

Bienvenidos



ISAMT

INSTITUTO DE SALUD
MENTAL Y TELEPSICOLOGÍA

bienvenida

Presentación y bienvenida

Autopresentación

- Nombre
- Rol que desempeña
- Escuela a la que pertenece
- En una palabra lo que espera de este taller

Ej.: *Laura, Orientadora, Escuela Domingo Savio, aprender*



ESCUELAS POR UNA CULTURA DE PAZ

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

Este diplomado está basado en la Guía de Apoyo Psicoemocional para la Prevención de la Conducta Suicida y autolesiva en el Ámbito Escolar

Propósito de la guía

- Busca proporcionar las pautas necesarias para la intervención y seguimiento de los estudiantes que presenten estas conductas y ofrecer estrategias para una oportuna prevención.
- Con estas orientaciones procuramos proveer un marco de acción eficaz y adaptable a los distintos contextos escolares, tomando en cuenta sus particularidades.



Población a quien va dirigida

La guía está elaborada considerando la actuación de:

- Unidad de Orientación y Psicología
- Equipo de gestión
- Docentes
- Personal de apoyo
- Estudiantes
- Familias (madres, padres y/o tutores)



Módulo I. Generalidades de la Conducta Suicida y Autolesiva en el Ámbito Escolar

***Semana 1. Introducción al diplomado.
Conceptualización de la conducta suicida y autolesiva. Mitos y realidades.***

GENERALIDADES DE LA CONDUCTA SUICIDA Y LAS AUTOLESIONES

Justificación

- Los problemas de salud mental afectan considerablemente a niños, adolescentes y jóvenes, presentando problemas significativos en su desarrollo.
- La salud mental es afectada cuando los adolescentes son víctimas de situaciones de violencias, abusos y otros eventos traumáticos.
- Uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, esto supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario (OMS).
- La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes.
- En el caso de las autolesiones, el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años.

Justificación

- En la República Dominicana, luego del impacto de la Pandemia, los centros educativos reportan la ocurrencia de casos de autolesiones e intentos de suicidio en la población de estudiantes y de maestros.
- En los centros educativos dominicanos, los maestros y maestras reportan situaciones que ameritan la atención de salud mental de la comunidad educativa. Algunos señalan: alteraciones de conducta y cambios emocionales, problemas de violencia hacia sí mismo y hacia los demás, además de la aparición de otros problemas como estrés y ansiedad.

Justificación

- Los problemas de salud mental en los niños y adolescentes son persistentes e interfieren con las actividades en la escuela, la casa y al socializar.
- El Ministerio de Educación de la República Dominicana reconoce la escuela como un espacio fundamental para la promoción del desarrollo integral, la convivencia pacífica y la construcción de entornos seguros, inclusivos y protectores para niños, niñas y adolescentes. En coherencia con las políticas de convivencia escolar, educación inclusiva y cultura de paz, el sistema educativo ha identificado la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales para la prevención, detección temprana y respuesta oportuna frente a situaciones de riesgo psicosocial que afectan el bienestar y la permanencia educativa.



Introducción

- A nivel mundial se estima que **cada 40 segundos** se suicida una persona, con tasas de 15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres.
- Se encuentra entre las tres **principales causas de muerte**.
- De los **804.000** suicidios que se producen al año, **una cuarta parte** corresponde a adolescentes y jóvenes menores de 25 años.
- Siendo a nivel mundial, la **segunda causa principal** de muerte en el grupo de **15 a 29 años**.

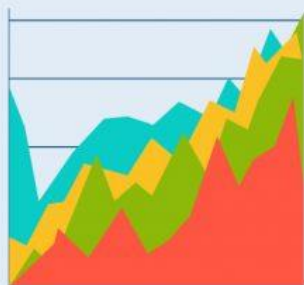


Salud Mental

50%

de las de las enfermedades mentales en adolescentes en el mundo surgen antes de los

14 AÑOS



Las enfermedades mentales son la causa más frecuente de **INCAPACIDAD** en adolescentes del mundo y afecta **TODOS** los aspectos de

SALUD Y DESARROLLO



FÍSICO



MENTAL



SOCIAL

DEPRESIÓN

ocupa el **TERCER LUGAR** en las enfermedades más comunes en la población en el mundo



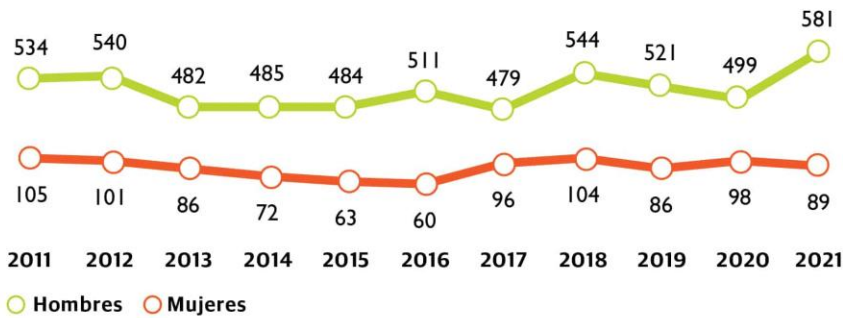
SUICIDIO

Es la **SEGUNDA** causa de muerte en jóvenes de **14 A 29 AÑOS**



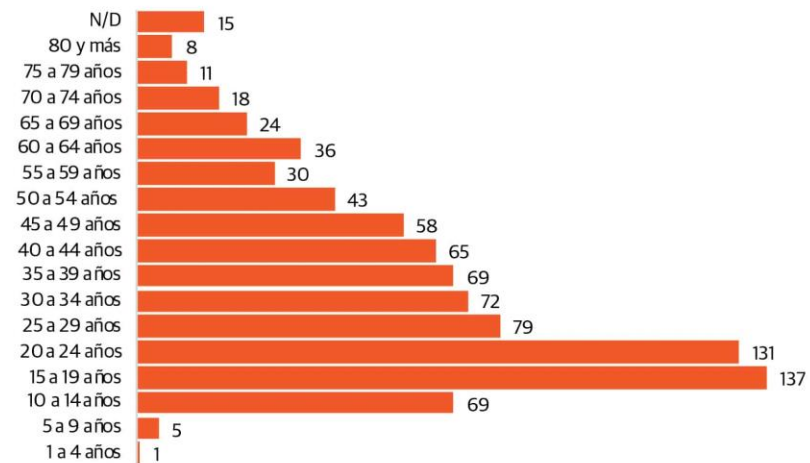
800,000 personas mueren mundialmente al año por esa causa

Suicidios registrados en República Dominicana 2011-2021



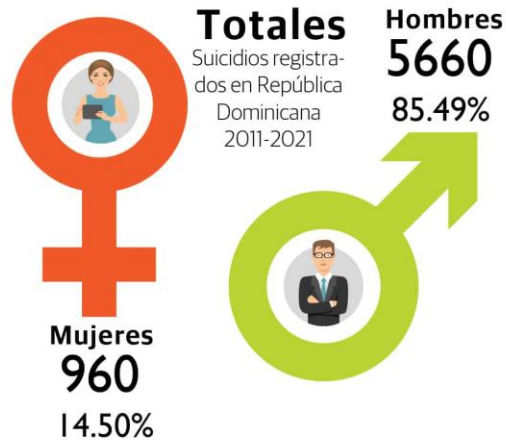
Suicidios registrados en República Dominicana 2011-2020

Totales mujeres por rango de edad

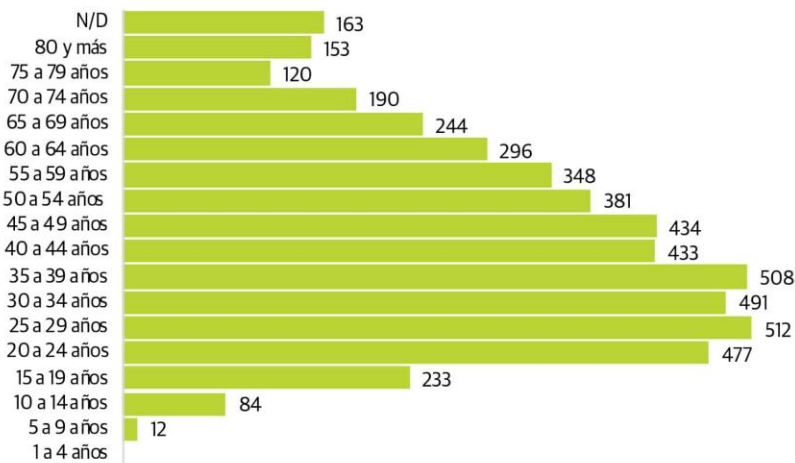


*N/D: No determinado

Fuente: Fuente: Centro de Análisis de Datos de la Seguridad Ciudadana (CADSECI). Ministerio de Interior y Policía.



Totales hombres por rango de edad



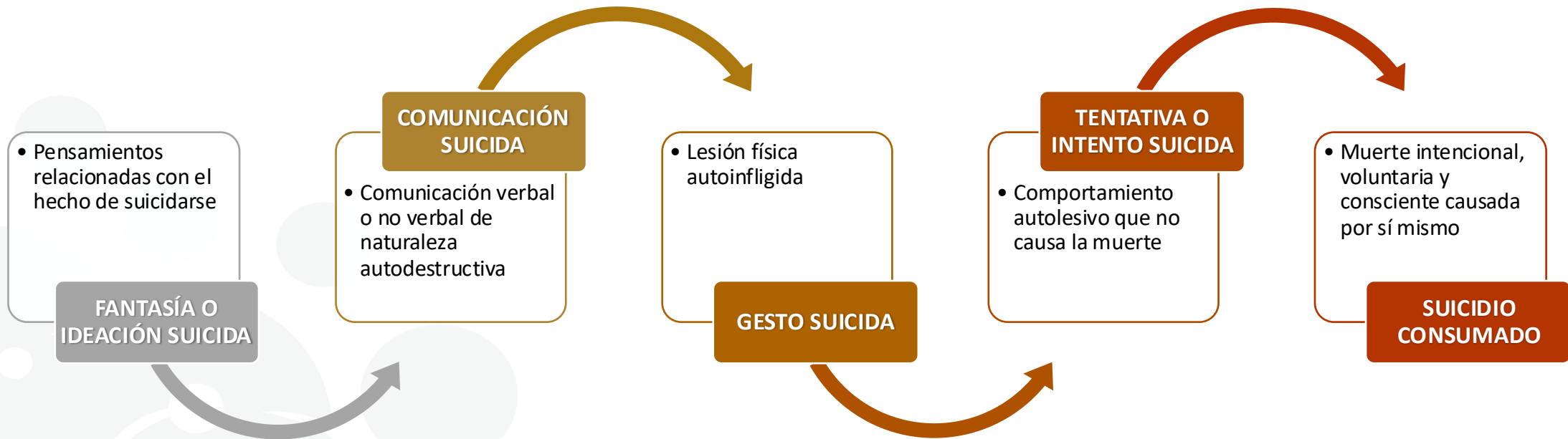
Gráfico/Jonathan Flores

¿Qué es el suicidio?

En el 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”.

En otras palabras; el suicidio es la acción que realiza un individuo con la intención de terminar con su vida y el cual tiene un resultado fatal.

Ciclo del proceso suicida



Conceptos claves

Amenaza suicida: Acto verbal o no verbal, en el que la persona da indicios claros de que va a intentar suicidarse.

Bullying o acoso escolar: Es una forma de maltrato **entre** los estudiantes que puede ser físico, verbal o psicológico. Se da en el entorno del centro escolar o a través de otros medios de interacción como las redes sociales.



Conceptos claves

Ansiedad: Estado psicológico y fisiológico asociado a sentimientos de miedo, preocupación, incomodidad o nerviosismo.

Comunicación suicida: Acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. (ejemplo: carta suicida)



Conceptos claves

Conducta

suicida/comportamiento suicida:

Toda conducta lesiva y autoinfligida en la que hay algún tipo de evidencia de que tiene la intención de morir.

Cutting: Se refiere al acto de cortarse con objetos afilados, habitualmente en las muñecas o antebrazos, generando heridas superficiales y sin buscar el suicidio.



Conceptos claves

Depresión: Trastorno mental que se caracteriza una tristeza profunda y permanente, pérdida de placer o interés en hacer las cosas cotidianas y aislamiento.

Efecto Werther: Es también llamado “copycat”, es el efecto imitativo de la conducta suicida.



Conceptos claves

Impulsividad: Rasgo de la personalidad relacionado con la dificultad para controlar los impulsos y considerar las consecuencias de los actos.

Intento de suicidio / tentativa suicida: Comportamiento autolesivo que no causa la muerte, pero con evidencia de que la persona intentaba morir.



Conceptos claves

Postvención: Acciones e intervenciones que se realizan luego de un evento autodestructivo y que están dirigidas a las personas, familia o instituciones vinculadas a la víctima.

Resiliencia: capacidad de reponerse luego de la exposición a situaciones adversas y traumáticas. Es considerado un factor protector ante la conducta suicida.



Conceptos claves

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

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



Conceptos claves

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

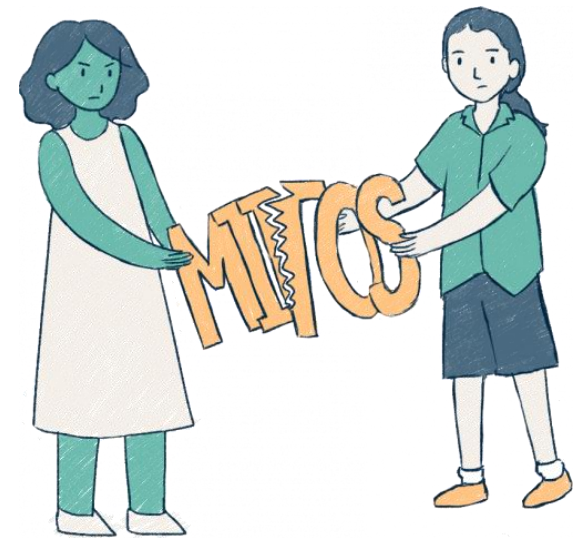
Suicidio frustrado: Se produce cuando la tentativa de suicidio no es consumada.

Trastorno bipolar: Afección mental que consiste en cambios extremos en el estado de ánimo.

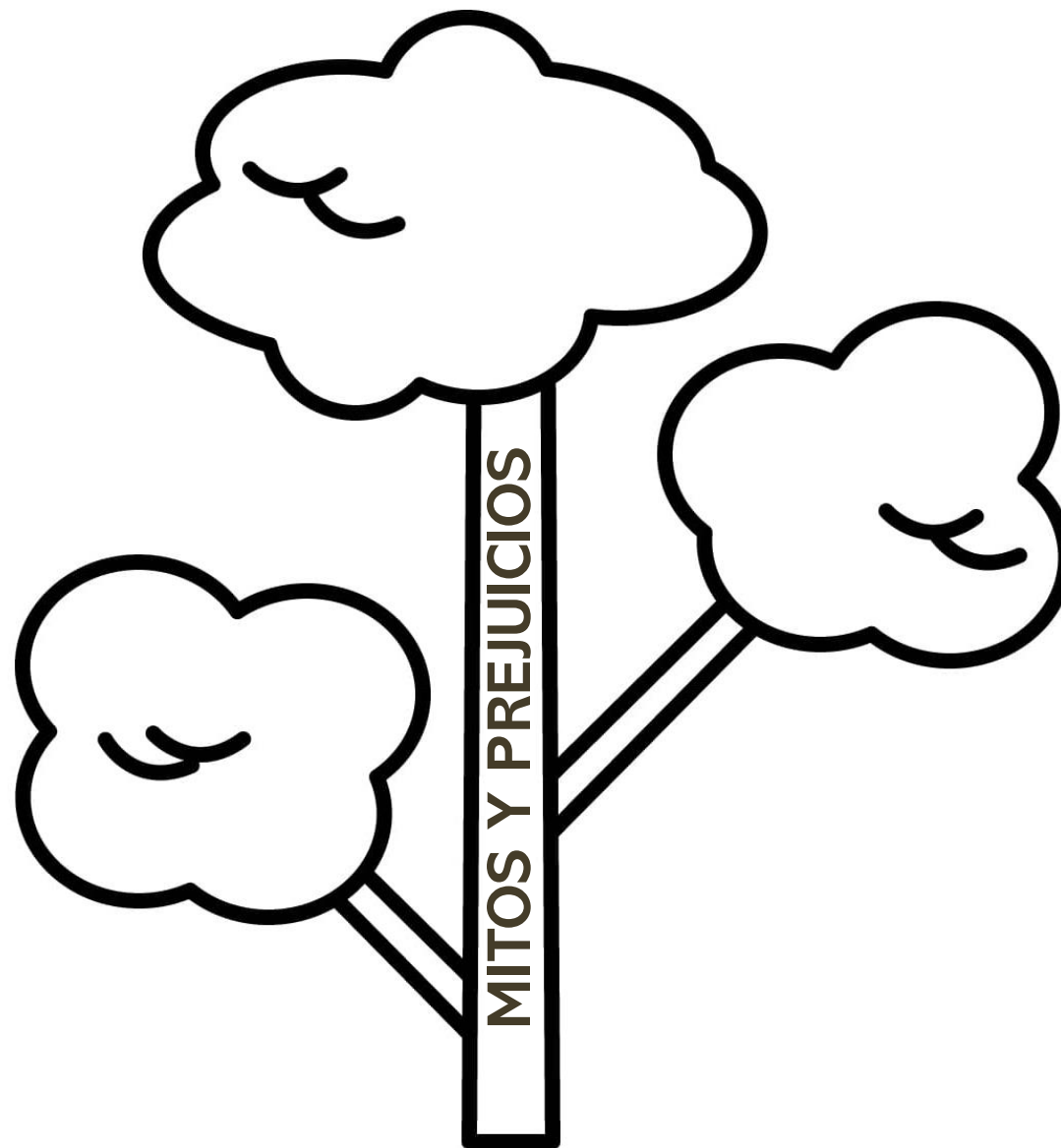




¿Qué pueden provocar?



Dinámica: Árbol de los mitos y prejuicios



Mitos y realidades sobre la conducta suicida y autolesiva

- “La persona que se quiere matar no lo dice”
- “La persona que lo dice no lo hace”

☐ 9 de cada 10 dijeron claramente sus propósitos

“Las personas que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el llamar la atención”

- ☐ No crear prejuicios.
- ☐ Se encuentran lidiando con sentimientos de dolor y desesperación profundos

“Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un carro”

- ☐ El método no refleja los deseos de morir
- ☐ No proporcionar o proponer otro de mayor letalidad.

Mitos y realidades sobre la conducta suicida y autolesiva

“La mayoría de las personas jóvenes que manifiestan conductas suicidas no quieren ayuda”

☐ La evidencia demuestra que es muy probable acepten ayuda.

“Las personas de escasos recursos o bajo nivel económico no se suicidan”

☐ Los factores sociodemográficos no son una barrera absoluta.
☐ Factores de riesgo en distintos estratos sociales.

“La persona suicida está decidida a morir”

☐ Ambivalencia acerca de la vida o la muerte.
☐ Confundidas e indecisas, tienen sentimientos encontrados

“Toda persona que se suicida está deprimida”

☐ Pueden padecer alguna otra afección mental u otras dificultades emocionales como la impulsividad

Mitos y realidades sobre la conducta suicida y autolesiva

“Toda persona que se suicida es un enfermo mental”

☐ No es necesario padecer de un trastorno mental para hacerlo

“El suicidio se hereda”

☐ Aprendizaje por modelos.

☐ Predisposición a padecer alguna enfermedad mental que sea un factor de riesgo.

“El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso”

☐ Signos y síntomas que sirven como señales de alerta

“Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice”

☐ Reduce el peligro de cometerlo

☐ Oportunidad para el análisis de sus intenciones.

La conducta **autolesiva**



Comprendiendo la conducta autolesiva o lesiones autoinfligidas

“Acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir.”

Es el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa.

(Mosquera, 2009 p. 8).



Comprendiendo la conducta autolesiva o lesiones autoinfligidas

- ❑ Son una forma insana de enfrentar el dolor emocional y la frustración. Buscan **aliviar** un malestar.
- ❑ Las personas **no quieren morir**; su conducta las ayuda a tolerar mejor el sufrimiento.
- ❑ No disponen de otros recursos internos para **manejar** sus emociones.
- ❑ Las autolesiones son un factor de **riesgo** para los intentos suicidas.



Comprendiendo la conducta autolesiva o lesiones autoinfligidas

CONDUCTA AUTOLESIVA	TENTATIVA SUICIDA
No existe intención de morir	El objetivo es terminar con la propia vida
Busca la liberación de la ansiedad y el estrés a través del dolor.	Busca terminar con el sufrimiento de forma definitiva y buscando un resultado funesto.
Utiliza métodos menos letales y se producen heridas superficiales.	Busca métodos altamente letales.
Se realiza con una frecuencia significativa. Puede convertirse en una adicción.	Es menos frecuente ya que sus resultados son más perturbadores y tienen un mayor impacto.

Algunas conductas autolesivas

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



Como diferenciar



Discusión de grupos



Actividad: “¿Qué harías tú?”

- **Objetivo:**

- Promover el análisis crítico y la aplicación de conceptos básicos relacionados con conducta suicida y autolesiva mediante discusión grupal.

- **Instrucciones:**

- A continuación, discutiremos sobre cada una de las situaciones que se presentan. No buscamos encontrar la respuesta perfecta, sino reflexionar sobre cómo interpretamos estas situaciones, qué riesgos identificamos y cómo actuaríamos desde nuestro rol.

Caso 1

María, 14 años

- Desde hace varias semanas ha dejado de juntarse con sus amigas, participa menos en clases y comenzó a publicar frases en redes sociales como:
 - *"Ya estoy cansada de todo"*
"A veces quisiera desaparecer"
- Su maestra comenta:
 - *"Eso es para llamar la atención, los adolescentes ahora publican cualquier cosa."*

Preguntas:

- ¿Qué aspectos llaman su atención?
- ¿Qué mitos aparecen en esta situación?

Caso 2

Carlos, 16 años

- Un estudiante descubre que Carlos tiene cortes superficiales en el brazo. Cuando le preguntan responde:
 - *"No quiero morirme, solamente me ayuda a sentirme mejor."*
- Varios compañeros dicen:
 - *"Entonces no hay que preocuparse porque él mismo dijo que no quiere suicidarse."*

Preguntas:

- ¿Qué conceptos vistos en clase aparecen aquí?
- ¿Qué errores podrían cometer los adultos?

Caso 3

Lucía, 12 años

- Ha comenzado a faltar frecuentemente a clases. Su familia refiere:
 - *"Ella siempre ha sido muy dramática."*
- En la escuela comentan:
 - *"Es muy pequeña para pensar en esas cosas."*

Preguntas:

- ¿Qué mitos aparecen?
- ¿Qué información adicional necesitarían?

“¿Cuál fue el error o mito más peligroso que identificaron?”

- ¿Qué deberían hacer los actores escolares?



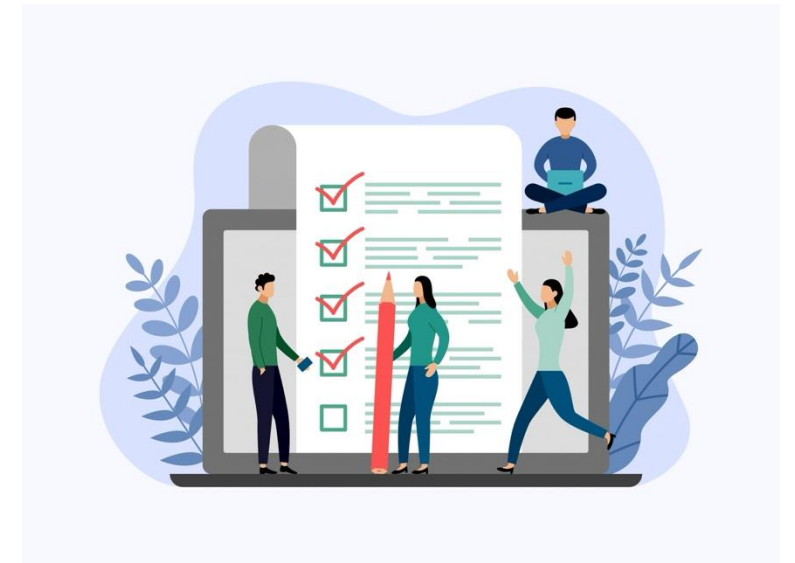


Es tiempo de
PREGUNTAS

Compromisos y próximos pasos



- Actividades en la plataforma de reflexión
- Proximo encuentro de acuerdo al cronograma



¡Adiós!



Bienvenidos



ISAMT
INSTITUTO DE SALUD
MENTAL Y TELEPSICOLOGÍA

bienvenida

Presentación y bienvenida

***Módulo 1.** Generalidades de la Conducta Suicida y Autolesiva en el Ámbito Escolar*

***Semana 2.** Factores de riesgo y factores de protección.*

Señales de **alerta**; manifestaciones verbales y no verbales de la conducta suicida



Manifestaciones verbales

Idea sin planificación o no estructurada

Con un método indeterminado

Con un método específico, pero no planificado

Plan suicida concreto/planificado (esta situación indica un **alto riesgo** de suicidio)

Otras manifestaciones verbales

 “Yo no pienso hacer lo mismo que hizo mi vecino que se suicidó” (sin haberlo mencionado antes)

 “Juan se mató cuando sus padres se separaron” (comparación)

 “Mi vida no tiene sentido” “no valgo para nada” “lo mío no tiene solución”

 “Me gustaría dejar de existir” “no quiero seguir viviendo”

 **Despedidas:** “Quiero que todo el mundo sepa que...”

Manifestaciones **NO** verbales



Emitir alguna de las siguientes conductas cuando se le pregunta si ha pensado en hacerse daño:

- Llanto sin pronunciar ninguna palabra
- Bajar la cabeza y mirar al suelo
- Hacer silencio repentino
- Fruncir el ceño
- Mostrarse intranquilo o angustiado

Otras señales **NO** verbales

- ☐ Hablar a favor de la existencia de un plan suicida
- ☐ Acceder a distintos para buscar información de métodos y formas de quitarse la vida
- ☐ Regalar sus pertenencias (puede ser un ritual de despedida)
- ☐ Tener conductas de riesgo (como exceso de consumo de alcohol, peleas violentas, etc.)
- ☐ Tener insistencia en concluir asuntos pendientes

Conductas indirectas

- ☐ Conductas disruptivas y problemas de relación
- ☐ Abandono de su cuidado personal
- ☐ Ira e irritabilidad
- ☐ Ausencias al centro escolar sin explicación, repetidas y sin permiso
- ☐ Disminución de las calificaciones, en el esfuerzo y en el interés
- ☐ Variación en los hábitos alimenticios
- ☐ Aislamiento
- ☐ Cambio de carácter y ánimo

Factores de **riesgo** de la conducta suicida y autolesiva



Factores de riesgo individuales	Factores de riesgo familiares y contextuales	Factores de riesgo específicos del entorno escolar
▪ Intentos previos ▪ Antecedentes/presencia de trastornos mentales ▪ Enfermedad física/discapacidad ▪ Abuso ▪ Dificultades en la identidad u orientación sexual ▪ Consumo de drogas ▪ Pérdidas (familiares o de bienes) ▪ Dificultades en el control de impulsos ▪ Conducta agresiva	▪ Antecedente de ▪ Estructura familiar disfuncional ▪ Cambios en la estructura familiar ▪ Violencia ▪ Traslados frecuentes de residencia y/o centro escolar (principalmente de un país a otro) ▪ Presencia de enfermedad mental en los progenitores	• Acoso escolar • Exigencia académica • Fracaso escolar • La estigmatización del alumno después de un intento • Falta de apoyo y comprensión por parte de comunidad educativa • Falta de psicoeducación • Sobreedad • Presentar alguna Necesidad Específica de Apoyo Educativo

La historia de intentos de suicidios previos es un dato importante dentro de los factores de riesgo, **a mayor número de intentos mayor es el riesgo.**

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



Factores de **protección** de la conducta suicida y autolesiva



Factores protectores individuales

- Habilidades sociales y de comunicación
- Autoestima saludable
- Flexibilidad cognitiva
- Ética o valores positivos
- Creencias religiosas o espirituales
- Hábitos de vida saludable
- Resiliencia
- Asertividad
- Proyecto de vida

Factores protectores familiares y contextuales

- Cohesión y apoyo familiar
- Integración social
- Redes de apoyo
- Participación en actividades y grupos comunitarios
- Espacios de recreación
- Pertenencia a grupos religiosos
- Estabilidad financiera
- Acceso a servicios de salud

Factores protectores escolares

- Buen rendimiento académico
- Buenas relaciones con los profesores y compañeros
- Coherencia entre los criterios expuestos en el núcleo familiar y el centro educativo
- Medidas de atención a la diversidad

Ámbito escolar como **factor protector**

La Organización Mundial de la Salud (2011) considera «el ámbito educativo como un lugar excelente para desarrollar actividades **preventivas** adecuadas».

Son las instituciones externas a la familia con mayor influencia, debido a que los niños, niñas y adolescentes emplean gran parte de su tiempo en las actividades que se realizan en este contexto.

Si se reúnen las condiciones necesarias para ofrecer una experiencia positiva, se constituyen en un factor protector importante y un recurso para el bienestar y el desarrollo.

La escuela como entorno protector en salud mental

- La escuela constituye un espacio privilegiado para la promoción de la salud y la prevención.
- Los centros educativos influyen significativamente en el desarrollo emocional y social.
- Gran parte del tiempo de niños, niñas y adolescentes ocurre dentro del entorno escolar.
- Los entornos escolares positivos fortalecen bienestar, desarrollo y protección.

“La escuela puede convertirse en uno de los principales factores protectores.”

¿Cómo impacta la salud mental el desarrollo educativo?

Cuando la salud mental se afecta pueden observarse:

- Dificultades académicas
- Problemas de adaptación social
- Menor participación escolar
- Dificultades emocionales persistentes
- Riesgo para el desarrollo psicosocial

No puede existir aprendizaje pleno sin bienestar emocional

¿Por qué debemos prestar atención a niños, niñas y adolescentes?

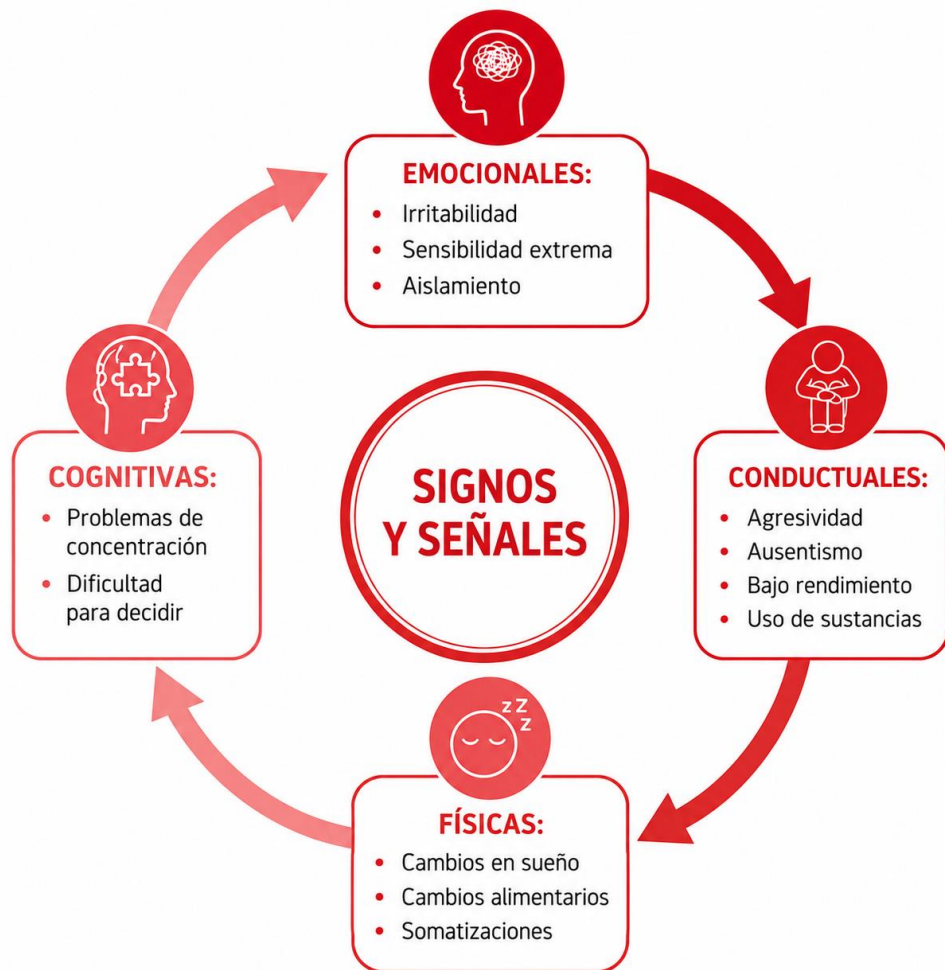
Cuando la salud mental se afecta pueden observarse:

- Dificultades académicas
- Problemas de adaptación social
- Menor participación escolar
- Dificultades emocionales persistentes
- Riesgo para el desarrollo psicosocial

No puede existir aprendizaje pleno sin bienestar emocional

Las señales no siempre se ven como esperamos

La depresión y el sufrimiento emocional pueden verse muy diferente en niños y adolescentes.



Discusión de grupos



Actividad: “¿Alarma, señal o mito?”

- **Objetivo:**

- Identificar factores de riesgo, factores protectores y señales verbales/no verbales relacionadas con conducta suicida y autolesiva mediante discusión grupal.

- **Instrucciones**

- “Les presentaré diferentes situaciones. Su trabajo será discutir si identifican factores protectores, factores de riesgo, señales verbales o no verbales. No buscamos respuestas perfectas; buscamos aprender a observar.”

Situación 1

Daniela, 13 años

- Ha dejado de participar en clases.
- Dice frecuentemente:
 - *"Ya nada importa."*
 - *"Da igual si estoy o no estoy."*
- Antes practicaba voleibol, pero abandonó.
- Tiene una tía con quien conversa mucho y se siente apoyada.

Deben discutir:

- ¿Qué factores de riesgo observan?
- ¿Qué factores protectores aparecen?
- ¿Qué señales verbales identifican?
- ¿Qué señales no verbales identifican?



Situación 2

Luis, 15 años

- Últimamente llega agresivo.
- Ha comenzado a faltar a clases.
- Duerme poco.
- Publica memes sobre morir.
- Tiene varios amigos cercanos y participa en actividades artísticas.

Preguntas:

- ¿Qué elementos llaman la atención?
- ¿Qué podría ser riesgo?
- ¿Qué podría proteger?
- ¿Qué señales son verbales y cuáles no?



Situación 3

Ana, 12 años

- Dice:
 - *"Soy una carga."*
 - *"Todo estaría mejor sin mí."*
- Sus notas han bajado.
- Refiere sentirse rechazada.
- Tiene una relación cercana con una profesora.



Preguntas:

- ¿Qué señales son particularmente preocupantes?
- ¿Qué factores protectores existen?
- ¿Qué harían ustedes como actores educativos?

Socialización

Cada uno/a completa una tabla sencilla para cada caso:

Riesgo	Protector	Señales Verbales	Señales No Verbales

¿Qué fue más difícil: identificar factores protectores o identificar riesgos? ¿Por qué?

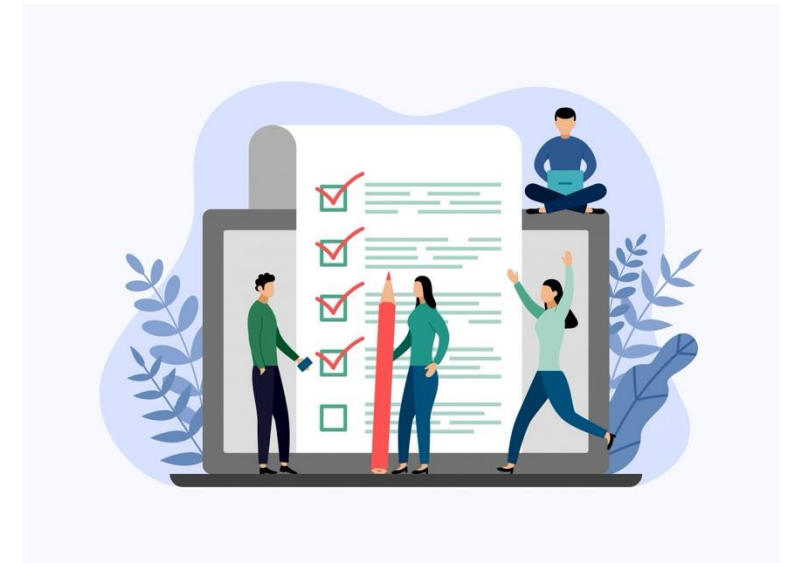


Es tiempo de
PREGUNTAS

Compromisos y próximos pasos



- Actividades en la plataforma de reflexión
- Proximo encuentro de acuerdo al cronograma



¡Adiós!



Bienvenidos



ISAMT
INSTITUTO DE SALUD
MENTAL Y TELEPSICOLOGÍA

bienvenida

Presentación y bienvenida

Módulo 1. Generalidades de la Conducta Suicida y Autolesiva en el Ámbito Escolar

Semana 3. Aspectos éticos al ofrecer ayuda.

Aspectos éticos para tomar en cuenta al brindar ayuda ante una persona con conducta Suicida o Autolesiva

- Actitudes y comportamientos de los docentes, cuerpo administrativo y demás colaboradores

Aspectos Éticos

Página 30



Actitudes y Comportamientos

- ✓ *La actitud de los docentes, cuerpo administrativo y demás colaboradores con la responsabilidad de ofrecer asistencia ante casos de conducta suicida y autolesiva juega un rol importante en la consecución de los objetivos de la intervención.*



Actitudes y Comportamientos

- ✓ *De esta actitud va a depender el nivel de apertura y confianza que tendrán los estudiantes, además de que una de las principales responsabilidades es la preservación de los derechos de estos.*



Evitar

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

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

“Pero ¿cómo se te ocurre hacer eso? Te estas volviendo loco/a”

Evitar

- Juzgar, emitiendo juicios y asumiendo posturas propias más allá de la información que ofrece el/la alumno/a.

“Eso seguro que fue por que estabas buscando (...)”

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

Evitar

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

“El/ella siempre quiere llamar la atención”

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

Evitar

- Hacer mal uso de la información y usarla para chantaje, amenaza o burla.

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

Evitar

- Divulgar detalles de lo sucedido; si bien se trata de una situación de riesgo importante, las redes de apoyo deben ser activadas y se debe informar al padre, madre y/o tutor de/la alumno/a

1

Tomar Medidas de Confidencialidad

2

No hacer referencia en público.

3

En adultos, alentar a la persona para identificar red de apoyo

✓ *Tratar*

✓ *Mantener una actitud empática ante el sentimiento de malestar de la persona*

“Puedo entender que te sientes muy mal”

“Debe ser difícil para ti”

✓ *Tratar*

✓ *No alardearse*

“Entiendo, ¡Qué bueno que lo estás hablando conmigo!”

✓ *Tratar*

- ✓ *Mantener una escucha activa, prestando atención a los detalles y permitiendo que exprese todo lo que necesite*

“Estoy aquí para escucharte”

“Quiero saber cómo te sientes y qué es lo que está pasando”

✓ *Tratar*

✓ Explorar los sentimientos y emociones antes que los hechos.

“¿Cómo te sientes en estos momentos?”

“Sé que has cometido/piensas cometer una acción que representa un peligro para ti, pero quiero saber qué te hace desear eso, qué es lo que sientes”

✓ *Tratar*

- ✓ *Hacer preguntas directas, de forma pacífica y no acusadora.*
- ✓ **IMPORTANTE:** *Si el profesional que presta la ayuda considera que no se siente preparado o preparado en hacer esta pregunta, deberá referirlo al psicólogo o algún especialista.*

“¿Has pensado en quitarte la vida?”

“¿Tienes algún plan para esto?”

✓ *Tratar*

✓ *Garantizar la
confidencialidad*

“Es importante que sepas que este es un ambiente en el que estás seguro y la información que compartas conmigo no será ventilada.”

✓ *Tratar*

✓ *Garantizar la preservación
de los derechos*

*“No importa lo que hayas
hecho, eso no provocará que te
prohibamos la entrada al
centro”*

*“Tienes todo el derecho a seguir
estudiando y superarte a pesar
de tus dificultades emocionales”*

Discusión de grupos



Actividad: “¿Qué harías? Dilemas éticos en la ayuda ante riesgo suicida”

- **Objetivo:**

- Reflexionar sobre principios éticos involucrados en la atención, apoyo y respuesta frente a situaciones de riesgo suicida.

- **Instrucciones**

- “Recibirán una situación. No buscamos respuestas perfectas. El objetivo es discutir qué principios éticos entran en conflicto y cómo tomar decisiones responsables.”

Caso 1. Confidencialidad vs protección

- Una estudiante de 14 años le dice a la orientadora:
 - *“Te lo cuento porque confío en ti, pero prométeme que no se lo dirás a nadie. He pensado mucho en desaparecer.”*
- La orientadora teme perder la confianza de la estudiante si informa a otros adultos.

Preguntas:

- ¿Debe mantenerse la confidencialidad?
- ¿Cuándo la confidencialidad tiene límites?
- ¿Cómo proteger sin romper completamente la relación?

Caso 2. “No quiero involucrarme”

- Un docente escucha a un estudiante decir:
 - *“A veces pienso que sería mejor no despertar.”*
- El docente responde:
 - *“Eso debe verlo psicología, yo no quiero meterme en problemas.”*

Preguntas:

- ¿Qué responsabilidades éticas existen?
- ¿Qué riesgos implica ignorar?
- ¿Cuál es el límite entre ayudar y asumir roles que no corresponden?

Caso 3. Compartir información sensible

- Luego de una crisis, varios docentes comienzan a comentar:
 - *“Hay que avisarle a todos porque ese estudiante está mal.”*
- Comienzan a circular rumores entre compañeros.

Preguntas:

- ¿Qué información debería compartirse?
- ¿Con quién?
- ¿Cómo evitar daño adicional?

Caso 3. Compartir información sensible

- Luego de una crisis, varios docentes comienzan a comentar:
 - *“Hay que avisarle a todos porque ese estudiante está mal.”*
- Comienzan a circular rumores entre compañeros.

Preguntas:

- ¿Qué información debería compartirse?
- ¿Con quién?
- ¿Cómo evitar daño adicional?

¿Cuál consideran es el principal principio ético? ¿Por qué?

1

Confidencialidad

2

Protección de la vida

3

No maleficencia

4

Competencia profesional

5

Respeto y dignidad

6

Responsabilidad profesional

“¿Qué es más difícil: proteger a una persona o tomar decisiones difíciles cuando queremos ayudar?”



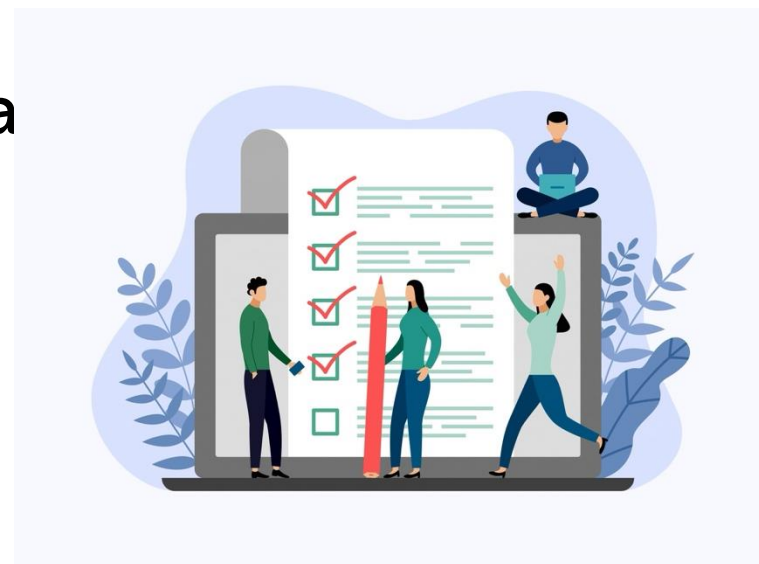


Es tiempo de
PREGUNTAS

Compromisos y próximos pasos



- Actividades en la plataforma de reflexión
- Proximo encuentro de acuerdo al cronograma



¡Adiós!



Bienvenidos



ISAMT
INSTITUTO DE SALUD
MENTAL Y TELEPSICOLOGÍA

bienvenida

Presentación y bienvenida

***Módulo I.** Generalidades de la Conducta Suicida y Autolesiva en el Ámbito Escolar*

***Semana 4.** Integración de contenidos del módulo.*



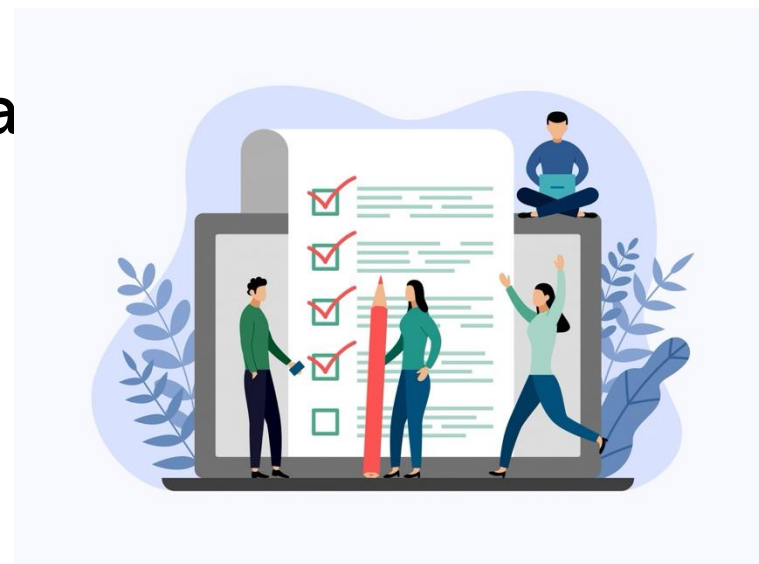


Es tiempo de
PREGUNTAS

Compromisos y próximos pasos



- Actividades en la plataforma de reflexión
- Proximo encuentro de acuerdo al cronograma



¡Adiós!

