



Facultad de
Ciencias de
la Salud



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE CHILE

Manual prevención del suicidio

para apoderados

Índice

Introducción	4
Factores de riesgo	5
Factores Protectores	6
Acoso escolar	7
¿Cómo se siente la víctima de acoso escolar?	8
¿Sabe qué pasa en Chile?	8
Alcohol y otras drogas	9
¿Qué se entiende por consumo de sustancias?	9
Prevalencia	9
¿Sabía qué?	9
Autolesiones o conductas autolesivas	10
¿Qué son las autolesiones?	10
¿Sabe por qué las personas se autolesionan?	10
Plan de acción	11
Acoso escolar	11
Alcohol y drogas	12
Autolesiones o conductas autolesivas	14
Fuentes de ayuda	15
Actividades	17
Referencias	18

Introducción

El suicidio es un problema complejo que suele reflejar angustia, dolor y desesperanza. No solo implica el acto consumado, sino que también abarca un amplio espectro que va desde los pensamientos sobre desaparecer, morir o hacerse daño, pensamientos sobre cómo llevarlo a cabo, la obtención de los medios para concretarlo y el intento. Cada una de estas manifestaciones conlleva un dolor y un malestar psicológico para la persona.

El suicidio pocas veces ocurre por un impulso, sino que más bien es parte de una decisión que ha sido largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones para poner fin a la vida. Es importante señalar que las conductas suicidas son inestables, y presentan cambios repentinos durante la adolescencia.

La adolescencia es una etapa de la vida particularmente sensible, ya que pueden existir múltiples dificultades, asociados a la familia y/o al colegio, los cuales pueden generar malestar, desesperanza y dolor emocional.

Se ha observado una diferencia de género donde las mujeres, presentan más intentos de suicidio que los hombres, pero éstos tienen mayor probabilidad de cometer suicidio. Una de las razones por las cuales se puede explicar un mayor riesgo de suicidio en los hombres, se encuentra en las dificultades para buscar ayuda, la no aceptación de tratamientos médicos y psicológicos, en el aumento del consumo de drogas y en el acceso a medios letales. Por otra parte, el suicidio es la tercera causa de muerte a nivel mundial en adolescentes entre 15 y 19 años. Por lo tan-

to, la edad y el género son factores de riesgo. Sumado a lo anterior, el haber tenido experiencias relacionadas con el acoso escolar, el fracaso escolar, conflictos con sus parejas o la muerte de un familiar o amigo y la presencia de alguna enfermedad mental como, por ejemplo, depresión o ansiedad, también son factores de riesgo para un intento suicida.

Asimismo, la impulsividad, la autoestima baja, el abuso de drogas, el bajo apoyo social y familiar, la desesperanza, el maltrato familiar, el abuso sexual en la infancia, el aislamiento, las autolesiones, se han identificado como factores de riesgo para conductas suicidas.

A pesar de que existen múltiples factores de riesgo, se ha observado que las causas más comunes por las que los adolescentes intentan suicidarse están asociadas a conflictos interpersonales, con los padres, parejas o amigos, tener problemas escolares (acoso escolar), la falta de apoyo y problemas con el consumo de alcohol y otras drogas.




En esta guía, serán abordados en profundidad factores de riesgo tales como el acoso escolar, autolesiones y consumo de drogas. Además, se incluye un protocolo de acción preventivo donde se especifican fuentes de ayuda comunitaria y actividades reflexivas para estudiantes.

Algunas de las señales de alerta:

- ✓ Búsqueda de formas sobre cómo herirse o matarse.
- ✓ No tener razones para vivir.
- ✓ Sentirse atrapado, bloqueado o una carga para los otros.
- ✓ Realizar actos de despedida.
- ✓ Alejarse de la familia y amigos.
- ✓ Tener sentimientos de soledad.
- ✓ Disminución del rendimiento académico.
- ✓ Tener una valoración negativa de uno mismo.
- ✓ Dar aviso de la intención de suicidio.
- ✓ Tener alteraciones del sueño o de la alimentación.




Factores de riesgo

Son aquellos elementos, características o eventos que están relacionados con un efecto dañino para una persona o grupos, estos pueden ser de enfermedad, accidente o consecuencias negativas. Estos factores pueden ser detectados y relacionados con un problema. Dentro de los factores de riesgo que hacen más propenso la aparición de conducta suicida se encuentran:

Individuales: 	Familiares: 	Ambientales: 
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser víctima de bullying o acoso escolar. ✓ Dañarse a sí mismo. ✓ Historial de intentos de suicidio previos. ✓ Presentar trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, tales como depresión o ansiedad, esquizofrenia, abuso de drogas). ✓ Presentar dificultades y/o estrés escolar. ✓ Experimentar situaciones difíciles de la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eventos estresantes en la familia, tales como duelos, separaciones o abandonos. ✓ Problemas y conflictos, tales como violencia intrafamiliar, abusos o relaciones conflictivas entre los miembros de la familia. ✓ Antecedentes familiares de conductas suicidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No contar con apoyo social. ✓ Sufrir de discriminación. ✓ Un deficiente funcionamiento del sistema de salud. ✓ Dificultades para acceder a un tratamiento profesional.

Factores Protectores

Son aquellas características que tienen las personas, familias, grupos o comunidades, que favorecen su desarrollo, el mantenimiento o la recuperación de la salud y que pueden contrarrestar o disminuir los efectos negativos de los factores de riesgo y por lo tanto reducir la vulnerabilidad. Dentro de los factores protectores que pueden ayudar en la prevención del suicidio se encuentran:

Individuales: 	Familiares: 	Ambientales: 
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contar con habilidades para resolver los problemas de forma adecuada. ✓ Reconocer las emociones propias y tener la capacidad de manejarlas de forma positiva. ✓ Tener proyectos de vida y razones para vivir, con metas a corto y largo plazo. ✓ Tener una imagen positiva de sí mismo y sentirse autosuficiente, es decir, conocer mis habilidades y capacidades, realizando acciones para desarrollarlas. ✓ Capacidad propia para buscar ayuda cuando surgen dificultades. ✓ Realizar actividades de autocuidado o cosas que agradan, tales como salir con amigos, tener horas de sueño y hacer actividad física. ✓ Estilo de vida saludable por ejemplo una buena alimentación. ✓ Las creencias religiosas, la práctica religiosa y la espiritualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recibir apoyo por parte de la familia. ✓ Contar con un entorno familiar seguro, con bajo nivel de conflictos. ✓ Tener una buena comunicación, sentirse comprendido, existiendo una relación basada en el buen trato. ✓ Participación en actividades familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrarse socialmente, es decir pertenecer a grupos deportivos, asociaciones religiosas, clubes, grupos de amigos, entre otras. ✓ Mantener buenas relaciones con compañeros, profesores y otros adultos (apoyo social). ✓ Ser parte de un grupo ya sea familia, amigos, entre otros.

Acoso escolar



El acoso escolar es una forma específica de violencia que es reiterada, es decir, no es un acto violento aislado, sino que se mantiene en el tiempo, y puede causar un daño físico y/o psicológico. Existe una desigualdad de poder entre el agresor y la víctima en tanto que el agresor es más fuerte y tiene la intencionalidad de hacer daño.

Si bien, las víctimas pueden ser tanto hombres como mujeres, por lo general los agresores suelen ser hombres.

Existen distintos tipos de acoso escolar:

- ✓ **Violencia física;** son todas aquellas conductas que van dirigidas hacia el cuerpo, como las patadas, golpes o empujones.
- ✓ **Violencia verbal;** son todos aquellos insultos, apodos, calumnias, y burlas.
- ✓ **Violencia social;** se refiere a todas aquellas conductas que apuntan hacia el aislamiento, marginación e ignorancia.

Cada uno de estos tipos de violencia pueden causar un daño tanto para la víctima como para los espectadores o testigos. Incluso se ha señalado que estos últimos pueden ser víctimas indirectas del acoso escolar, puesto que pueden manifestar y sufrir las mismas consecuencias de la víctima, además de acostumbrarse a la presencia del acoso y verlo como un hecho cotidiano, aceptado y como una forma de relacionarse.

Finalmente, la aparición de nuevas tecnologías ha provocado un nuevo tipo de agresión conocido como ciberacoso, que puede ser definido como la intimidación o agresión intencional y repetitiva que ocurre a través de medios tecnológicos, donde existe un desbalance de poder entre el agresor y la víctima.

En general, el ciberacoso y el acoso tradicional pueden tener impactos negativos similares. No obstante, algunas características del ciberacoso tales como el anonimato, la falta de un refugio seguro debido a la constante exposición a la agresión y la vergüenza debido a la potencialidad de una mayor audiencia puede provocar un impacto mayor para las víctimas.

¿Cómo se siente la víctima de acoso escolar?

La víctima de acoso escolar presenta diversos sentimientos negativos, tales como miedo, tristeza, desmotivación escolar, ausentismo escolar, deseo de cambiar de escuela y sentimientos de venganza. Estos sentimientos pueden producir importantes consecuencias a nivel psicológico, físico y social de la persona, generando síntomas y/o estados depresivos, de ansiedad y de estrés, los cuales pueden manifestarse por medio de nerviosismo, llanto frecuente, pensamientos de negativos y tentativa de suicidio.

Por otro lado, cuando la ansiedad y el sufrimiento que padece la víctima es frecuente, esta suele experimentar aislamiento social, baja autoestima, bajo rendimiento académico y mayor riesgo de consumo de drogas.

¿Sabe qué pasa en Chile?

15,1%

de los estudiantes han sido víctima de bullying

41%

de los estudiantes han vivido situaciones de exclusión.

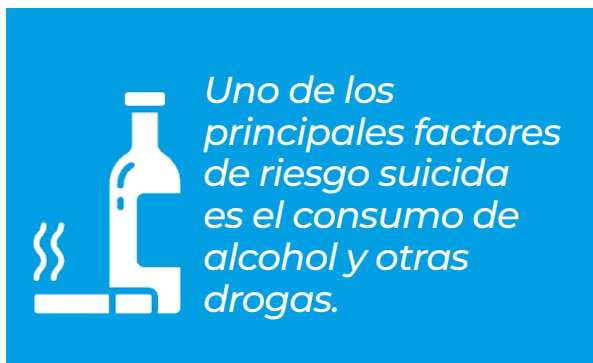
61%

de jóvenes han sido intimidados o maltratados verbalmente con insultos, burlas

33%

de los jóvenes han sido intimidados físicamente.

Alcohol y otras drogas



¿Qué se entiende por consumo de sustancias?

La Organización Mundial de la Salud define el consumo de drogas como “el consumo de toda sustancia que, introducida a un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones que tiene efectos psicoactivos susceptibles de ser autoadministrados”.

Lo anterior quiere decir que, al ser consumida una droga, esta va a cambiar el comportamiento y percepción de quien hace su uso, afectando su estado de conciencia y capacidad para tomar decisiones.

Hay distintas formas de ser consumidores de drogas:

- **Consumidor experimental:** Es quien consu-

me drogas por curiosidad, ocurre frecuentemente en la adolescencia, este consumo es motivado principalmente por la curiosidad.

- **Consumidor ocasional:** Es quien consume exclusivamente en ocasiones sociales y no presenta una dependencia.
- **Consumidor habitual:** Es quien consume frecuentemente y pretende aliviar algún tipo de angustia con él, pese a presentar vínculos sociales significativos.
- **Consumidor dependiente:** Es quien consume con extrema frecuencia, quien comienza a vivir por y para las drogas, dejando a un lado cualquier vínculo social que haya sido significativo.

Según los datos recopilados por el Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile realizado en 2018 por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), que los hombres tienden a presentar una prevalencia levemente mayor frente al consumo de drogas, excepto en uso de pastillas tranquilizantes, donde las mujeres presentan un mayor consumo.

El consumo de drogas puede profundizar algunos síntomas ansiosos y depresivos favoreciendo la generación de pensamientos suicidas.

Prevalencia

Entre las principales drogas consumidas por adolescentes chilenos se encuentra en primer lugar el alcohol, con una prevalencia del 18,7 %, luego la marihuana con un 10,1%, posteriormente se encuentra el cigarrillo electrónico, con un 8,5% y finalmente se encuentra el consumo de tabaco con una prevalencia del 3,5%.

¿Sabía qué?

Los adolescentes que vuelven a consumir una sustancia lo hacen a partir de experiencias placenteras que ya vivenciaron frente al consumo, asumiendo que son más fuertes que las consecuencias negativas visualizadas.

El consumo de una droga podría en un futuro, desencadenar el uso de una sustancia más dañina y con una mayor frecuencia.

Autolesiones o conductas autolesivas

¿Qué son las autolesiones?

Las autolesiones son diferentes tipos de daños que las personas se pueden hacer en el cuerpo con la intención de herirse, pero no necesariamente con la intención directa de suicidarse, son heridas no letales que pueden variar en gravedad. Estas pueden ser cortes, quemaduras, golpes, rasguños, en diferentes partes del cuerpo. Generalmente las autolesiones comienzan en la adolescencia temprana (12 a 13 años) y a veces se mantienen hasta la adultez. Las autolesiones son una estrategia inadecuada para resolver los conflictos.

Aunque la persona que se autolesiona no tiene la intención de quitarse la vida, la persona puede ir perdiendo el miedo al dolor y así hacerse heridas más graves hasta perder el miedo a la muerte o adquirir la capacidad de quitarse la vida.

Por otro lado, existen diversos tipos de autolesiones que varían según sus características, gravedad y frecuencia, algunas incluso pueden pasar desapercibidas por el leve daño físico que implican. Entre estas, se encuentran:

- 1 **Conductas autolesivas superficiales/moderadas:** Son aquellas autolesiones eventuales o repetitivas con menor daño en la piel, en ellas están incluidos los comportamientos como cortarse o quemarse y suele requerir de objetos filosos o fuego.
- 2 **Conductas autolesivas mayores o graves:** Su aparición es repentina e impulsiva, en ellas la gravedad del daño que la persona se realiza es alto, como por ejemplo intentar amputarse una parte del cuerpo.
- 3 **Conductas autolesivas estereotipadas:** Son aquellas lesiones que siempre son iguales, no cambia la forma de hacerlas y su frecuencia es altamente repetitiva, al parecer no van acompañadas de temor o culpa, además el daño suele ser menor.
- 4 **Conductas autolesivas compulsivas:** Son actos automáticos, y el grado de daño puede ir de leve a moderado, por ejemplo, rascarse mucho la piel, arrancarse el pelo o morderse las uñas.
- 5 **Conductas autolesivas impulsivas:** La persona tiene miedo a dañarse, pero siente el impulso de hacerlo para aliviar la tensión que siente. El daño puede ir de leve a moderado y pueden ser conductas tales como cortarse, quemarse o introducirse objetos punzantes en la piel.

¿Sabe por qué las personas se autolesionan?

Las personas suelen autolesionarse como una forma de manejar emociones que son desagradables, como pena o rabia, vergüenza, o dolor emocional. También, tienen otras funciones como autocastigarse o desahogarse con uno mismo para no dañar a otros.

Aparecen asociadas a una baja autoestima, sentirse poco valorado por los padres (como una forma de ser atendidos por éstos) y en otros casos para pertenecer a un grupo que se identifique con las autolesiones.

Las autolesiones pueden estar asociadas a la presencia de sensaciones y pensamien-

tos negativos como no tener control sobre sí mismos y de las experiencias de la vida cotidiana (siento que no tengo control de lo que puede pasar). Cuando estas surgen la persona puede llegar a lesionarse por el propio malestar que éstas le producen, usándolas como una forma de liberar toda tensión emocional.

Plan de acción

Acoso escolar

¡El acoso escolar no es un juego!

Si observa que su hijo o hija presenta las siguientes señales o manifestaciones:

- Llega a casa con pertenencias dañadas o extraviadas.
- Presenta heridas y no logra explicar qué le sucedió.
- Muestra bajo rendimiento académico o ha bajado las notas en los últimos meses.
- Se aísla de sus pares y no se motiva por las actividades del colegio.
- Presenta pérdida del apetito.
- Tiene dificultades para dormir o ánimo triste.

Te recomendamos **ESTAR ALERTA**, ya que podría estar sufriendo de acoso escolar.

Pero ¿cómo puedes ayudar a tu hijo(a)?, le invitamos a que leas las siguientes recomendaciones:

- 1 **Utilizar preguntas indirectas y mantener un clima de comunicación y confianza:** una vez que usted detecta las señales mencionadas anteriormente es adecuado preguntarle a su hijo/a qué le ha pasado en el establecimiento. Por ejemplo, si su hijo/a llega con su cuaderno roto no es recomendable preguntarle directamente “¿qué le sucedió a tu cuaderno?”, se puede preguntar de la siguiente manera: “te noto distraído, me preocupa que pueda estar pasando algo, ¿algún compañero de clases te está molestando?”
- 2 **Reconocer la situación e informar:** después de escuchar a su hijo/a es importante informar sobre lo sucedido al centro educativo, tanto a los profesores como al equipo directivo. Se recomienda no resolver el problema por cuenta propia ni compartir la información con otros padres y/o apoderados.
- 3 **Conocer el protocolo de actuación:** es importante que conozca el protocolo de actuación de la comunidad educativa, aún cuando su hijo/a no esté siendo víctima.
- 4 **Mantener una actitud de colaboración:** se recomienda mantener una actitud de colaboración con el colegio y participar activamente para resolver la situación de acoso. Por último, compruebe si las medidas se cumplen.
- 5 **Realizar denuncia:** si la comunidad educativa no responde de manera adecuada en los plazos acordados y persiste la situación de acoso, se puede dirigir a la Superintendencia de Educación para realizar una denuncia.
- 6 **Buscar apoyo psicológico:** solicitar apoyo psicoterapéutico que incluya a la familia y al estudiante.

Alcohol y drogas

La familia es fundamental en el desarrollo de todo adolescente, ya que se espera que este sea un lugar seguro donde pueda encontrar refugio. La familia tiene un rol importante cuando hablamos de la prevención del consumo de drogas en adolescentes. Para evitar el riesgo de consumo de alcohol u otras drogas toda familia debe tener presente las siguientes recomendaciones:

- Un importante factor protector para evitar el consumo problemático de drogas es el desenvolverse en una familia funcional, con presencia afectiva de los padres, donde se desarrolle un espacio de confianza para presentar los problemas que el adolescente pueda estar atravesando y sus puntos de vista respecto a diversas situaciones.
- También se recomienda que las familias manejen un **abierto y claro diálogo frente a la temática de consumo de drogas**, sin la presencia de estereotipos extremos (Por ejemplo, no decir al adolescente: Si consumes drogas no tendrás futuro).
- Evitar **hacer comparaciones** con otros de sus amigos, recuerda que cada persona es única.
- **No haga sugerencias rápidas**, tales como “te falta voluntad”, o “tienes que salir y divertirte”, ya que podrías hacer sentir al adolescente que no lo estás comprendiendo y estás invalidando sus sentimientos. Si la familia identifica que su hijo o hija puede estar consumiendo algún tipo sustancia, lícita o ilícita, se recomienda:
 - Actuar con el mismo criterio de equilibrio, **no mostrar una actitud conflictiva ni tampoco normalizar la situación** o restarle importancia ya que cualquiera de estas opciones podría propiciar que el adolescente pierda el interés en hablar respecto a su consumo.
 - Llevar al adolescente en **búsqueda de ayuda profesional cuando este consumo se vuelva demasiado frecuente y en diversos espacios de su vida** (familia, colegio, amigos), cuando este consumo interfiera con el cumplimiento de responsabilidades o metas que tenga el adolescente (deja de estudiar para el colegio, o pierden interés en este por ejemplo) o **cuando este consumo se interponga en su vida social y dificulte el correcto desarrollo de sus lazos afectivos** (no asistir a actividades familiares, deja las actividades que antes le daban placer, o no sale con amigos).
- También debes lograr identificar si el consumo que está teniendo tu hijo o hija adolescente **es de carácter problemático o no**, para lo cual puedes guiarte con la siguiente tabla:

Una actitud de los padres o cuidadores **equilibrada entre lo restrictivo y lo permisivo** contribuye a un óptimo desarrollo del adolescente. La relación entre padres e hijos es crucial, adolescentes que han presentado una conducta suicida informaron menor calidez y mayor rechazo por parte de sus padres. **Un clima familiar conflictivo puede ser un importante factor de riesgo para el consumo de drogas.**



Consumo problemático	Consumo no problemático
Necesita consumir más droga para sentir los mismos efectos de esta.	No aumenta el consumo.
Se siente imposibilitado para dejar el consumo de drogas.	Ha podido abandonar su uso sin dificultad.
Tiene cambios desadaptativos cuando reduce el consumo.	No siente cambios al dejar de consumir.
No cumple tus obligaciones debido al uso de la droga.	El uso de la droga no interfiere negativamente en ningún ámbito de su vida.

Signos de alerta



Llega a casa con pertenencias dañadas o Cambia de ánimo bruscamente



Se enoja frecuentemente



Deja de hacer lo que antes le gustaba



Se ve más desganado que de costumbre



Se aísla socialmente



Tiene problemas para dormir



Cambios en su alimentación

“El consumo de sustancias puede no ser sólo un problema de la adolescencia si no es tratado a tiempo”.

Autolesiones o conductas autolesivas

¡Las autolesiones requieren atención!

Es comprensible sentirse alarmado y confundido si su hija o hijo presenta conductas autolesivas, ya sean cortes, rasguños, quemaduras o cualquier otra. Les presentamos algunas sugerencias que le pueden ayudar.

Eres importante en la tarea de prevenir. Escuchar y entregar apoyo es fundamental en la prevención de este tipo de conductas. Mostrarse comprensivo frente a la situación y generar espacios de conversación, evitando recriminaciones facilita la comunicación y alivia el temor de la persona afectada.

- ✓ **No perder el control:** Intentar mantenerse tranquilo/a frente a su hijo o hija para poder entregarle la sensación de seguridad.
- ✓ **El apoyo de la familia y cercanos siempre es importante:** No juzgar, ni llamar la atención, ni entrar en pánico. Lo importante es acompañar.

✓ **Una actitud negativa** frente a la situación puede hacer que su hijo o hija se siente peor y pierda la confianza por miedo o vergüenza. Si su hijo o hija está pasando por algún problema es bueno señalar que cuenta con todo su apoyo.

✓ **Monitoreo:** Analice posibles riesgos a los que esté expuesto su hijo o hija, por ejemplo situaciones que le hagan sentir mal, intente conocer qué situaciones o problemas puedan estar afectándolos. La comunicación y empatía serán muy importantes.

✓ Considere el contenido audiovisual al que tiene acceso su hijo/a, los medios de comunicación pueden exponer información inadecuada e incitar a conductas de riesgo. Conozca su entorno, **esté atento al contenido de redes sociales**, por ejemplo si pública contenido asociado a este tema de manera frecuente.

✓ Si ya presenta autolesiones **reduzca el alcance a objetos** que puedan ayudarlo a lesionarse.

✓ **Todo problema** puede tener solución con la ayuda adecuada, puede ser reconfortante que le señale a su hijo o hija que juntos buscarán una solución.

✓ **Siempre es bueno** consultar con un **profesional:** Las autolesiones nos muestran que algo no anda bien y para salir de esto necesitamos PEDIR AYUDA. Muchas veces sentimos que nuestros problemas no tienen solución, pero no es así. **PEDIR AYUDA ES LA MEJOR OPCIÓN.**

✓ **Es bueno señalar las cosas positivas en las que es bueno** su hijo o hija. A veces las autolesiones pueden aparecer ante la disminución del aprecio que tienen por ellos mismos, hacerle notar sus cualidades positivas y lo valioso/a que es siempre es necesario.

✓ **Animar a su hijo o hija a hacer amigos o cosas que le guste:** Salir con otros y hacer cosas que le gusten puede ayudarlo a mejorar el estado de ánimo y sentirse apoyado por sus pares.



Fuentes de ayuda

¿Sabe dónde recurrir en estos casos?

A continuación, te presentamos diferentes alternativas a las que podrías recurrir para pedir una ayuda inicial.

la atención, ni entrar en pánico. Lo importante es acompañar.

Saludable Mente

***Saludablemente / No estás solo.** <https://www.gob.cl/saludablemente/>: Esta plataforma web es un espacio informativo respecto a salud mental donde puedes resolver tus dudas en línea a través de <https://www.gob.cl/saludablemente/ayudaprofesionales/> contactando directamente con un profesional de la salud a través del Hospital digital- psicológico.



***Salud responde:** Llame al **600 360 7777 (opción 1)** es un servicio telefónico para cualquier persona que necesita apoyo ante una crisis, atienden las 24 horas los 7 días de la semana.

 **Hablemos de todo**

***Chat hablemos de todo:** Para jóvenes entre 15 y 29 años, atendido por psicólogos/as, destinado a entregar contención, orientaciones y derivación si es necesario, este chat está disponible de 11:00 a 20:00 horas excepto feriados y festivos. **Hablemos de Todo** (<https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl>)



***Línea Libre para niños, niñas y adolescentes: LLAMA AL 1515** o entra directamente a www.linealibre.cl para recibir orientación y contención, por ejemplo, en casos de angustia, estrés o problemas en la casa. Atención gratuita y confidencial, disponible de lunes a sábado de 10:00 a 22:00 horas.



***Fundación Todo Mejora:** Apoyo y orientación para la prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT+. Puedes contactarte a través del chat del Fanpage de Facebook **@todomejora**, en la aplicación o vía correo electrónico **apoyo@todomejora.org**.



***Psicólogos Voluntarios de Chile:** Contención emocional y primera ayuda psicológica gratuita. Puedes solicitar atención en el sitio web psicologosvoluntarios.cl o llamando al **+56 9 7559 2366**, está disponible todos los días de 10:00 a 19:00.



Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENA): Fono Drogas y Alcohol: LLama al **1412** es un servicio gratuito, anónimo y confidencial, para las personas que se ven afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas; ya sea personalmente o por sus familiares, amigos o cercanos. Funciona las 24 horas del día



***Convivencia escolar:** Tiene la función de comprender y tener la disposición para abordar comportamientos y situaciones críticas de los estudiantes y familias que requieran de apoyo psicosocial. El equipo de convivencia escolar se encarga de generar espacios de reflexión sobre cómo se convive y fomenta prácticas democráticas e inclusivas en torno a valores.



***Fono infancia 800 200 188:** Línea telefónica de **apoyo psicológico para la crianza** en la infancia donde podrán resolver tus dudas de forma respetuosa y confidencial.



***Fundación de las Familia; whatsapp +56937100023 de apoyo emocional:** Asistencia psicológica orientativa que cuenta con psicólogos/as voluntarios que atienden de lunes a viernes de 10:00 a 18:00 horas y los sábados de 9:00 a 14:00 horas

En caso de emergencias contactar al **131 Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) o acudir directamente a un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Hospital o Clínica más cercana**

Actividades

Las siguientes actividades están diseñadas para que puedan trabajar en un marco de respeto mutuo entre usted y su hijo (a), por lo cual es importante que valore su opinión.

Actividad N° 1: Trabajando mitos:

Puedes sentarte a conversar con tu hijo y hablar respecto a ciertos mitos que pueda haber respecto al consumo de sustancias, autolesiones, acoso escolar y suicidio, como los siguientes:

✓ Hablar del suicidio hace que la persona piense en suicidarse.

FALSO

↪ Hablar de suicidio de una forma adecuada podría ser la mejor entrada a resolver los conflictos del afectado.

✓ Las drogas blandas no me llevarán a consumir drogas más duras. **FALSO**

↪ Una droga clasificada como blanda puede ser la ventana al consumo de una droga con mayor nivel de adicción y efectos en el organismo, o lo que se clasifica como drogas duras.

✓ El alcohol nos vuelve "buena onda". **FALSO**

↪ El alcohol produce enlentecimiento del funcionamiento de una persona, además hace que quien lo consume se pueda mostrar más espontáneo, pero hay quienes al beber experimentan reacciones negativas asociadas a la violencia e incluso llegar a tener problemas con la ley.

✓ Las personas que se autolesionan desean suicidarse. **FALSO**

↪ Autolesionarse no tiene que ver con querer dar término a la vida. Muchas personas que realizan estos actos, lo hacen para disminuir sus sentimientos de malestar. Sin embargo, las personas que se autolesionan tienen más probabilidades de suicidarse, por lo que se hace necesario buscar ayuda profesional de inmediato.

✓ Las personas que se autolesionan solo desean llamar la atención. **FALSO**

↪ Dado que quienes se autolesionan tienen afectada su capacidad de regular las emociones. Por otro lado, es importante que un profesional evalúe la posibilidad de que tengan algún trastorno psiquiátrico.

✓ El acoso escolar es natural en la adolescencia. **FALSO**

↪ No hay nada natural en el hecho de ser intimidado, las agresiones físicas o emocionales no deben tolerarse como una parte normal de la adolescencia y el hecho de que sea común no lo hace normal o natural.

✓ El acoso escolar hace que los alumnos sean más fuertes.

FALSO

↪ Hay investigaciones que demuestran lo contrario, podría disminuir la autoestima y el sentido de amor propio, además de aumentar las sensaciones de miedo y ansiedad.

Actividad N°2: Reflexionando sobre los videos:

Después de ver los tres videos, reflexiona respecto a las siguientes preguntas:

✓ ¿Cómo puedes preguntarle a tu hijo si hay algo que le está incomodando del colegio de una forma que no se sienta juzgado?

✓ ¿Qué conductas de mi hijo podrían estar indicando un consumo de sustancias?

✓ ¿Cómo puedo apoyar a mi hijo si descubro que se está autolesionando?

✓ ¿Cómo puedo hablar de acoso, autolesiones y consumo de sustancias con mi hijo?

Referencias

- Borges, G. Orozco, R. y Medina, M. (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Revista Salud Pública de México*, 54(6), 595-606.
- Canales, G. Díaz, T. Guidorizzi, A. & Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista de Investigación Programa de Enfermería UDES*, 3(1), 260-269.
- Giacobone, R. & Kother, M. (2013). Cultura y deseo: la construcción de identidad adicto en la escena contemporánea. *Revista Ágora: Estudios em Teoria Psicanalítica*, 16(1), 57-70.
- Lara, M. Serio, M. & Garbero, M. (2019). Progresión y escalonamiento en el consumo de drogas: evidencia para Argentina. *Revista estudios económicos*, 36(73), 5-42.
- Gobierno de Chile. (2019). Décimo Tercer estudio nacional de drogas en población general de Chile. [archivo PDF]. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>
- Araneda N, Sanhueza P, Pacheco G, Sanhueza A. Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>
- Bahamón, M., Vásquez, Y., Herrera, A., Vinaccia, S., Cabezas, A., Sepúlveda, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 83-91. https://www.aepcp.net/wpcontent/uploads/2020/04/EfectosProgramaCIPRES_web.pdf
- Cáceda, R. (2014). Suicidal behavior: Risk and protective factors. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 77(1), 3-18.
- Cañón, C., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Epub 00 de julio de 2019. Recuperado en 18 de junio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tIng=e.
- Castro-Robles, A., Niño-Vega, J., y Fernández-Morales, F. (2020). El acoso escolar como oportunidad para mejorar la convivencia en el aula. *Educación y Humanismo*, 22(38). <https://doi.org/10.17081/eduhum.22.38.3675>
- Dumon, E. y Portzky, G. (2014). Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar. Unión Europea: EUREGENAS.
- Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo: Sobre el fundamento filosófico de los conceptos de la Dialéctica Materialista, se presenta un análisis en relación con el concepto e interpretación de los Factores de Riesgo. *Revista cubana de medicina general integral*, 15, (4), 446-56
- Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR. (S/F). *Cómo detectar y actuar ante el acoso escolar. Manual para padres y profesores*. España.
- Fundación Astoreca. (S/F). *Protocolo de acción ante acoso escolar*. Chile.
- Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31.
- Herrera-López, Mauricio, Romera, Eva M., y Ortega-Ruiz, Rosario. (2018). Bullying y Cyberbullying en Latinoamérica. Un estudio bibliométrico. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(76), 125-155. Recuperado en 18 de junio de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662018000100125&lng=es&tIng=es.

Instituto Nacional de la Juventud (2020). Documento técnico: bullying y cyberbullying. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Ciberacoso.pdf>

Ministerio de Salud [MINSAL] (2019). Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para las Comunidades escolares. Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Ministerio de Educación Pública, Dirección de Vida Estudiantil MEP y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2015). Protocolo de actuación en situaciones de bullying. Costa Rica.

MINEDUC (2019). ¿Cómo prevenir y abordar la Violencia Escolar? División de Educación General. Chile. Recuperado de https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/6877/cartilla_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montenegro, T., Fernández, J., Díaz, J., Águila, N. y Díaz, A. (2018). Caracterización del intento suicida en adolescentes del municipio Cumana-yagua. *Finlay*, 8 (4), 267-273. <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/631>

Oyanadel, C., Carrasco-Correa, H., Latorre-Nanjari, J., Peñate-Castro, W., y Sepúlveda-Queipul, C. (2021). Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 63-71. <https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.6>

Oliveira, F., Pilla, C., Dapieve, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estresse e ideação suicida em adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 217-229. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>

Pedreira, P., Cuesta, B. y Bonet de Luna, C. (2011). Acoso escolar. *Pediatría de Atención Primaria*, 13 (52), 661, 670. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322011000600016

Rivera, M., Céspedes, N., Gamboa, E., Sánchez, M., y Martínez, L. (2021). Intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes. Policlínico René Vallejo. Bayamo. 2018-2019. *Multimed*, 25(1), e2188. Epub 01 de enero de 2021. Recuperado en 17 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100006&lng=es&tlng=es.

Roh, BR., Jung, E. & Hong, H. (2018). A Comparative Study of Suicide Rates among 10–19-Year-Olds in 29 OECD Countries. *Korean Neuropsychiatric Association*, 15 (4), 376-383. <https://doi.org/10.30773/pi.2017.08.02>

Save the Children. (2013). El acoso escolar es violencia ¡no lo permitas! Consejos para niños y niñas ante el acoso escolar.

Soto, A., Villarroel, P., Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes chilenos. *Propósitos y Representaciones*, 8 (3), 1-12. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>

Trautmann, A.(2008). Maltrato entre pares o “bullying”. Una visión actual. *Revista Chilena de Pediatría*, 79 (1), 13-20. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000100002>

Vargas, H. B., y Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 75(1), 19-19. <https://doi.org/10.20453/rnp.v75i1.1539>

Wong, J. C. (2018). Predicting suicide and its prevention. *ANNALS Academy of Medicine Singapore*, 47 (9), 357-359

Boduszek, D., Debowska, A., Awich, E., Fray, C., Kalule, E., Powell, K., Tur-yomurugyendo, F., Nelson., K., Harvey, R., Willmontt, D., Mason., S., (2021). Prevalencia y correlaciones de autolesiones no suicidas, ideación suicida e intento de suicidio entre niños y adolescentes: hallazgos de Uganda y Jamaica. *Journal of Affective Disorders* 283, 172-178.

Cañón, S., & Carmona, J., (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. <https://doi.org/10.1016/j.ap.2018.08.001>

rado en 07 de septiembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.

Du, N., Ouyang, Y., Xiao, Y., Li, Y., (2021). The Association Between Non-Suicidal Self-Injury of Adolescents and the COVID-19: The Lesson We Should Notice. *researchsquare*. recuperado de: The Association Between Non-Suicidal Self-Injury of Adolescents and the COVID-19: The Lesson We Should Notice | Research Square

García, M. (2018). Programa de Intervención para el tratamiento de las Autolesiones No Suicidas en población adolescente. Universidad Autónoma de Madrid.

García, R. (2020). Prácticas parentales y autolesiones no suicidas en adolescentes escolarizados. Centro de ciencias sociales y humanidades departamento de psicología. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Recuperado de: [449970.pdf](#) (uaa.mx)

Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón*; 47, 37-45.

Mayo Clinic, (07 de diciembre de 2018). Autolesiones / cortes. Atención al paciente e información médica. Enfermedades y afecciones.

Martínez, J., & Robles, A. (2016). Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: Análisis de contenido a través de grupos focales.

Informes Psicológicos, 16(2), pp. 53-68. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n2a04>

Vásquez, G., (2019). Prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescentes del colegio Juan Bautista Vásquez De Azogues. Unidad académica de salud y bienestar, carrera de medicina. Universidad Católica de Cuenca. Recuperado de: [9BT2019-MTI251.pdf](#) (ucacue.edu.ec)

Peel, K., Hartley, S., Boland, A., Rocca, E., Langer, S., & Taylor. (2021). The interpersonal processes of non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-synthesis. *Behalf of British Psychological Society*.

Quinatoa, R., & Larzabal, A. (2020). Ciberacoso y su relación con la intencionalidad suicida en adolescentes de 12 a 17 años. *Journal ProSciences*, 5 (38), pp. 103-112.

Sanchez, T. (2018) Autolesiones en la adolescencia; Significados , perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico, *Revista de psicoterapia*. 29, 110, 185-209.

Ministerio de salud (2019). Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Gobierno de Chile. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>



Facultad de
Ciencias de
la Salud

Manual prevención del suicidio

para apoderados