ellos, existirían 20 personas que intentan suicidarse y al menos 50 que piensan en ello (OMS, 2014). El año 2019 se dieron a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 mostrando que un 2,2% de la población presenta ideación suicida (323 mil personas), mientras que el 1,5% refiere haber planificado el acto de terminar con su vida (220 mil personas). Cifras alarmantes que impulsaron la promulgación de un Decreto de Vigilancia Universal de Suicidio, obligando a todos los centros de salud a reportar a la autoridad sanitaria todo intento de suicidio o lesiones autoinfligidas. Actualmente el documento está en proceso de gestión en la Contraloría General de la República.

Este mismo año el MINSAL, en colaboración con el Ministerio de Educación (MINEDUC) elaboraron una guía de recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales (MINSAL, 2019), dirigida a la comunidad educativa en su totalidad. Durante septiembre y octubre del 2019, el Ministerio de Salud presentó dos nuevos lineamientos; la guía para prevención del suicidio en estudiantes de educación superior y luego una guía específica para la prevención del suicidio en adultos mayores. Ambas importantes iniciativas se enmarcan en el PNPS y responden a los resultados obtenidos en la ENS.

Existe consenso entre las autoridades responsables de las políticas públicas y la comunidad científica en la efectividad de los programas preventivos en los contextos educacionales, los cuales han demostrado una disminución de la conducta suicida, especialmente si el abordaje involucra más de un área de acción y utiliza más de una intervención a la vez como: psicoeducación, gatekeepers y tamizaje (Van der Feltz-Cornelis et al, 2011; Balaguru, Sharma and Waheed, 2012).

En esa línea, experiencias en contextos internacionales reportadas en artículos de investigación (Van der Feltz-Cornelis et al, 2011; Balaguru, Sharma and Waheed, 2012; Isaac et al, 2009; Freedenthal and Breslin, 2010; Chaniang, Fongkaew, Sethabouppha, Lirtmunlikaporn and Schepp, 2019) relevan la importancia de contar con una comprensión del contexto donde serán implementados los programas de manera de facilitar el involucramiento de toda la comunidad educativa (padres, estudiantes y docentes).

Una búsqueda exhaustiva de la literatura científica sobre estrategias y programas de prevención del suicidio

adolescente y su implementación en diferentes escenarios, permitió rescatar experiencias internacionales relativas al abordaje preventivo de esta problemática. Una revisión sistemática sobre el programa de formación de gate-keepers, reportó resultados positivos asociado a la entrega de conocimiento, desarrollo de habilidades y modelado de actitudes en las personas capacitadas.

Experiencias en estudios transversales, reconocen la necesidad de estudios longitudinales para determinar permanencia en el tiempo de las competencias adquiridas y de la modificación de las tasas de suicidio, incluyendo algunas recomendaciones capaces de guiar implementaciones exitosas (Isaac et al, 2009; Bustamante & Florenzano, 2013). Un estudio en profesores y su experiencia con estudiantes en riesgo suicida, reportó que más de la mitad de los participantes reconoce haber estado en contacto con estudiantes en riesgo, a pesar de esto, un número reducido dijo haber recibido capacitación en la temática, relevando la importancia de la formación de profesionales que se encuentran en la primera línea para enfrentar el problema (Freedenthal and Breslin, 2010).

Una publicación en Tailandia el 2019 buscaba comprender el fenómeno del riesgo suicida desde la perspectiva y experiencia de los involucrados, con el fin de desarrollar un programa preventivo efectivo, rescatando temáticas como la necesidad de concentrarse en la soledad expresada por los adolescentes, la falta de apoyo de sus padres; la necesidad de trabajar sobre su autoestima, mejorando sus redes de apoyo y el cuidado en el hogar y el colegio, (Chaniang, Fongkaew, Sethabouppha, Lirtmunlikaporn and Schepp, 2019).

Mucha de la evidencia a nivel internacional se ha realizado de manera incipiente en algunas regiones de nuestro país, sin embargo, parecen carecer de una estrategia y planificación formal que guíe y evalúe el desarrollo y los resultados del proceso a nivel local y nacional. Son iniciativas que carecen de las experiencias de los actores relevantes de las instituciones de educación, padres y apoderados, trabajadores de la educación y finalmente, estudiantes que vivencian este fenómeno en primera persona. De estas experiencias surge la necesidad de indagar de manera profunda en sus percepciones sobre la temática, permitiendo comprender y visibilizar las barreras y facilitadores que precisan ser consideradas en la implementación y seguimiento de programas de prevención del suicidio adolescente, además de entregar evidencia local sobre la percepción de la problemática en las comunidades de interés.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Comprender la percepción sobre el suicidio adolescente y sus estrategias de prevención en la comunidad educativa de establecimientos escolares de la comuna de Santiago.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Profundizar en la percepción sobre el suicidio adolescente de estudiantes, padres/apoderados y trabajadores de la educación, en establecimientos de educación.
- Profundizar en la percepción sobre la implementación de los planes de prevención del suicidio adolescente en los establecimientos educativos.
- Profundizar en la percepción sobre la estrategia colaborativa salud-educación en la prevención del suicidio adolescente en los establecimientos educacionales.

SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

- Los docentes de establecimientos educacionales no han tomado conciencia de la problemática del suicidio adolescente y su relevancia en el país.
- Los padres y apoderados de establecimientos educacionales no han tomado conciencia de la problemática del suicidio adolescente y su relevancia en el país.
- Los grupos que componen la comunidad educativa tienen diferentes percepciones sobre el suicidio adolescente.
- La estrategia colaborativa salud-educación en la prevención del suicidio adolescente no ha sido implementada de manera estandarizada en los establecimientos educacionales.

METODOLOGÍA

El estudio utilizó un abordaje cualitativo descriptivo para profundizar en la percepción del suicidio adolescente y las estrategias de prevención en grupos relevantes de la comunidad educativa (Creswell, 2002). El proyecto se realizó en tres liceos de la comuna de Santiago, los cuales presentaban diferencias en las características de su población estudiantil, facilitando de esta manera la representatividad con otros establecimientos educacionales. Fueron invitados a participar docentes con un año de antigüedad mínima en enseñanza media, estudiantes de primero a cuarto medio y apoderados de alumnos de enseñanza media. Se excluyeron docentes de enseñanza básica.

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo intencionado que buscaba incluir la mayor variabilidad en relación con las características sociodemográficas. Los participantes fueron abordados e invitados a participar al término de la jornada laboral por miembros del equipo investigador, explicando el objetivo del estudio y sus alcances. A quienes aceptaban participar, se les solicitaba leer y firmar el consentimiento informado y permanecer en el liceo en una sala acondicionada para realizar los grupos focales (GF).

Se realizaron cinco GF con 10 participantes promedio cada uno, con una duración de entre 45 minutos y una hora. De los cinco GF tres fueron realizados con docentes, uno con padres/apoderados y otro con estudiantes. Los grupos focales respetaron criterios de pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad al momento de obtener las narrativas (Wilkinson, 2004). Se utilizó un guion temático para moderar la indagación en los GF, el cual fue revisado y validado en contenido e idoneidad por expertos en la temática y en los programas de prevención del suicidio adolescente. Se incluyó además, un cuestionario de datos sociodemográficos para recabar información de las características de los participantes.

Las interacciones que se producían entre los participantes durante los grupos focales fueron grabadas y transcritas palabra por palabra (software Nvivo), iniciando el proceso de análisis después de cada grupo focal, de manera de realizar los ajustes necesarios en el guion, antes del siguiente GF, hasta lograr la saturación de los datos en que las narrativas no aportan ideas o temas nuevos y las percepciones comenzaban a repetirse (Creswell, 2002; Graneheim & Ludman, 2004).

Se utilizó el análisis de contenido temático con las narrativas de los GF y un enfoque inductivo al momento de profundizar en las narrativas, que incluyó lecturas amplias para inmersión en el texto, lo que permitió organizarlo para identificación, indexado y recuperación del contenido relevante (Creswell, 2002; Graneheim & Ludman, 2004).

Para concluir, se organizaron las narrativas de las temáticas relevantes (categorías) y repetitivas en torno a temas más amplios, que dieran cuenta de la esencia del fenómeno en estudio. Para el análisis se utilizaron tres codificadores independientes, quienes llegaron a consenso en los resultados finales (Graneheim & Ludman, 2004). El rigor metodológico se sustentó en los criterios de Guba: dependencia o consistencia de los resultados, credibilidad de las narrativas, confirmabilidad de los hallazgos por los participantes y transferencia o aplicabilidad de los resultados en escenarios similares (Creswell, 2002).

Finalmente, se realizó una triangulación con los resultados de los diferentes GF buscando generar una comprensión enriquecida del fenómeno en su contexto natural a través de dos abordajes; uno convergente, que busca la afinidad de los resultados individuales y otro holístico, que captura un retrato más completo e integral de la realidad estudiada (Fieldin, 2012).

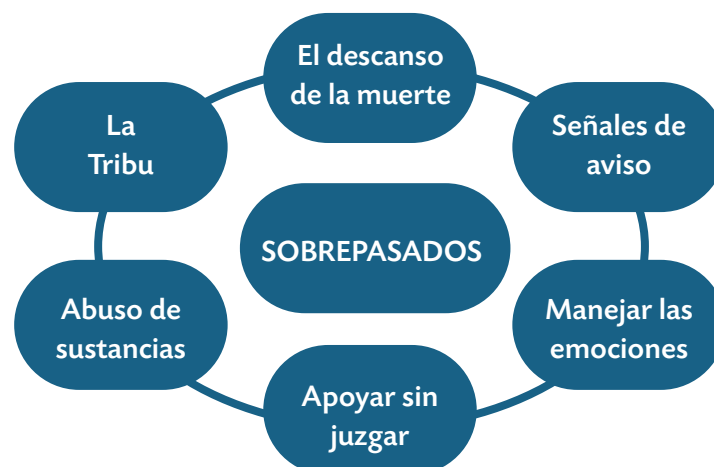
Los resultados obtenidos, junto con el referencial teórico y el estado del arte, permitieron sintetizar la información sobre la base de facilitadores y barreras que aporten a la comprensión y prevención del suicidio adolescente.

RESULTADOS

Los resultados del estudio incluyen cinco grupos focales realizados en tres liceos de la comuna de Santiago, tres de los grupos son de profesores, uno de apoderados y uno de estudiantes. Se incluye una representación gráfica y una descripción del análisis de cada una de las categorías, complementado con algunos extractos de las voces de los participantes.

GRUPO FOCAL ESTUDIANTES

Grupo que incluyó 10 estudiantes de enseñanza media entre 16 y 19 años. El análisis de las narrativas sobre el suicidio adolescente permitió identificar seis aspectos relevantes para los estudiantes: la muerte como un descanso, señales de aviso, el manejo de las emociones, apoyar sin enjuiciar, abuso de sustancia y la tribu. El tema que ayuda a explicar el fenómeno central del estudio es la percepción de estar superados o sobrepasados con sus vidas.



∴ El descanso en la muerte

La temática de la muerte y el suicidio parece no sorprender a los participantes. Para ellos el suicidio es una opción y lo perciben como un descanso, donde se acaban las presiones y el dolor que impone la vida. Con la muerte ya no están las situaciones, pensamientos y emociones que no les deja vivir tranquilos. La idea del suicidio en los adolescentes que intentan hacerlo aparece como un pensamiento recurrente, con emociones que no pueden manejar, que los superan, entonces la muerte es un grito de ¡no más!.

Los participantes agregan que quienes toman la decisión se consideran a sí mismos como una carga para su familia y su entorno cercano, entonces la muerte no sólo representa el descanso de ellos, sino también para quienes los rodean.

“Ellos piensan que matándose se solucionan las cosas, ellos son los que descansan, pero toda la pena y el dolor queda para la familia”.

“Cuando uno toma esa decisión es porque quería dejar de sufrir y porque juré que a lo mejor vas a dejar de hacer sufrir al resto”.

∴ Señales de aviso

Al referirse a las señales que anteceden al suicidio, los participantes reconocen que si bien están presentes, es difícil verlas, pero están ahí: en las redes sociales, en su comportamiento, en los mensajes que comparten. Algunas veces estos mensajes pueden parecer una broma o ser sarcásticos, como cuando alguien dice por el chat, “te invito a mi suicidio a las 5 de la tarde”. Por otro lado, hablan de cambios de comportamiento, por ejemplo, si ves a alguien muy contento con su vida debería alertarte si consideras que el contexto de los participantes y sus compañeros no justifica que ande tan feliz. Esta alegría es muchas veces una fachada para el mundo, cuando sienten que no pueden compartir su dolor.

“Hacen todo en las redes sociales, (él) dio señales que indicaban a lo que iba, decía una invitación a mi suicidio, tal día, tal fecha”.

“¿Pero las veces que se hacen en broma o las veces que se hacen en verdad?”.

“El gran problema de algunas personas que toman la decisión del suicidio y no lo demuestran para afuera (es que) se lo guarda, es un escudo; quizás les duele más tocar el tema, que nadie les pregunte y lo guardan para ellos”.

∴ Manejo de las emociones

El manejo de las emociones es un tema reiterativo, aunque explicado de diferentes maneras. Unos reconocen no saber cómo enfrentarse a este mundo de emocionalidad, otros dicen tener un manejo muy básico de las emociones, mientras otros auguran una falta de aprendizaje sobre como expresarlas correctamente.

Todos reconocen no hablar de lo que sienten y muchas de las veces que experimentan emociones. Las ignoran porque no comprenden su génesis y en esos casos, prefieren que desaparezcan, anularlas o enterrarlas en sí mismos. En estos casos, la emoción queda como embotellada y corre el riesgo de explotar y salir sin control en alguna situación diferente a la que ocasionó el sentimiento. Mencionan experimentar cambios tan rápidos

entre distintas emociones, que imposibilita diferenciarlas con claridad y ahí es donde se sienten agobiados o superados.

Son reiterativos también los comentarios sobre los cortes autoinflingidos en la piel. Lo reconocen como una experiencia compartida por muchos y tal vez incluso normalizada, cuyo fin es liberar el dolor del alma a través del dolor físico. Aun así, quien lo está viviendo hace lo posible por ocultarlo ya que sienten mucha vergüenza.

Por último, algunos ofrecen alternativas para manejar el estrés de sus vidas como escribir sus experiencias, andar en bicicleta o ir al psicólogo. En este último caso dicen no esperar milagros o una cura instantánea de sus problemas.

“(Investigador) ¿Uds. hablan de lo que sienten? ¡No! (todos)”.

“¡No sé!, me siento triste, ¿pero por qué? No sé, lo dejo ahí, hay que sacarlo o que desaparezca o guardarlo en el fondo”.

“Hay cambios tan rápidos, triste y luego rabia, y tantos sentimientos juntos”.

“En una descarga de ira, me cortaba, pero al final terminaba llorando, sacaba ahí la rabia, pero las marcas iban a quedar”.

“¡A mí me sirve escribir!”.

“¡Algunos creen que vas a ir al psicólogo y vas a salir de ahí completamente distinto y eso no es así, hace falta quererse vivir cada pena, cada rabia!”.

:: Apoyar sin juzgar

Esta categoría representa lo que los participantes piden a sus familias o a las personas que viven con ellos, en términos de relaciones interpersonales. Lo principal es la escucha, pero una escucha activa, de verdad, con los oídos y el cuerpo y mirando a los ojos, nunca distraídos por algo más.

No esperan soluciones en la mitad de su narrativa ni caras de censura; quieren poder expresar todo lo que está en su mente, en sus corazones, sin interrupciones, sin soluciones inmediatas, sin juicios de ningún tipo. Refieren que cuando abren ese espacio de intimidad para compartirlo y no es recepcionado de la manera esperada, prefieren no insistir y guardarlo nuevamente.

“La persona con la que más me desahogo y que puedo llorar es con mis amigas, pero si necesito llorar en los brazos de mi mamá, ahí me siento totalmente aliviada”.

“Uno habla con los papás y espera que te escuchen sin juzgarte”.

“A veces uno empieza a contarle a la mamá y están ocupados, hablando por teléfono, lavando la loza, ya espérame, cuando uno quiere darles el espacio ¡ellos no lo dan!”.

:: Abuso de sustancias

El tema del abuso de sustancias, tal como lo plantean los participantes, podría haber sido catalogado también como la ayuda entregada por las diferentes sustancias censuradas o francamente prohibidas por su entorno. Comentan que las sustancias alucinógenas o relajantes los ayudan y les permite borrarse, alejarse de su realidad, controlar un poco la rabia, la pena y los pensamientos que los atormentan. Muchas veces hablan de pensamientos recurrentes que los deja estancados y pegados, experimentando además la emoción que los acompaña.

Refieren entre, otros ejemplos, que un pito de marihuana en la noche los ayuda a relajarse, que el alcohol les ayuda a olvidar, a borrarse y los vuelve valientes.

“Bajo la influencia del alcohol, nos da como el valor de hacer las cosas, están tan ahogados así, el valor te lo da la droga, la valentía de hacerlo”.

“Muchos dicen que el suicidio es muy cobarde, también se necesita mucho valor para quitarse la vida”.

“Los problemas vienen a la mente en la noche y fumarse un pitito para quedar relajado a dormir”.

“Amigas que están con tratamiento y si tu toma alcohol te inhibe las pastillas, y al final se va todo a la punta del cerro”.

•• La Tribu

Los participantes reconocen que las personas que piensan en el suicidio o que están en riesgo de suicidarse se consideran de una casta diferente, por lo tanto, expresan certeza de que su entorno no es capaz de comprenderlos, básicamente porque la única manera de entenderlos es haber estado donde ellos están ahora. Esto dificulta la comunicación y la posibilidad de generar lazos de confianza o de pedir ayuda.

Los participantes se cuestionan en su rol de apoyo. Muchas veces no saben cómo acercarse y ofrecer ayuda porque no cuentan con las herramientas o porque han sido rechazados por no ser parte de la tribu de los que entienden, porque lo han experimentado y puedan llegar a sentir empatía verdadera por el predicamento del que está superado por su vida.

Dicen que lo primero que piensa quien intenta suicidarse es: “me dan consejos, pero no lo han sentido” o “que me vienes a decir tú” y se cierran. Finalmente se genera un círculo vicioso donde se espera apoyo de los amigos, pero no se les valida como interlocutores para ayudar. A pesar de eso, reconocen que los consejos del grupo son más importantes que los de la familia.

“Uno intenta apoyar; esa persona va a pensar, no has pasado por lo que he pasado yo, me das consejo, pero no lo has sentido y se cierran”.

“Yo creo que no son capaces de decirle a esa persona sola aislada, no son capaces de acercarse”.

“Uno a veces se aferra mucho a los amigos, y pesca más los consejos de los amigos que de los papás”.

GRUPO FOCAL TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

Los resultados que se presentan a continuación incluyen el análisis de los tres grupos focales de profesores y asistentes de la educación de tres liceos de la comuna de Santiago. El primer y segundo grupo focal incluyó a 10 asistentes y el tercero a 14.

El análisis de las narrativas sobre la percepción del suicidio adolescente de los trabajadores de la educación permitió identificar seis aspectos relevantes para los trabajadores de la educación: debo hacerme cargo, no tengo herramientas, sin conexión emocional, incertidumbre/miedo, compromiso y padres sustitutos. El tema central que ayuda a explicar el fenómeno en estudio es la percepción de sentirse agobiado con sus vidas.



Debo hacerme cargo

Las personas a cargo de los estudiantes manifiestan que la salud mental es una temática omnipresente en la institución; reconocen su relevancia y la falta de herramientas y redes para abordarlo, asociándolo además a la limitada respuesta de los servicios de salud públicos.

Ningún organismo formal o informal se hace cargo de la temática de salud mental y del suicidio adolescente. La red de salud mental tiende a demorar los procesos y su resolución, quedando la responsabilidad de esta problemática en terreno de nadie y es ahí donde el liceo debe tratar de apoyar a los estudiantes con sus limitados recursos.

Esto es especialmente relevante para quienes tienen experiencias personales con problemáticas de salud mental: ellos reconocen preocupación por la falta de prevención, el retraso en la respuesta (incidental), lo que aumenta la posibilidad de un desenlace fatal. A pesar de lo anterior, algunos entrevistados reconocen desconocimiento, prejuicios y en ocasiones negación ante el problema de salud mental.

“Uno trata de buscar herramientas, tal vez dentro de la ignorancia, para poder ayudarlos y tratar de alivianar o salvar la situación”.

“Como profesor uno siempre está pendiente, alerta, hay que estar pendiente si está depresivo si estaba bajoneado, siempre esta alerta, pero cosas intuitivas”.

“Andan pululando por el liceo, andan con pena con tristeza. Aquí no se habla jamás, ¡jamás hablamos de enfermedades mentales!”.

“Actuamos por instinto, entonces yo considero que a la escuela se le da mucha responsabilidad en cuanto a esto; creo que socialmente estamos viviendo un problema de salud mental”.

:: No tengo herramientas

Los docentes y asistentes de la educación reconocen dificultad para visualizar y hacerse cargo de las situaciones emocionales de los estudiantes, quedando la sensación de falta de empatía en su quehacer. Los profesionales, quienes permanecen gran tiempo en el liceo, perciben algunas conductas que reflejan problemas de regulación y expresión de las emociones, además de alteraciones en la salud mental en los estudiantes. Esto estaría asociado además a múltiples situaciones de vulnerabilidad social, dejando en los trabajadores de la educación con una sensación de desesperanza respecto de la ayuda que puedan brindar, optando por focalizarse mayoritariamente en lo académico.

“Yo no le puedo solucionar los problemas a mis alumnos desgraciadamente; yo quisiera, pero no puedo. En un momento uno siente que tiene que soltar. Soltar algunas cosas, porque tienes que proteger otras”.

“De repente como que te quieren contar cosas, pero tu ¿qué respondes? O sea, ya el hecho ya de escucharlo, claro uno quiere escucharlo, pero ¿Qué? ¿En qué lo puedes ayudar?”.

“Trato de apoyarlo, pero apoyarlo en palabras, y en escucha y es tratar, es tratar entre comillas de dar un buen consejo, pero muchas veces igual como persona igual nos podemos equivocar”.

:: Sin conexión emocional

La percepción que tienen los docentes y asistentes de la educación respecto de los estudiantes es de hermetismo y la poca cercanía con los adultos, a excepción de las personas que perciben empáticas y con quienes desarrollan lazos de confianza. Tanto los estudiantes inquietos como los más tranquilos, son sujetos de preocupación constante, ya que ambos podrían estar afectados por alguna problemática que son incapaces de verbalizar o expresar por falta de lenguaje emocional. Les preocupa la forma en que finalmente estas emociones se manifiesten, pues tiende a ser extremas y puede ponerlos en riesgo de daño físico o psicológico.

“Uno trata de conversar con ellos, pero a veces ellos son como súper herméticos hablan lo justo y necesario, no quieren hablar”.

“Yo creo que ellos no manifiestan emociones porque no las conocen, porque no tienen vocabulario para poder expresar lo que tienen en la cabeza, para ellos es bien o mal”.

:: Incertidumbre/miedo

Existe autocuestionamiento de parte de los profesionales de la educación por la falta de herramientas que faciliten generar instancias de comunicación y contención emocional con los estudiantes. Existe temor de no manejar correctamente circunstancias cotidianas y convertirlas en situaciones de crisis. Esto lleva a que muchas veces se abstengan de intervenir, lo que genera un círculo vicioso: preocupación de los docentes, tratar de orientarlos y jóvenes que les parece inadecuada la intervención. Todo llevaría a una distancia entre las partes.

Hay una constante sensación de inseguridad en la interacción educacional, existiendo temor de gatillar la conducta suicida.

“Estos cabros vienen como con una realidad brígida, y ¿nosotros que hacemos? ¿Qué pasa con nosotros como profes cuando

llegamos a la sala de repente enojados, a puro retarlos? ¡Quizás estamos dándole el vamos! (chasque los dedos) a una situación de peligro”.

“Yo siento que ellos se sienten muy solos, la mayoría están bien solos porque nadie les pregunta ¿cómo están? ¿Cómo amaneció? ¿Necesitas algo?”

“El nivel de violencia que se maneja aquí uno (lo tiene) totalmente normalizado, como que a los profes nada le sorprende que se traten de la forma en que se tratan”.

“Uno trata de buscar herramientas, tal vez dentro de la ignorancia, para poder ayudarlos y poder tratar de alivianar o salvar la situación. Que no vayan a incurrir en alguna temática que los pueda llevar a una situación fatal como ya ha ocurrido”.

:: Compromiso

Los participantes relevan el rol de los asistentes de la educación, quienes no cuentan con formación pedagógica, pero que en el desarrollo de sus labores son capaces de establecer relaciones interpersonales significativas con los estudiantes y apoderados; los escuchan, aconsejan y empatizan con su realidad. Su compromiso implica un gran involucramiento con sus problemáticas y una preocupación constante por la salud física y emocional de los jóvenes, a pesar de no contar con capacitación en la temática ni respaldo de la organización.

“(Asistentes de la educación) Todo nos lleva a estar súper tristes, pero tenemos que mostrarnos súper positivos y felices frente a todos, y eso también les pesa a los niños”.

“Los establecimientos educacionales necesitan que se potencie más a los funcionarios, en esto el rol de los asistentes de la educación es muy importante, ya que los profes están abocados a sus clases”.

:: Padres sustitutos

Desde la percepción de los trabajadores de la educación, la familia delega mucha de su responsabilidad como sostenedora emocional en el colegio, aumentando de esta manera la carga de trabajo de los docentes y asistentes. La actitud de los padres hacia las problemáticas de salud mental y psicológica de sus hijos es percibida como prejuiciosa, demostrando falta de preocupación y en algunas, negligencias. Los padres justifican su actuar desde la búsqueda de satisfacer las necesidades básicas de alimentación y techo para sus hijos. Algunos entrevistados incluso cuestionan la salud mental de la familia de origen al tratar de explicar las conductas de los estudiantes. *“La piedra donde rebota todo, ¿ya? donde choca la ola es el profesor, porque ni la familia se hace cargo ni el sistema educativo en general, y un sistema de salud pésimo”.*

“Tengo un chiquillo que detecté que tenía depresión, se le notaba mucho. Entrevisté al apoderado y el apoderado me dijo: yo le doy casa y comida, lo demás se encarga él solo”.

“Los papás te ven a ti como la solución y la responsabilidad, o sea, ellos te ven a ti como el salvador para sus hijos”.

“Se ven un poco solos, hay padres que efectivamente no se interesan tanto por lo que pasa con los jóvenes, también hay padres que se preocupan, pero el hecho de trabajar, están todo el día fuera”.

“Una mamá fue citada por que su hijo estaba mal y dijo yo también me he intentado matar y que quieren que haga, que aquí sí tengo niños más chicos”.

GRUPO FOCAL PADRES Y APODERADOS

Grupo que incluyó a nueve madres/apoderadas que tienen hijos en enseñanza media. El análisis de las narrativas sobre el suicidio adolescente permitió identificar cuatro aspectos relevantes para este grupo que responden a un tema central: vivir con miedo. El tema que incorpora o resume a todas las categorías, ayuda a explicar el fenómeno central presentado en este focus group, la expresión de la vulnerabilidad en la que se encuentran las familias frente al tema y como poder enfrentar la problemática para ayudar a sus hijos e hijas.



❖ No hay receta

Las madres participantes comienzan por cuestionar el entorno familiar y sus pautas de crianza al tratar de explicar las conductas de los adolescentes. Refieren experiencias de éxitos y fracasos en los resultados con sus hijos. Las familias se culpan y no saben “en qué fallaron”; expresan de esa manera el desconcierto y la angustia de haber usado todas sus herramientas y aperturas, pero de igual manera sentir el fracaso en la crianza. Manifiestan sentir pena, frustración, impotencia y angustia por no encontrar una fórmula que asegure que sus hijos sean sanos y felices. Entre los resultados que les preocupan de sus hijos se revela la falta de tolerancia o negarse a madurar, entre otros.

Los padres y apoderados consideran que no tienen tiempo y tampoco las habilidades necesarias para sobrellevar todo el peso de una familia y el trabajo, con todas las responsabilidades que eso conlleva y la correspondiente energía que implica la crianza.

“Que no quieren enfrentar la realidad, o sea, la niñez quiere estar ahí; o sea les aterra el mundo real. Les aterra el que (...) la persona adulta, el que tengan que sufrir, el que tengan que enfrentar la competencia que hay entre cada persona, porque hay un mundo de competencias, de echar abajo al otro, eso les aterra”.

“Porque los niños están acostumbrados a tener todo en bandeja; nosotros lo papás cometimos el error, a lo mejor por tiempo, les dimos más y eso los frustra mucho”.

“Fue muy fundido, entonces no lo dejé crecer, no los dejé desarrollarse, no lo dejé que el supiera, que se frustrara en el camino”.

“Hay muchos niños que quedan muy solos en la casa, que salen en la mañana con sus papás, después vuelven en la casa, no hay nadie en la casa, están todo el día solos, hola, hijo ¿Cómo estás? ¿Cómo te fue? O sino simplemente nada. Yo dejé mi carrera, no la ejerzo, por quedarme con ella, desde que ella nació, Entonces uno empieza como a cuestionarse donde falló uno como mamá, como papá, como familia”.

:: Abrumado frente a la enfermedad

Los apoderados dicen estar desvalidos y vulnerables frente a las necesidades de salud mental de sus hijos, además de sentirse abrumados frente a las demandas diarias que significa lidiar con su enfermedad.

Para ellas, el sistema de salud sólo acoge las situaciones límites: cuando hay intento de suicidio. Si hay un enfermedad mental, si no acudes al centro de salud con un cuadro agudo, no eres considerada prioridad de atención. Por lo anterior, deben enfrentar las dificultades que conlleva hacerse cargo de los gastos que implica el tratamiento médico y psicológico de sus hijos.

Los participantes comparten sus experiencias al lidiar con las conductas desadaptativas y/o enfermedad mental de sus hijos. A través de un relato desgarrador confiesan sus preocupaciones, aprehensiones y miedos mientras se enfrentan a esta realidad diariamente. Es posible percibir su soledad, vulnerabilidad y angustia al no poder controlar la situación y apoyar a sus hijos mientras enfrentan los desafíos propios de la edad.

“Con mi marido hemos estado a punto de separarnos, porque es una cuestión que te pone de cabeza, tú no sabes de donde agarrarte, de donde tirar, ¡es horrible! ¡es horrible!”.

“Yo cada día me levanto y la veo ahí y para mí es feliz, porque mañana yo no sé”. “Yo la llamo la escucho y es ¡ahh! Está aquí, está allá, así. Yo la he visto a ella agredirse a sí misma. Yo la puedo contener en la casa, mi familia y todo, pero afuera ¿quién la puede contener?”.

“Saben que uno vive con miedo. Uno duerme con miedo. Yo a ella le di vuelta la chapa de su pieza, ella no puede cerrar por dentro, y así varias cosas ella sabe. Y me dijo una vez “mamá yo no voy a hacer nada contra mí, porque yo sé que la que más va a sufrir vas a ser tú”, me lo dijo así en la cara”.

“¡Caótico! no se lo doy a nadie, hemos estado pero en el hoyo con ella” “¡Terrible! (mi hija) Porque puede estar conversando con ustedes y de repente explota. Se ha cortado, o sea oscuro, lo hemos visto oscuro”.

“Mi hijo va a la psiquiatra. Lo llevo cada cuatro meses. El siquiatra te sale \$70.000... ¡\$70.000! El psicólogo, te sale tres mil y tantos pesos. Hablemos del COSAM. Si a ti te mandan con una interconsulta y si no dice intento de suicidio, no te toman en cuenta y el que tiene intento de suicidio ese sí tiene prioridad. O sea, si no tenía 100 luquitas para ir a un siquiatra ¿qué haces?”.

:: Suicidio en el ambiente

El ambiente que se aprecia en el liceo, relacionado con el suicidio de un estudiante hace un año atrás, tiñe las narrativas de los participantes. Es posible percibir la situación como omnipresente en muchos de los comentarios durante los grupos focales. Algunos participantes hacen alusión o se expresan en lo acontecido alrededor del suicidio del alumno.

Apoderados comentan cómo han podido procesar esta situación con sus hijos, donde buscan generar una reflexión y aprendizaje en torno al suicidio adolescente, sin embargo, reconocen que para sus hijos es una situación que comprenden y son capaces de justificar.

(Por niño que se suicidó) “yo creo que ese chico se vio tan perdido, ya de hecho venía de la mano, creo, con un tratamiento. Y terminó, o sea, se vio con el mundo tan encima que no supo canalizar yo creo. Y el día que se suicidó el compañero del curso de mi hija, supieron, él mandó un mensaje, pero parece que nadie notó que iba pasar. Y ella me dijo, ¿Sabes qué mamá? Él dejó de sufrir. Y buena idea para que yo lo haga, la pensé un poco, porque me contuve de llorar, me contuve, fuimos al funeral”.

(A la hija) “Mira, lo que te voy a decir, es feo, es duro. El ejemplo que te voy a dar, pero tu compañero se suicidó: está su familia, los amigos, los vecinos, el colegio, los apoderados, ¿te das cuenta toda la cantidad de gente que está sufriendo? Tú, nosotros. ¿Tú quieres ver a todos los que tú amas en ese estado? Y ahí como que hizo un clic”.

“No le tienen miedo a la muerte, pero él se mató porque estaba triste y dejó de molestar al resto, porque ellos se sienten como insectos poco menos. Yo le dije: él lo que hizo fue evadir el problema. Y eso lo hace la gente cobarde. (El hijo) porque ellos se creen un estorbo, que están demás. Ellos piensan que están haciéndole daño al de al lado”.

:: Falta de comunicación

Las madres reconocen la falta de comunicación con sus hijos frente a la facilidad que tienen para relacionarse con sus pares. Esto último se facilita por la utilización de las redes sociales, mundo que es ajeno a ellos y les cuesta comprender, especialmente los cambios de ánimo que experimentan sus hijos.

Los adultos manifiestan abiertamente la relevancia de contar con el liceo como primer detector, pues ellos se ven sin herramientas para poder pesquisar signos de alerta, ya que los adolescentes no les dan el espacio para una mejor comunicación.

Algunos reconocen utilizar estrategias para saber e involucrarse con sus hijos, como invitar a los amigos, utilizar juegos de azar o mesa, buscando con esto generar un vínculo.

(CHATS) “ese es un mundo oscuro, al cual no tenemos acceso, mi hijo es mudo en la casa, pero yo lo puedo ver jugando en línea, y conversa y se ríe con el otro que está jugando y sepa moya en que parte del mundo. Pero tú le hablas y el ¡sí! ¡No! ¡Tal vez!”.

“¿Por qué llegan a tomar esas decisiones? Ehh, con mi hija lo converso y ella dice que: bueno la falta de comunicación. Vivimos en el yo, yo, yo y yo, y somos demasiado sensibles ante cualquier cosa que nos pasa”.

“El problema es que no se abren enteros, siempre guardan cosas para ellos. Porque aquí no te dicen todo. Mi hijo es mudo en la casa”.

“Yo tengo dos hijos, pero de repente, tengo 15 niños en la casa, y de repente se quedan por un día y de repente son tres o cuatro días seguidos para ver en que están, porque yo prefiero saber con quién están mis cabros y así los controlo”.

CONCLUSIONES

El estudio tenía como foco de interés la comprensión del suicidio adolescente, un problema de salud pública en nuestro país. Para ello utilizó un abordaje cualitativo que permitió indagar en las percepciones y representaciones de la comunidad escolar en diferentes liceos de la comuna de Santiago, buscando representatividad en distintos escenarios de la realidad nacional.

Para los adolescentes la temática del suicidio aparece en un contexto emocional donde refieren sentirse superados o sobrepasados con sus vidas, reconocen que no es un tema ajeno dentro de su cotidianidad, sino más bien una estrategia considerada para hacer frente al agobio y angustia que experimentan, buscando con ello lograr descanso para su agonía permanente y la de sus cercanos, ya que se ven a sí mismos como una carga para su entorno.

La literatura reconoce a la adolescencia como una etapa de desarrollo de gran vulnerabilidad, tanto por el funcionamiento cognitivo, como por las tensiones a nivel familiar y social que experimentan los adolescentes (Gómez, Silva & Amon, 2018).

Los participantes buscan y esperan de los adultos una escucha activa y efectiva, sin juicios, situación que vivencian en limitadas oportunidades, debiendo retraerse y guardar sus problemas e inquietudes sólo para ellos. En este escenario aparece el consumo de alcohol o drogas ilícitas como una alternativa que les permite olvidar momentáneamente y alejarse de su realidad, facilitando el control de los pensamientos recurrentes relativos a su predicamento y que los atormentan, además de disminuir o rehuir las emociones que los agobian como, por ejemplo, la rabia y la pena que a ratos parece consumirlos. En este contexto, los amigos representan sus redes de apoyo y son quienes los contienen, especialmente aquellos que han experimentado las mismas situaciones, problemas y dificultades.

Reconocen utilizar las redes sociales como el vehículo para estar conectados y compartir sus problemas, emociones y sentimientos, sin embargo, ven dificultad al momento de sincerarse en relaciones interpersonales cara a cara. La literatura reporta que uno de los factores que influyen en la salud mental de los adolescentes, es la capacidad para entenderse a sí mismos y a los otros. Esto se fundamenta en la atribución de estados mentales para sí y para los demás, entregando sentido a las acciones de los demás y permitiendo anticiparlas (Fonagy & Target, 1997). Es aquí donde los adolescentes reconocen limitaciones en su capacidad para desarrollar relaciones interpersonales, siendo un factor primordial al momento de sentirse sobrepasados.

Los trabajadores de la educación relevan la temática de la salud mental, percibiéndola como una materia omnipresente en varias de las instituciones educacionales. Reconocen, además, su relevancia en la población adolescente y la falta de herramientas y redes en el liceo para abordarlo, enfatizando además en la escasa y tardía respuesta de los servicios de salud públicos.

Esta situación genera agobio en el personal y los docentes, quienes se perciben responsables y solos enfrentando esta situación, pues cuando tratan de involucrar e incorporar a la familia de los estudiantes muchas veces estos prefieren mantenerse al margen, justificándolo en demasiada carga laboral y que ellos ofrecen casa y alimentación a sus hijos. No fue posible rescatar investigaciones que aborden este tema.

Los trabajadores de la educación identifican múltiples causas para las conductas de los adolescentes en el

entorno educacional, por ejemplo, la presencia de enfermedades mentales, eventos estresantes como quiebres en relaciones significativas, pérdida de seres queridos, conflictos con amigos, así como eventos vinculados a estigma, aislamiento, humillación y vergüenza, lo que es coincidente con la literatura internacional en suicidio, (Ferré-Grau et al, 2011; Tapia, Vohringer, Ornstein, 2010).

Ellos reportan una gran vulnerabilidad en los estudiantes, sobretodo quienes padecen depresión, historia de autoagresiones o intentos previos de suicidio, generando una sensación de inseguridad permanente al relacionarse con ellos, pues reconocen temor de gatillar la conducta suicida. Esta percepción se confirma al revisar los predictores de suicidio consumado, donde la depresión y el intento previo tienen un peso considerable en el resultado (Appleby et al, 1999; Baader, Richter and Mundt, 2004). Identificar oportunamente el riesgo suicida es una de las medidas más importantes para su prevención (Horowitz et al. 2012).

Para comprender mejor el contexto que viven los trabajadores de la educación, es necesario revisar el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (MINSAL, 2013), que menciona que los establecimientos educacionales deben implementar programas de capacitación en la comunidad escolar, que entreguen herramientas y protocolos para actuar ante casos de intento o suicidio en adolescentes. Si bien los liceos han sido fortalecidos con la incorporación de una dupla psicosocial y se han generado protocolos de prevención y pesquisa precoz, el desarrollo de esta temática en sus colegios responde en parte al interés del sostenedor, quien, a pesar de contar con guías y planes de implementación nacionales, no se encuentran obligados por la autoridad a implementarlas en sus establecimientos.

Por otro lado, las familias de los estudiantes -especialmente sus madres- comentan vivir en constante miedo, pena y angustia por no encontrar una fórmula de crianza que les asegure que sus hijos sean sanos y felices. Esto se evidencia con más fuerza cuando sus hijos tienen alguna enfermedad mental. Aseguran sentirse abrumados frente a las demandas diarias que significa lidiar con adolescentes, especialmente por las dificultades que presentan para comunicarse de manera afectiva y efectiva, facilitando comprender sus conductas y las emociones que experimentan.

Las madres manifiestan la importancia de contar con el liceo como primer filtro al momento de detectar enfermedades y riesgo de suicidio, pues ellos se reconocen sin herramientas para pesquisar los signos de alerta temprana, además de tener dificultades para lograr asistencia y apoyo desde las organizaciones de salud.

En este contexto, se revela la necesidad de acoger a las familias en sus demandas para enfrentar las dificultades que experimentan diariamente con la crianza de sus hijos, ya que esta falta de insumos se transforma en un factor de riesgo para la salud mental de la familia.

La literatura reconoce la necesidad de potenciar los recursos para el cuidado y protección, promoviendo de esta manera el desarrollo de competencias personales que ayuden a prevenir problemas de salud mental (Pavez, Santander, Carranza & Vera-Villaruel, 2009). La capacitación ha probado ser una medida efectiva en la disminución del número de suicidios e intentos de suicidio en escenarios internacionales (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2001).

Es importante establecer las limitaciones del presente proyecto, el que se vio interrumpido en su desarrollo por la crisis social vivida en nuestro país, lo que impidió la realización completa del plan original, desarrollándose sólo un tercio de lo comprometido. No obstante, los relatos de los participantes permitieron relevar las falencias de la implementación de la política y programas de prevención del suicidio, en una comuna en que los esfuerzos

por incorporar profesionales capacitados en salud mental -como las duplas psicosociales- se hacen insuficientes ante la falta de desarrollo de los otros componentes y sin el trabajo intersectorial que este problema de salud pública requiere.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

La comprensión enriquecida del suicidio adolescente compartida por los actores principales del sistema educativo, además de la participación de expertos en la temática desde organizaciones de salud, educación y los ministerios respectivos, ha permitido rescatar recomendaciones que pueden aportar a la política pública.

a) Fortalecer los equipos de prevención especializados

Es importante desde el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación fortalecer los equipos especializados para prevención, pesquisa precoz y seguimiento de los estudiantes con patología mental e intentos de suicidio en los liceos. Estos profesionales deben estar en número suficiente y preparados en competencias específicas para cumplir su rol. Se sugiere incorporarlos, además, en visitas domiciliarias para mejorar la comprensión del entorno y las condiciones en las que viven los jóvenes y sus familias, tomando como guía el modelo comunitario de la salud mental. También, se sugiere que realicen entrevistas individuales o de grupos pequeños con estudiantes y sus familias, lo que ha demostrado ser más efectiva que las reuniones multitudinarias.

b) Definir una estrategia colaborativa entre el MINSAL y MINEDUC

Se insta a un trabajo colaborativo entre el MINSAL y MINEDUC, estrategia necesaria entre los profesionales que trabajan en ambas carteras, para de esta manera responder a un protocolo formal intersectorial que permita afianzarse y sostenerse en el tiempo, a diferencia de la realidad actual, donde se ha visto sustentada en la buena voluntad, motivación, redes personales y profesionales, para intentar un trabajo en conjunto.

c) Asegurar la implementación efectiva de los planes de prevención

El MINEDUC a pesar de contar con protocolos y/o guías de prevención y pesquisa de la conducta suicida (Circular N°482/2018, Superintendencia de Educación) los establecimientos escolares no están obligados a implementarlas, dejando al arbitrio de los sostenedores la ejecución de estos. Si el Ministerio de Educación incorpora dentro de sus metas la prevención del suicidio, se generarían mayores esfuerzos para hacer frente esta temática que pone en riesgo la salud mental y la vida de los jóvenes de nuestro país.

La estrategia de prevención del suicidio adolescente en establecimientos educacionales debe involucrar la participación de toda la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, sus familias, docentes, asistentes de educación y equipos directivos, quienes necesitan contar con herramientas que faciliten identificar y manejar oportuna y activamente conductas de riesgo al interior de la comunidad. Si bien esto está descrito en el PNPS, termina siendo una estrategia reactiva ante un caso de suicidio consumado.

Por último, pero no menos relevante, es imprescindible coordinar los esfuerzos de la red de salud, las escuelas y agentes activos de la comunidad, permitiendo detectar oportunamente e intervenir en situaciones que promuevan conductas de riesgo, para luego entregar continuidad y seguimiento de la atención a través de la red escolar y de salud a los adolescentes en situación de riesgo de suicidio.

REFERENCIAS

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2001) Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40 (7), 24S-51S.

Appleby, L., Shaw, J., Amos, T., Mc Donnell, R., Harris, C., McCann, K., Kierman, K., Davies, S., Bickley, H., and Parsons, R. 1999. Suicide within 12 months of contact with mental health services: national clinical survey. *British Medical Journal*, 318 (7193), 1235-1239.

Baader, T., Richter, P., y Mundt, C. 2004. Suicidio de pacientes psiquiátricos hospitalizados y sus factores de riesgo: Un estudio de caso control. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 42 (4), 293-316.

Balaguru V, Sharma J, Waheed W. Review (2012). Understanding the effectiveness of school-based interventions to prevent suicide: a realist review. *Child Adolesc. Ment. Heal.* Available from: https://oere.oise.utoronto.ca/wp-content/uploads/2015/05/RIB-Effective-Elements-of-Suicide-Prevention-Programs-in-Schools_1.pdf

Bustamante, F. y Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(2), 126-136.

Chaniang, S., Fongkaew, W., Sethabouppha, H., Lirtmunlikaporn, S. and Schepp, K. (2019). Perceptions of Adolescents, Teachers and Parents towards Causes and Prevention of Suicide in Secondary School Students in Chiang Mai. *Pacific Rim Int J Nurs Res*; 23(1) 47-60.

Creswell, J. (2002). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. Thousand Oaks, Calif.; London: Sage Publications.

Ferré-Grau, C., Montescó-Curto, P., Mulet-Valles, M., LLeixá-Fortuño, M., Albacar-Riobó, N. y Adell-Argentó, B. (2011). El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index de Enfermería*, 20(3), 155-159. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>

Fieldin, N.(2012). Triangulation and mixed methods designs: Data integration with new research technologies. *Journal of Mixed Methods Research*. 6(2): 124-36. <https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjx2qOqhpbgAhVRs1kKHRjyCCcQFjAAegQICRAB&url=https%3A%2F%2Fjournals.sagepub.com%2Fdoi%2F10.1177%2F1558689812437101&usg=AOvVaw2uPiML-CP85ZJdwLtpS4yTo>

Freedenthal, S. and Breslin, L. (2010). High School Teachers' Experiences With Suicidal Students: A Descriptive Study. *Journal of Loss and Trauma*, 15: 83-92. DOI: 10.1080/15325020902928625

Fonagy, P., y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.

Gómez, A., Silva, H. y Amon, R. (2018). *El Suicidio, teoría y clínica*. Santiago, Chile: Editorial Mediterraneo.

Graneheim, U y Ludman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. ;24(2):105-112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Horowitz, L.M., Bridge, J.A., Teach, S.J., Ballard, E., Klima, J., Rosenstein, D.L., Wharff, E.A., Ginnis, K., Cannon, E., Joshi, P. & Pao, M. (2012). Ask Suicide-Screening Questions (ASQ). A Brief Instrument for the Pediatric Emergency Department. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 166 (12), 1170–1176.

Isaac, M., Elias, B., Katz, LY., Belik, SL., Deane, FP., Enns, MW., Sareen, J., Swampy Cree Suicide Prevention Team. (2009). Gatekeeper Training as a Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review. *Can J Psychiatry*, 54 (4):260-8. DOI: 10.1177/070674370905400407

Irrazábal, M., Martínez, V., Behn, A., & Martínez, P. (2017). Revisión sistemática de estudios de efectividad, costo-efectividad, y programas de salud en establecimientos educacionales destinados a la prevención de conductas suicidas en adolescentes. Licitación ID 757-69-L116. Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Ministerio de Desarrollo Social (2017). Informe de Seguimiento de Programas Sociales. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.programassociales.cl/que_es

Ministerio de Salud (2013^a). Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>

Ministerio de Salud (2013b). Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Situación Actual del Suicidio Adolescente, con Perspectiva de género. Recuperado de <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/SituacionActualdelSuicidioAdolescente.pdf>

Ministerio de Salud (2013c). Programa nacional de prevención del suicidio: Orientaciones para su implementación. Norma general administrativa N°027. Recuperado de https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

Ministerio de Salud (2019). Prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Programa Nacional de la Prevención del suicidio. Primera Versión.

Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del Suicidio Un Imperativo Global. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2001). Prevención del Suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf?ua=1

Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., & Vera-Villaruel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*, 137, 226-233

Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., & Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista médica de Chile*, 141 (10), 1275-1282.

Tapia, P., Vohringer, P., Ornstein, C. 2010. Conducta suicida en el hospital general. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 21, 187- 96.

Van der Feltz-Cornelis CM, Sarchiapone M, Postuvan V, Volker D, Roskar S, Grum AT, et al. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: a review of systematic reviews. *Crisis*; 32: 319-33.

Wilkinson S. (2004). Focus group research. In: Silverman D, editor. *Qualitative research: theory, method and practice*. London: Sage; 2004. p. 177-99.

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659. doi:10.1016/s2215-0366(16)30030-x