

Estudiantes del ámbito de la salud y significados sobre suicidio: consecuencias e implicaciones para su pesquisa y prevención

(1) Yuvitza Reyes, (2) Macarena Norambuena, (3) Pilar Palacios, (4) María José Milán, (5) María Fossatti, (6) Carolina Urbina

RESUMEN

Considerando que el suicidio es un problema grave de salud pública y subrayando el valor y la efectividad que asumen en el contexto de la intervención en Salud Mental las labores de pesquisa y prevención, la investigación se orienta al estudio de las significaciones y el conocimiento existente en la formación de profesionales cuyo ejercicio se vincula a la salud mental. En este contexto, la investigación asume la importancia de conocer los significados respecto al Suicidio en profesionales de la salud mental como medio para la generación de conocimiento útil y valioso para la construcción de programas formativos transdisciplinarios en la Universidad y de orientaciones técnicas pertinentes. Por ello, se exponen los principales resultados del análisis de cuatro grupos focales realizados con estudiantes de carreras asociadas a la salud de una universidad chilena.

Introducción

En el estudio del Índice Global de Bienestar en la Juventud se observa que uno de cada cuatro jóvenes de entre 15 y 25 años muere a causa de suicidio en Chile. Es destacable que a nivel global, una de cada diez muertes de jóvenes entre estas edades tiene como causa el suicidio, lo que estaría indicando tanto bajos niveles de salud mental en esta población, como insuficiente atención a este tipo de problemas (Mendiburo & Vargas, 2019).

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución social. Por lo tanto, hacer referencia a la salud mental no comprende únicamente la ausencia de enfermedades y padecimientos (OMS, 2013).

La OMS declara que el suicidio es una prioridad en salud pública. El primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, «Prevención del suicidio: un imperativo global», publicado en 2014, procura incrementar la sensibilización respecto a la relevancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud, y otorga así a la prevención del suicidio una alta prioridad en la agenda mundial de salud pública. También se pretende apoyar a los países para que desarrollen o refuercen estrategias de prevención.

Según la Organización Mundial de la Salud, anualmente se suicidan alrededor de 804.000 personas. Entre los jóvenes de 15 y 29 años de edad, el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el mundo (OMS, 2014). Se estima que un 30% de las muertes por suicidio de jóvenes entre 13 y 19 años se presenta en estudiantes universitarios (Arias, 2004, citado en Czernik et al., 2006, citado en Micin & Bagladi, 2011). Es destacable que de acuerdo al Departamento de Estadística e Información en Salud en 2013 las mayores tasas de suicidio por cada 100.000 habitantes fueron reportadas en el grupo etario de 70 años y más. (citado en Aravena y cols 2019).

Con respecto a la contingencia a nivel país sobre salud mental, diversos estudios evidencian que existe interés en elaborar programas dirigidos tanto a salud mental adulta, como a salud mental de adolescentes (Bustamante & Florenzano, 2013). Sin embargo, esta creciente preocupación de los organismos a nivel internacional (OMS) y nacional (MINSAL) sobre la salud mental adolescente y la iniciación de los trastornos mentales a temprana edad, demuestra que en la actualidad son insuficientes los intentos de promoción, prevención y pesquisa, dado que, según el estudio realizado sobre epidemiología psiquiátrica de niños y adolescentes en Chile en 2010, el 22.5% de los adolescentes presenta alguna psicopatología y solo el 16% de estos reciben atención especializada (De La Barra et al., 2012). A nivel internacional se observa que las personas adultas mayores con depresión, presentan una subutilización de servicios de salud mental lo que se traduce en escaso tratamiento de condiciones de salud mental y aumento del riesgo suicida y mortalidad no suicida (Aravena J, y cols 2019). Según los resultados de la encuesta CASEN 2015, (citado en Aravena J, 2019) el 2,66% de las personas de entre 60 y 69 años de edad, presenta al menos una consulta de salud mental en ese año (3,82% de mujeres y 1,29% de hombres). En los sujetos de 70 a 79 años un 2,44% reporta al menos una consulta (3,26% de mujeres y 1,43% de hombres). Mientras, en personas de 80 años y más, 2,47% (2,88% de mujeres y 1,81% de hombres) presentaron al menos una consulta de salud mental. Pese a que los hombres mayores reportan menor sintomatología depresiva, y menos consultas, son el grupo que presenta mayor tasa de suicidios respecto a la población general. Considerando que son uno de los grupos que reporta menor acceso a servicios de salud mental, la detección individual de casos de hombres

mayores con problemas de salud mental en servicios de atención primaria debería ser una prioridad y un signo de alerta para seguimiento por un elevado riesgo suicida. (Aravena J, y cols 2019).

En los últimos años se ha presentado un alza considerable en cifras de depresión y suicidio en la población chilena. Es por esto que en nuestro país, existe un grado de preocupación importante debido a que, según la Organización para la Cooperación Económica y Desarrollo (ODEC), Chile ha presentado el segundo mayor incremento en tasa de suicidios consumados en el período 1990-2010, alcanzando un incremento de 90%, sólo superado por Corea que incrementó su tasa en 280,7% durante el mismo período. Estas cifras son aún más preocupantes en adolescentes, donde se incrementó la tasa de mortalidad por suicidio en el período 1999-2008 en un 215,6%; mientras que en la población general el incremento fue de un 86,4%. (Valdivia et al., 2015).

De acuerdo a los datos entregados por el Ministerio de Salud, en Chile mueren por suicidio entre cinco a seis personas al día (MINSAL, 2011). Este problema se incrementa si se considera que por cada suicidio consumado existen hasta 20 intentos de suicidio en personas adultas y 50 personas con ideación suicida (OMS, 2014).

En datos estadísticos, la tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres. En Chile la tasa promedio es de 10,2 y la proporción de hombres en relación a mujeres es de 5 a 1 (Guajardo, 2017). Dentro de la suicidología se pueden encontrar diversos conceptos y definiciones. Utilizaremos las definiciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entiende el suicidio como el acto de quitarse la vida deliberadamente. Con respecto al intento suicida, se entiende como todo comportamiento suicida que no causa la muerte. Por último el comportamiento suicida comprende una variedad de conductas que van desde pensar en el suicidio, planificarlo, hasta intentarlo y/o cometerlo propiamente (OMS, 2014). El comportamiento suicida se puede manifestar en tres etapas: ideación suicida, planificación suicida e intento de suicidio; cada una asociada a distintos grados de riesgo.

La OMS hipotetiza que el riesgo de morir en quienes hacen intentos de suicidio es 100 veces superior en comparación a la población general, y calcula que entre el 10-15% de quienes intentaron suicidarse logran su objetivo. De estos intentos suicidas, el 2% lo realiza al año siguiente del intento frustrado (OMS, 2009). Pese a que la mayoría de los intentos de suicidio no termina en muerte, aumentan el riesgo de sufrimiento y nuevos intentos de suicidio (Inostroza, et al., 2015).

La investigación internacional presenta abundante producción sobre correlatos y factores de riesgo relacionados con suicidio y conducta suicida no letal. Uno de los factores de riesgo con mayor peso y especificidad es el intento suicida previo. Estudios de seguimiento han detectado que el antecedente de intento de suicidio, aumenta el riesgo de morir por suicidio especialmente dentro de los dos años siguientes, siendo el principal factor de riesgo en población general. (Inostroza, et al 2015)

Es primordial considerar el riesgo que se presenta en cada manifestación de intención suicida, pues todas estas conductas tienen como factor común un profundo malestar psicológico que no permite continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida (OMS, 2001). En estas conductas existe una consciente intención de acabar con la vida, aunque no se logre cumplir el objetivo. En algunos casos también puede estar presente una alta ambivalencia en torno a cometer el acto. De todas formas, la mayoría de las veces no existe deseo de morir, sino que lo que prevalece es el sentimiento de no tolerar estar vivo (OMS, 2000).

El suicidio es un problema grave de salud pública; sin embargo, se puede prevenir mediante derivaciones e intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo costo. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requieren estrategias de prevención del suicidio multisectoriales e integrales.

A la luz de los antecedentes de la problemática nacional, en 2013, el Ministerio de Salud pone a disposición de la comunidad el “Programa nacional de Prevención del suicidio”, así como las orientaciones para su implementación. Este documento se enmarca en el Plan Nacional de Salud Mental, y se enfoca en el trabajo intersectorial y el rol de los agentes comunitarios en la prevención. Estará guiado por la “Estrategia de salud para la década 2011-2020”, planteándose cuatro estrategias: el trabajo intersectorial, la detección de casos riesgo, cobertura y calidad de la atención y finalmente, vigilancia epidemiológica. (Minsal, 2011 p. 5)

El Programa Nacional de Prevención del Suicidio (2013) pone énfasis en el fortalecimiento de las competencias de profesionales de la salud respecto de la prevención y pesquisa del riesgo e ideación suicida. Estos dos ejes son función de los servicios de atención primaria, donde quienes reciben a los usuarios en primera consulta suelen ser médico general, matrona, trabajador social, enfermeros o psicólogos. (MINSAL, 2013)

Desde este lugar, si bien el MINSAL ha lanzado al inicio de este año el documento “Recomendaciones para prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales” y ha impulsado desde el año 2011 la creación de protocolos locales para riesgo y detección de la conducta suicida, no existen guías clínicas estructuradas, recomendaciones ni orientaciones técnicas actualizadas y estandarizadas a nivel nacional para los profesionales anteriormente mencionados en el nivel primario.

Considerando lo anteriormente expuesto, se identifica la necesidad de contar con conocimiento que facilite la elaboración de planes de formación profesional en salud mental atingente y coherente con las necesidades de pesquisa y prevención que requiere la población juvenil. Dicho conocimiento implica identificar los significados que se construyen respecto al Suicidio, así como también las consecuencias e implicancias que podrían tener dichos significados en las prácticas de profesionales en salud mental dentro del contexto chileno. Esto además implica un desafío para la formación universitaria, en tanto se debe avanzar hacia modelos de formación transdisciplinar que superen el modelo fragmentado y reduccionista que ha implicado la balcanización de la especialización universitaria. De esta forma, la identificación de significados en estudiantes universitarios de últimos años de carreras relacionadas con la salud mental respecto al Suicidio, puede ser una oportunidad de transitar hacia un currículum (inicial y permanente) más flexible, sistémico y reflexivo acorde a las demandas para el bienestar integral de la población en general.

En este contexto, y considerando que las tasas de suicidio siguen aumentando año a año, ésta es una temática de relevancia mundial y nacional.

Los objetivos que guían la investigación consideran describir y analizar los significados asociados al fenómeno del suicidio en profesionales en formación pertenecientes a carreras de la salud, con el fin de construir orientaciones técnicas para la formación profesional y para la pesquisa y primera respuesta en la atención de población juvenil en los servicios de salud.

Método

Esta investigación es de carácter descriptivo y narrativo. De acuerdo con los objetivos de la investigación, esta etapa se inserta en un diseño flexible y de carácter exploratorio, utilizándose la técnica de grupos focales, a fin de identificar y conocer los significados asociados al fenómeno del suicidio en profesionales de la salud y sus implicancias en las prácticas profesionales de prevención y pesquisa.

Producción de información

Participantes

Participaron de esta investigación 30 estudiantes de la carrera de psicología, de la Universidad Andrés Bello, distribuidos en cuatro grupos focales.

Tabla 1. Grupos Focales

Nº de Grupos Focales	Segmentos
1	Estudiantes de Viña del Mar 5 año: Fecha: 23 de julio de 2021 Nº Participantes: 7
2	Estudiantes de Concepción 5 año Fecha: 5 de noviembre de 2021 Nº Participantes: 8
3	Estudiantes de Santiago 4 y 5 año Fecha: 3 de diciembre de 2021 Nº Participantes: 5
4	Estudiantes de Santiago 4 y 5 año Fecha: 3 de diciembre de 2021

	Nº Participantes: 10
--	----------------------

Procedimiento

El proceso de convocatoria para los grupos focales se realizó durante el año 2021 a partir del mes de junio del 2021, luego de que se diera por segunda vez el visto bueno para la ejecución del proyecto por parte del Instituto de estudios de la juventud (UNAB).

Los grupos focales se realizaron de acuerdo a la siguiente pauta: 1) Definición de principales dimensiones y tópicos clave para cada una de las carreras de interés. 2) Construcción de reactivos y gatillantes para la discusión. 3) Revisión de preguntas, reactivos y gatillantes en equipo. 4) Incorporación de observaciones y cambios a la maqueta final de la pauta. 5) Revisión y aprobación de pautas finales por parte del equipo de investigadoras.

Las pautas finalmente aprobadas se utilizaron en cada uno de los respectivos grupos focales, como guía para orientar la dinámica del grupo, aunque sin limitar las materias abordadas con los sujetos a lo estrictamente señalado en la respectiva pauta.

El proceso de levantamiento de la información –realización de los grupos focales- se llevó a cabo entre los días 23 de julio y 3 de diciembre de 2021. Todos los grupos se realizaron de forma telemática a través de la plataforma Teams y Zoom. Previo al inicio de cada grupo focal, los y las participantes habían aceptado y firmado el consentimiento. Puesto que las investigadoras son profesoras de la carrera, se realizó un cruce para asegurar que los participantes no conocieran a las moderadoras del grupo focal.

En general, los participantes en los grupos mostraron una disposición muy positiva y entregaron sus opiniones con entera libertad en relación con los tópicos planteados. Todos los grupos fueron grabados de video y sonido y posteriormente transcritos para facilitar el análisis de la información. Los nombres de los participantes se mantendrán en reserva, para garantizar la confidencialidad de la información entregada.

Resultados

En relación a los significados sobre suicidio, se seleccionó información concerniente a las significaciones y conocimientos existentes en los y las participantes sobre el suicidio, su posición frente al mismo, las relaciones que establecen entre suicidio y Salud Mental, así como las diferencias identificadas y/o atribuidas en función de rangos etarios. Se identificaron 5 categorías asociadas a los significados sobre suicidio: (1), Posiciones frente al suicidio (2), Conocimientos (teóricos) sobre el suicidio (3), Relación suicidio- salud mental (4) y Significados de suicidio de acuerdo con edad (5).

1. Asociación frente a palabra suicidio.

Una de las asociaciones principales frente a la palabra suicidio estuvo vinculada a la existencia de un sufrimiento psíquico que sobrepasa las capacidades de la persona que lo experimenta. Lo que se comprende como una causa y explica para los participantes el hecho que el suicidio se establezca como una solución y/o vía de escape del sufrimiento. Aparecen nociones como dolor, vacío, pérdida de sentido, desesperanza, desamparo, agotamiento, huida, solución y opción. Asimismo, se discute sobre las relaciones entre la impulsividad y el suicidio y sobre la idea del suicidio como un llamado de atención. Otro elemento que está presente en los distintos grupos focales es la discusión sobre el entendimiento cultural del suicidio como cobardía o valentía. Frente a estas posiciones que, se identifican como parte del sentido común se debaten los riesgos de tales significaciones atribuyendo al juicio de cobardía una invisibilización de lo que sucede en la persona que tiene ideas y/o planificación suicida y, considerando que el juicio de valentía podría comportar el riesgo del pasaje al acto. Asimismo, se considera que en ambos juicios hay un reduccionismo de la problemática que compromete al sujeto. Emerge también la idea del desconocimiento con relación a lo que lleva a una persona a suicidarse, la imposibilidad de saber a cabalidad qué hizo que alguien tomara esa decisión. También emerge la idea del suicidio como un tabú y las diferencias culturales en relación con la variación de significaciones según los contextos sociales.

Primeras asociaciones vinculadas a estados afectivos que comportan un malestar psíquico significativo y/o extremo:

- Dolor psíquico.

- Anhedonia.
- Agobio.
- Una cancelación del futuro.
- Vulnerabilidad psíquica.
- No poder aguantar más alguna situación.
- Desesperanza.
- Pasaje al acto.
- Perder el sentido.
- Algo intolerable que no se puede soportar.
- Cansancio a más no poder
- Sufrimiento emocional que es tan inevitable que la única salida es la muerte.

Estas nociones están presentes a lo largo de las discusiones y se relacionan a las causas del suicidio, además son vinculadas al entorno al que en ocasiones se define como ausente o poco contenedor a través de expresiones como falta de empatía, ausencia de redes de apoyo y/o desamparo. Asimismo, aparece en reiteradas ocasiones la idea de la invisibilización o desvalorización del sufrimiento, los juicios morales, la culpa y la importancia de la atención profesional oportuna.

Asociaciones que vinculan al suicidio con un sufrimiento psíquico que sobrepasa las capacidades de quien lo experimenta presenándose como una solución, escapa o huida:

- (...) a mi con respecto al suicidio creo que la primera palabra que se me viene es como **dolor** yo creo que es cuando ya una persona se ve con todo muy encima (GF1,P.2, p.18).
- Yo creo que incluso vendría siendo algo peor que el dolor que sería el **vacío** que yo creo que esas personas sienten al estar tan colapsados de sentimientos, emociones, de situaciones que no pueden controlar que no pueden resolver que se encuentran en un vacío que ya ni siquiera sienten ese dolor ni preocupaciones ni pena y empiezan estas ideaciones más suicidas deee de para que para que voy a a seguir porque se está en esa profundidad como el final por así decirlo me lo imagino yo personalmente como uno de ellos en que ya no siento miedo, sintió dolor, sintió tristeza pero está tan profundamente ahí que ya no se siente prácticamente nada (GF1,P.8, p.18).

- (...) yo siento que asociado a eso también va como la **desesperanza**, el hecho que ya no hay nada que hacer entonces la muerte viene a ser como **una forma de solución** a ese sufrimiento (...) a ese vacío de ya no tener las redes de apoyo necesarias y sentir un poco que no se puede abordar porque no se tienen las herramientas para hacerlo...yo creo que eso (GF1,P.7, p.19).
- (...) quizás esa persona **es tanto el dolor que siente** que quizás la mejor opción para esa persona es la muerte y eso igual me quedó dando vueltas hasta el día de hoy (GF1,P.4, p.19).
- (...) quizás la muerte como decía XXXX puede ser **una huida**, puede ser **una forma de dejar de sufrir**, puede ser una forma de dormir me acuerdo que aparecían unos conceptos que había leído de descansar de este sufrimiento, de este dolor o de la existencia que significa el seguir (GF1,P.7, p.22)
- Escapar de la situación actual que está viviendo la persona por medio de quitarse la vida.
- Alguien que está agotado mentalmente, sea por lo que sea que esté pasando, y que no haya otra solución más que suicidarse.
- Alguien que está como sobrepasado en varios, yo creo que en varios aspectos de su vivir. Entonces al final está sobrepasado y al no encontrar como ayuda al respecto terminan optando por este tipo de acciones, que no son las ideales en ningún caso.
- Alguien que quiere como descansar, pero de un cansancio enorme, no como de dormir un rato, sino descansar como salir de la vida en el fondo, de la situación en la que se encuentra.

Los y las participantes discuten sobre la participación de la ansiedad y la impulsividad en el acto suicida anteponiendo la existencia de un sufrimiento que se desarrolla en el tiempo, que se expresa a través de señales y que implica una reflexión y decisión a la idea de un acto meramente impulsivo.

- Que el suicida quiere estar como en el pensamiento que lo tiene en el ahora ya, de como no vivir la situación que está como angustiante ahora (...) Entonces es como la manera de desplegar la ansiedad que tienen así como ya puede ser impulsividad también como en el caso de los adolescentes sería como el suicidio. Entonces como por ese lado como que lo venía como reflejando.
- Yo estoy de acuerdo con el tema de que tiene que ver con escapar pero no con el tema de que es un acto de impulsividad, porque creo que una persona que está pensando en suicidarse no es algo que nace de la noche a la mañana, sino que tiene que pensarlo bien, poner como en una balanza todas las cosas que pierde y todas las cosas que, cuales son los beneficios que va a tener eso y la pérdida para las otras personas.

Entonces creo que es algo que no se toma tan a la ligera como un día me levanto y decidí que me voy a suicidar, sino que es algo que se viene pensando de más tiempo.

- Ponerle fin como a todo el malestar que está sintiendo o que ha manifestado y que de alguna u otra manera no encontró otra mejor alternativa, porque por lo que tengo entendido las personas que se suicidan sí dan señales, nunca es como ah se suicidó porque sí nomás, siempre como que se da el aviso pero quizás no vieron las señales, no tuvo un buen grupo de apoyo, que no queda con otra alternativa más que esa que era la mejor para esa persona en ese instante.

Asimismo se desarrolla la idea de un sufrimiento ocasionado por el desamparo :

- Alguien que quizás se siente muy desamparado y siente que ya no puede acudir a otra persona.
- Yo creo que es como tanto el desamparo, el malestar, que.. porque el suicidio va contra nuestra naturaleza, o sea es como es tan, tanta la angustia, es tanto el malestar que la persona está sintiendo en ese momento, que es como la única salida, es como ya, como ponerle fin a como su vida, pero de hecho hay que, yo conozco una amiga que ha intentado suicidarse dos veces, y es fuerte igual como el escuchar como su relato, de estar como tan cansada de la vida, como que no hay nada bueno, no hay alegrías, no hay goces, todo como estar ahí. Como estar, pero sin estar. Tan desamparadas como que ya lo único que espera es como un rato de paz, por así decirlo, como quizás de una manera entre comillas fácil, porque se corta como con todo el sufrimiento.

La discusión sobre las formas de interpretación cultural del suicidio como cobardía o valentía ocupa un lugar preponderante en los distintos grupos focales . Emerge la idea de valentía de consumir el acto de quitarse la vida en el contexto de desamparo lo que genera debate, existiendo una posición contraria que indica que catalogar un acto suicida como valiente sería romantizar la situación del suicidio.

- Pero yo no encuentro que las personas que se suicidan sean como débiles, porque son, va contra nuestra naturaleza, es algo como super fuerte de llevar a cabo, hay que tener como mucha valentía para llevarlo a cabo en realidad, y estar como totalmente desamparado, como ya no hay nada más después de esto. Como la única, la última salida.

- De repente se asocia a un acto de debilidad el terminar como con la vida, pero yo igual en lo personal creo que es un acto, o sea, uno tiene que ser muy valiente para tomar la decisión de quitarse la vida, porque uno dice como sin tomarle el peso a lo que realmente significa. Es como ya, estar tan desesperanzado, o sea tener tan poca fe en el futuro, en el sentido de que nada bueno va a pasar, que ya preferir terminar con todo.

- Sí, no, la idea como de encontrar valiente o de encontrar cobarde a la persona como que lo hace, yo aún no la tacharía como un nombre, es como romantizar que una persona es valiente por suicidarse, porque

sería como la persona que estamos viviendo, seríamos como cobardes ahora por estar en vida. Entonces como que sería en los dos ámbitos entonces sería como que no le pondría un tacharlo así como de que valiente o que cobarde.

- (...) yo he escuchado varias veces respecto al suicidio de varias personas, que dicen que **las personas que eligen suicidarse son personas débiles** que como que no pueden afrontar sus problemas en la vida ellos consideran que el suicidio es la opción fácil, así como que esas personas tienen muchos problemas y no pudieron afrontar y se suicidaron, por lo menos ese juicio lo he escuchado bastante (GF1,P.1, p.26)

- Me llama la atención el uso de la palabra **débil** porque considero que para que una persona haya intentado cometer el acto de suicidio, considero que, si es **algo que requiere de mucho valor**, porque hay muchos pacientes y muchas personas quizás si han pensado en suicidarse en algún momento, pero ninguno lo podido muchas personas lo han llevado a cabo. Por eso tengo con cierto conflicto con este juicio de que son personas débiles porque considero que el tener la capacidad como por decirlo de llevar el acto a cabo encuentro que requiere de mucho valor. Entonces tengo cierto conflicto y no sabría que pensar muy bien respecto a este juicio (GF1,P.1, p.26).

Lo cual conlleva a la discusión sobre los riesgos implicados en el par cobardía/valentía:

- Claro... a mí me pasa que en base a estas cosas que se dicen **el ser cobarde o débil o ser muy valiente** como estas ---- se le da al suicidio igual son no sé si peligrosas como si pero encuentro que nadie es capaz como de opinar en base a esa decisión, porque nunca vamos a saber como fue para esa persona tomar esa decisión de suicidio, como si al él se le hizo fácil tomarla o fue realmente una decisión difícil porque no es llegar y tomarla claramente entonces que una persona externa como que le dé esta connotación tu o sea esta persona fue una persona débil o fue alguien no se cobarde o fuerte por haberla tomado, como que siento que eso ya se debería corregir porque es algo que hemos escuchado por mucho tiempo, como llevar el acto del suicidio al final (GF1,P.7, p.26).

- Yo creo que ambos lados son perjudiciales con respecto al suicidio porque el devaluar a una persona que esté pensando en suicidarse denominarla como alguien débil eeh es precisamente dejar de lado la problemática de que esa persona está pensando en el suicidio y significa no ayudarla tampoco eeh y por otra parte esto de pensar en que... no se que también es una concepción se ha dado mucho lo de pensar en alguien valiente, alguien que tuvo precisamente el valor también para suicidarse, terminar con su vida, también considero que también es perjudicial de cierta forma podría avalar de que una persona llegue al acto, pero mas que nada encuentro que es mas perjudicial el denominar a alguien como débil siento que se está dejando de lado el tema principal que es la persona que está pensando en suicidarse, que quiere terminar con su vida (GF1,P.1, p.26).

Surge otra asociación relacionada al par valentía/cobardía, que difiere de esta distinción, pero que asocia el suicidio a la sensación del sujeto de quedarse sin herramientas ante la situación vital.

- Creo que no tiene lugar como el decir que una persona es cobarde o valiente respecto a este tema. Como a lo que asocio es como el hacer lo que se puede con lo que se tiene, siento que si una persona va e intenta un, tiene ideación suicida y/o ya se suicida como tal, ya que en el fondo es porque se sintió sin herramientas nomás po.

Asimismo, se discute sobre la asociación del suicidio como un llamado de atención. En este contexto se problematiza cómo esa expresión puede ser una desvalorización del sufrimiento y en consecuencia constituir un riesgo asociado a la falta de contención que se acompaña de frustración e invisibilización del sufrimiento. Además, se agrega la variación de sentido o significación que pueda existir en diversas culturas, asociando a que en Chile puede ser comprendido como un llamado de atención.

- Yo en lo personal siento que esa frase en si va a determinar netamente con que intencionalidad uno la dice, porque si uno lo piensa sipo realmente esa persona está tratando de llamar la atención y está tratando de comunicar algo y no tiene otra forma de hacerlo y que al final no deja de no ser menos válida entonces creo que va mucho con la connotación y con la intención que uno está diciendo la frase si realmente uno lo toma como algo negativo eeh claramente es como ya esta cabra chica o este cabro chico o x persona está llamado la atención casi que de mono, pero si uno lo dice pucha esta persona realmente está llamando la atención eeh necesita ayuda, está pidiendo ayuda en base a las herramientas y las capacidades que él tiene, creo que es una forma diferente de verlo y de no juzgar al final.

- (...) quisiera agregar que también es súper importante que lo que se hace con eso o sea si están diciendo ya quiere llamar la atención siento que eso igual hace mucho y del ambiente ehh la persona se desenvuelve porque denota una falta de contención súper importante porque hay algo que quiere comunicar como dijo la P.5, pero si la persona sola le va a bajar el perfil, y es como, filo quiere llamar la atención va a generar más **frustración** en la persona entonces al final es súper importante ver como todas las aristas que rodean esa frase que es súper indolente también porque como que **minimiza mucho el dolor del otro** (GF1,P.3, p.25).

- Me queda dando vueltas algo que dijo la P.2 que me acordé hace tiempo haber visto como en una noticia que usualmente como si era en Japón o China, como que el suicidio era una tasa así muy alta o que no se podía controlar y siento que igual es necesario ver como las nociones culturales en torno a la muerte porque quizás acá en Chile como que la muerte puede ser como o sea el suicidio puede ser como eeh **un llamado de atención para algunos**, como no si está buscando atención por eso como se produce como el intento suicida, las conductas autolesiones, entonces como que no se, yo creo que igual eso debería

replantearse quizás la forma en que la persona entiende el suicidio es diferente a la cultura o va asociado a la cultura (GF1,P.7, p.24).

Asimismo, el suicidio es visto como una temática importante asociada al ejercicio profesional que requiere como capacidad poder hablar de la muerte y que también se presenta como una dificultad clínica.

- Desde el lugar de futuros profesionales de la salud también toca aprender a normalizar el hablar de la muerte.
- Necesidad de preguntar este tema a los pacientes.
- Dificultad en el trabajo clínico.
- Como profesionales siempre abordarlo de frente.
- Romper el secreto profesional frente a la posibilidad.
- Poder empatizar con este sentimiento de la persona de no querer seguir con su vida.
- Tener precaución y ver cada detalle que puede ser señal de alarma.
- Tema del que se encarga la psicología, pero también la excede.
- Es lo mejor si se puede prevenir, pero si pasa hay que bajar el estigma y hablarlo.

También se registran algunas asociaciones que hacen mención del suicidio como una actitud egoísta, relevando la dimensión de los efectos que tiene en el entorno y también los límites de éste. Este último punto es abordado desde la experiencia personal de una de las participantes vinculada a la pérdida de un familiar por suicidio.

- Egoísmo
- Es como que eso se traspa a otras personas, como a mi entorno. Como tanto me pesaba a mí, por eso me suicidé y deja de pesarme, pero le comienza a pesar a otras personas, es como que algo se transmite.
- Depende del vínculo, del círculo de la persona.
- Siempre hay una cuota de culpa ya sea en la clínica, o como amiga/o o como familiar, como una cuota de culpa por no haber podido impedirlo, hay muy poca certeza de todo y eso angustia mucho.
- Ahogan las posibilidades de pensar el por qué.

- Te cambia la vida.
- Cuesta asumir que es una opción para otro.
- Cuesta pensarlo como una opción de descanso al sufrimiento.
- Bueno en lo que respecta a mi experiencia eeh cercana y de hace muy poco yo perdí a un familiar de esta manera y la verdad es que, uno tiende a juzgar todo lo que ellos la decisión que ellos toman y la verdad por mucho que uno funcione como red de apoyo, si esta persona no asume lo que está viviendo no asume los dolores que está sufriendo ya sea por acoso y por bullying o lo que sea da lo mismo todas las redes de apoyo que existan si esta persona realmente no se quiere ayudar a sí misma, independiente de que uno trate de estar ahí, de apoyar, de tratar de cambiar esta perspectiva de buscar soluciones al final eeh cuando ya uno lo intenta eeh yyy en el peor de los casos resulta al final es una decisión tomada y no deja de no ser válida entonces creo que como seres humanos tendemos mucho a juzgar las acciones del otro cuando realmente por mucho que uno juegue a ser empático eeh nunca va a vivir lo que la otra persona vivió de la misma que esa persona lo vivió (GF1,P.5, p.19-20)

2. Posición frente al suicidio

Una de las principales afirmaciones en este punto es la de sostener una posición capaz de no juzgar a quien comete un acto suicida. Aquí los y las participantes destacan la capacidad de empatía como fundamental. Junto con esto, subrayan la importancia del acompañamiento, lo cual se relaciona con la dimensión profesional y la función de intervención del psicólogo. Agregando a este último punto, la importancia de que la intervención se dirija a escuchar y conocer, sin juzgar, la experiencia de la persona que se encuentra en riesgo. Se valora la distancia profesional y la empatía como un medio capaz de proporcionar un lugar distinto al que ofrece el entorno familiar. Además, aparece la responsabilidad de los factores ambientales junto con la idea de que el acto suicida podría haberse evitado si el entorno hubiera estado más atento al padecer psíquico de la persona. Esto último, se expresa con un sentimiento de rabia por la influencia del entorno en el acto, principalmente relacionada con la invisibilización del sufrimiento psíquico. Se problematiza también el acto suicida concebido como decisión, lo que a la vez se relaciona con el secreto profesional y el rol del psicólogo. También se aborda la dimensión de la prevención como aspecto crucial para evitar el acto suicida.

Sobre la importancia de no juzgar entendida como una actitud empática y de respeto:

- Yo la respeto. Respeto la decisión como.. cada vez que me entero de que alguien se suicida o hablo del suicidio trato de pensar como lo mal que lo tiene que haber estado pasando esa persona para llegar a tomar la decisión de quitarse la vida (...) trato de empatizar. Obviamente sería ideal que nadie lo hiciera, que nadie estuviera pasando por ese nivel de angustia, de malestar, para que llegue a tomar esa decisión, pero eso es lo que se me viene a la cabeza cuando lo mencionas. Como qué mal lo debe haber estado pasando. Porque no es llegar y suicidarse, no es llegar y tener esos pensamientos, es como un cúmulo de cosas que llevan a las personas a tomar esa decisión, en que se ven afectadas como por muchas cosas también, ambientales, sociales, cultural, entonces... eso, eso básicamente.

- Bueno, con respecto a esa situación, eh... me da rabia en cierto sentido, no por las personas que lo hacen, sino que, eh... todos los factores que lleva detrás que esa persona llegue a tomar esa decisión, y que netamente no depende de la persona sino que de factores ambientales, la infancia que vivió, o ciertas situaciones traumáticas que la lleven a tomar esa decisión. Entonces, es algo tan social, que da rabia que no dependa de uno sino que de un conjunto de cosas, sin embargo, lo encuentro totalmente válido, todas las decisiones que hayan tomado, porque por algo lo hicieron, y que lamentablemente no tienen las herramientas como para afrontar algo tan fuerte.

- En algunos momentos yo estaba haciendo una escucha muy fría al comienzo de la práctica, entonces ahí mis supervisores de terreno me dijeron, oye ponle ojo porque igual hay que contener, y bueno eso me sirvió porque más adelante me llegó una paciente que tuvo ideación, que estuvo deprimida y me sirvió para tener un poco más de tacto y contener.

En este contexto, los y las participantes retoman la discusión por la interpretación del suicidio como cobardía/valentía remarcando la importancia de no juzgar y reafirmando la crítica realizada a estas concepciones culturales.

- No es que lo encuentre malo ni nada, sino que va a depender de cada uno, pero darle como una carga moral en el sentido de valor o cobardía es algo que quizás no es tan adecuado porque va más allá del hecho de ser valiente en sí mismo, sino qué hay un montón o un conjunto de situaciones que están haciendo que esta persona se vea tan sobrepasada que tome esta decisión. Entonces, más que un tema de enfrentarse a eso, es como ya la opción que le está quedando, pero tratarlo como de cobarde o de valiente es como algo, para mí un poco como conflictivo en ese sentido.

- Para mí las dos palabras están muy cargadas de moralidad, que no es malo, pero el contexto de una persona que está en riesgo o que llevó a cabo un acto suicida es algo que va más allá de la moralidad, hay que centrarse más en lo que le está pasando al individuo en sí mismo, que encasillarlo en una de las dos posiciones.

- Creo que también me causa conflicto esto como de poner en posición a la persona de si es cobarde o valiente. Sí creo que tienen que tener como un gran valor para cometer suicidio, pero igual me causa como conflicto con estas personas que como que juzgan a la otra persona por su decisión. Porque en sí no se preocupan como de entender el conflicto que esa persona está viviendo también. O que vivió, o que lo llevó a cometer tal acto.

- (...) o sea, yo lo que, yo no estoy diciendo que hay que apoyarlo, sino como que uno no puede decir como “no, no lo hagas”, así como no porque la persona que, o sea, no es nuestra decisión decirle “no, no te mates” o “no, no hagas esto” o... porque claro, todos nosotros queremos salvar a, no salvarla, pero ayudarla, pensar en otras opciones quizá, viendo el problema que la condujo o la condujo a esa decisión.

Asimismo, destacan la importancia del acompañamiento, principalmente profesional, y la función de la prevención y promoción de salud como medidas claves para evitar el suicidio. Asimismo, prima la importancia de poder comprender la experiencia de la persona que se encuentra en riesgo, de establecer una relación empática donde se diferencia el lugar profesional del entorno familiar y/o de los vínculos de proximidad considerando la distancia profesional como un medio que permite no juzgar. También se reconoce la dimensión de los límites personales en relación con el acompañamiento.

- (...) nosotros como **agentes de cambio** en el tema de salud mental tenemos que **prevenir** esto en base a todas las herramientas que tenemos, pero también influye mucho en las redes de apoyo que tengan estas personas (GF1,P.4, p.19)

- (...) por eso la prevención, la promoción de la salud mental y todo es tan importante porque al final es distinto que lo vea un profesional y que esa persona tenga las ganas de poder salir como de esa soledad, de ese vacío, ese sentimiento de dolor que siente que lo lleva al fondo a cometer el acto, **es distinto que lo vea un profesional a que lo vean los cercanos**, el apoyo siempre va a ser importante, pero también es súper importante que uno aprenda que en fondo eeh también depende de la otra persona y los límites que esa persona tenga con respecto a su propia vida, a sus propios actos y eso soltar un poco la culpa (GF1,P.3, p.21).

- (...) si llega un paciente el día de mañana que me diga como con la intención que quiere suicidarse es súper importante ver como también uno lo va afrontar entonces también un poco preguntar como qué significa la muerte en ese caso para esa persona, si se puede como ver vista como un tipo de escapatoria, de calma entonces a propósito de eso quizás se puede pensar la intervención pero creo que igual es super importante lo que decía la P.3 sobre el cómo acompañar ya sea a un paciente, a un amigo o a un conocido cómo podemos estar sin juzgar que es un poco lo que decía XXXX y XXXX que cada uno tiene sus herramientas y en la forma en que va a afrontar este tipo de situación eeh pero ahí donde es importante ver como podemos **acompañar conociendo nuestros límites** y los de las personas (GF1,P.2, p.21).

- (...) en el fondo al acompañar y entender la significación que le da la persona, uno le da su espacio para que también pueda abrirse en el fondo, porque muchas veces solo necesitan eso, un espacio como que las escuchen, como que la puedan contener y que no la estén juzgando todo el rato, porque al final uno cae en lo mismo que el círculo personal y cae cuando una persona tiene conducta suicida o quiere suicidarse, porque también pienso desde la familia, de los amigos, entre a este cuestionamiento de...noo ¿como lo vai a hacer? Si estoy aquí para ti, cualquier cosa me podí escribir, voy a estar aquí...pero a veces no basta con eso, si no con que tenga su espacio para poder explayarse y así poder abrirse en el fondo y llegar como a cosas mas profundas y poder trabajar desde su decisión, que puede cambiar o no, pero dar ese espacio, que también entra el tema también del derecho (GF1,P.3, p.29)

Se interroga directamente por la posición personal de los participantes respecto del derecho o no a decidir suicidarse. A partir de la pregunta surge una discusión que moviliza las significaciones y juicios culturales sobre el acto del suicidio (pecado, debilidad) reafirmandose la importancia de un acompañamiento dispuesto a escuchar por qué ese acto es posible para una persona determinada y a la vez considerando el derecho a decidir.

- (...) es polémico al final, porque tiene este sentido de que si me quiero matar por ejemplo, no lo voy a poder hacer porque primera va ser catalogado con esta cultura más religiosa, de que estoy cometiendo **pecado** y todo ese tipo de cosas que está como muy insertado en nuestra sociedad, lamentablemente todavía está como muy esto de... se mató no va a llegar al cielo...cosas así y el tema de que cuando una persona también como decía P.7, uy si es muy débil, como que se mató porque no podía cómo afrontar la vida, creo que eso también responde mucho a de qué forma empáticamente nosotros estamos mirando esa decisión, entonces creo que lo más importante sería el proceso de acompañamiento sobretodo y entender que si la persona quizás por muchas razones ha llegado a esa decisión es parte de su derecho y nosotros más que juzgar o intervenir sobre la decisión, sería acompañar el proceso de la mejor manera posible, ahora si que uno pudiera indagar o abordar en esas significaciones o construcciones de la muerte, lo más probable es que se pueda llegar a algo más significativo con esa persona más que intentar como hacer cambiar la decisión y... ¿cómo te vas a matar? (GF1,P.2, p.28-29).

- Tema tabú ya que se cree siempre como algo malo, que también está muy dado por una cuestión media religiosa de entender como que el suicidio es malo, como pecado.

- (...) pero el hecho de decidir como por nuestra propia muerte como también se ha puesto como un tema sobre la mesa el tema de la eutanasia el poder como decidir como uno quiere morir y en que situación por ejemplo en este caso en enfermedad por ejemplo terminal el decidir sobre la muerte de uno igual es válido y el proceso de acompañamiento tiene que ser siempre y es válido...eso... concuerdo mucho con lo que dice P.2 (GF1,P.4, p.29).

- (...) y creo que estoy de acuerdo como de alguna forma el poder brindar un acompañamiento porque considero que no se, no somos como nadie para decidir frente a la vida de otra persona, no podríamos decir no termines con tu vida o algo por el estilo que siento que no tenemos esa facultad o ese derecho, sobre todo si la situación o el sufrimiento es tan grande eeh que no haya otra salida que llegara a terminar con su vida, siento que quizás lo que se puede hacer es como decía la Laura, un acompañamiento el poder...no se acompañarle en la última instancia, el poder eeh no se poder brindarle todo lo que podemos brindarle y más que nada eso, acompañar en el proceso (GF1,P.6, p.30).

Lo cual contrasta con la siguiente afirmación:

- Como profesionales de la salud siempre tenemos que fomentar que siempre haya otra opción.

Por su parte, además de significar la importancia de la escucha afectiva y el acompañamiento al paciente destacan la necesidad de tener en cuenta siempre el secreto profesional, los aspectos éticos y técnicos. Emergiendo una referencia a la posibilidad de acudir a medidas de hospitalización.

- Hay situaciones que he tenido que enfrentar en la práctica relacionados con intentos de suicidio, ideas suicidas, y claro, ahí llegas de lleno a poder escuchar, a poder comprender, a poder acompañar, pero previo a eso no tuve muchos momentos donde poder instruirme al respecto, más que llegar a la práctica a encontrarme con ese tremendo tema donde se vuelve real finalmente porque lo traen los pacientes.

- (...) yo también siento lo mismo, como, el tema de que no es como acerca de validar o no el suicidio, eh, creo que como que no hay que juzgar como la decisión del otro en ese sentido, se supone que igual estamos ahí como pa tratar de ayudarlo, escucharlo y todo el tema y encuentro que, obviamente, uno va querer prevenirlo ante todo, pero también hay que ver el caso a caso y como se siente el paciente en sí, así que... yo encuentro eso, como de que hay que tratar de escucharlo y ayudarlo lo más que se pueda pero en ese sentido entre validarlo o no encuentro que eso ya no va en uno.

- Hay que tener siempre presente el tema del secreto profesional. Es difícil abordar el tener que romperlo.

- Al menos yo como aún no he hecho la práctica no tengo experiencia, pero me imagino que se debe de tener una escucha muy focalizada, estar atento a lo que habla el paciente y como lo habla. Ver lo ético.

- Hay que aprender a contener y no sólo escuchar.

- Claro, qué decirle... no sé, creo que sería un balde de agua fría, creo ya, que solo me pararía y la abrazaría porque al final creo que ante eso sobra, pero claro, antes de que ella abra la puerta ya habría activado todos los, intentado activar todos los protocolos para internarla, dar aviso, o sea, prevenirlo de esa manera, o sea, darle la ayuda que necesita.

3. Conocimientos teóricos sobre el suicidio

Los y las participantes no poseen conocimientos teóricos sobre el suicidio, habiendo mencionado no haber tenido asignaturas que hubiesen abordado el tema de forma específica, lo que se rectifica en este punto donde se aprecian escasos o nulos conocimientos sobre el suicidio, epidemiología de la conducta suicida, factores de riesgos y/o protectores, asociación con patologías, etc. Lo que prima son afirmaciones de “sentido común ilustrado” respecto a información que circula acerca del tema o experiencias puntuales formativas recientes. Sin embargo, es posible identificar en las respuestas algunos métodos a través de los cuales las personas se quitan la vida pero en los cuales no profundizan mayormente. Asimismo, en algunos casos los y las participantes refieren tener información práctica para el manejo y abordaje de conducta suicida, la que ha sido adquirida a través del trabajo conjunto con sus docentes de terreno. Se registra una única referencia a la relación género-suicidio. Se repiten las alusiones a los déficits en la formación.

- O sea lo que yo conozco, ehm (sic) y que me acuerde, o quizás se me va alguna por ahí y me acuerde en verdad, ehm...(sic) el tema que no siempre tiene que haber, o sea no está siempre el suicidio como tal, siempre hay un camino antes que es como todo esto que se llama intentos, el corte, ehm, el tomarse medicamentos, ehm, la idea, ehm, quemarse, no sé, hay varias más que quizás no me acuerde en estos momentos, pero a qué es lo que voy, que siempre hay como autolesiones que están asociadas con un fin y que también podría repercutir en terminar en suicidio.

- Y que también hay que estar alerta a eso, porque no siempre se conversan estas situaciones entre las personas y como lo hablábamos la otra vez en este, en esto que teníamos de, con una psiquiatra, tuvimos como un taller o una exposición sobre el suicidio infantil y que muchas veces se piensa de que la, el no hablar de suicidio va a ayudar o si se habla de eso va a incentivar a hacerlo, y la verdad es que es todo totalmente lo contrario, y también no minimizar esta previa a, porque no sé, una persona puede tomarse medicamentos que ni siquiera le puede producir algo, pero el acto en sí dice algo, entonces hay que estar alerta con respecto a eso y no minimizarlo porque, lo que dice el acto es lo importante, más que el resultado.

- En magister nosotras vimos ahora ultimo y una compañera hizo un comentario que me llamó la atención que era sobre las formas del suicidio que tampoco nunca lo habíamos revisado, por ejemplo que los hombre tendían a suicidarse de manera como mas eeh como mas asertiva como que eran mucho mas asertivos para elegir los métodos para quitarse la vida al final y la compañera decía porque me parece que ella había hecho un trabajo sobre el suicidio, entonces por eso sabía sobre el tema y dijo por ejemplo que las mujeres utilizaban por ejemplo el uso de mas pastillas, cosas no tan asertivas y eso me llamó mucho la atención por también tendría que ver con algo quizás un poco del género.

Se pregunta a los participantes sobre ciertos conceptos ligados al suicidio y no logran reconocer conceptos tales como: parasuicidio, gesto suicida, entre otros. Aparecen referencias a información práctica para el

manejo y abordaje de conducta suicida, la que ha sido adquirida a través del trabajo conjunto con sus docentes de terreno.

- Del abordaje, como abordar un caso suicida, eso podría ser, eso podría manejarlo yo así como, porque tuve un paciente, no sé los compañeros, como si es que no han tenido como un paciente no sé vamos. Primero, le hice la.. no sé po', paciente niña que tiene ideación suicida. Yo activo las alarmas, ehm, le comento a mi supervisor y a la mamá, y eso hacemos una reunión con el supervisor, yo y la mamá y le decimos los pasos a seguir. La contenemos igual porque en relación como a recibir el mensaje de la nada igual es fuerte y chocante para la mamá y ahí ver qué, cuál es el medio o la previsión que tiene ella, si es fonasa o isapre y ver para dónde se podría mandar. Entonces ahí ver, si es que es fonasa mandarla al hospital regional y ahí tomar la hora con el psiquiatra y la atención de urgencia, y si es isapre a una clínica y también tomar la hora con máxima, ya porque vamos es ideación suicida activa, estamos hablando de eso. Si fuese en remisión tendría que ser como otra forma. Y luego de eso ir viendo aquí, nosotros como CAPSI estar tratando y viendo como a la par, no intentar entorpecer como un poco la sesión y la atención y si es que ya después pasa como a psiquiatra y a más particular ahí ya derivar y se cierra y se da la derivación completada. Eso es como lo que tengo entendido yo.

Asimismo, se pregunta explícitamente por definiciones conceptuales de suicidio. Las respuestas son en su mayoría poco específicas y en distintos casos aluden a teorizaciones del campo psicoanalítico y en ocasiones se vinculan de forma laxa al campo social. Destaca que, en su mayoría las respuestas se inician con el verbo creer (“yo creo”)

- (...) yo creo que el suicidio es la consecuencia de un sufrimiento no escuchado. yo creo que esto de las políticas públicas, de los programas en los colegios, de la educación de la sociedad, de que sea un tema que se hable desde chiquititos y que sea normal, entrai al colegio y que el psicólogo del colegio se preocupe de ir alumno por alumno que haya un equipo mucho más grande, no solo 1 psicólogo para 500, 1000 alumnos, em, creo que el problema está a la base, no desde esa persona que decidió suicidarse por, porque no lo estaba pasando muy bien o algo en sí gatilló y llevó a eso, sino que el problema es nuestro, no de la persona que toma la decisión.

- Creo que podría entrar en juego también el deseo, por ahí lo estoy pensando un poco, como desde la pulsión igual.

- Yo, se me ocurre como el clímax de la vida, es como lo que dijo la compañera de la pulsión de que todo lo que empieza a vivir termina muriendo entonces es como el punto cúlmine de toda persona, o sea, o por lo menos, humanamente hablando, eso como el último respiro y descarga al cero, teóricamente ...

- (...) también algo sobrepasa al yo, no hay una sintonía ahí, como algo que desborda, por un lado, pero también por el otro me parece, dentro de lo trágico, que puede ser algo adaptativo, simbólicamente, en no hacerle un daño directo al resto sino dañar mi propio cuerpo, mi propia existencia.

- Creo que se puede hacer la diferencia entre ideación suicida y el acto como tal, muchas veces no hay esta alarma previa por así decirlo que alerta de que lo harán", y XXXX dice: "claro el ritual lo hacen los que quedan".

- (...) yo diría que el concepto además, como dijeron las compañeras, que es como lo mismo que pensaba, yo igual añadiría como es estado de, no sé, cómo de ensimismada de la persona que solo ve esa como la única salida para lidiar con lo que está sintiendo.

3. Relación suicidio- salud mental

En este ítem reaparecen las nociones de agobio y del suicidio como una alternativa para detener el sufrimiento psíquico que estuvieron presentes en el punto de Asociaciones frente al suicidio. Los participantes retoman aquí la invisibilización del sufrimiento psíquico, la falta de empatía y la estigmatización de la salud mental relacionándola a factores de riesgo (este último término no es utilizado por los participantes).

- (...) hay una cuestión de falta de empatía bien grande con respecto al sufrimiento de esa persona para llegar por ejemplo a una conducta o de suicidio o de conducta autolesión porque al final hay algo de lo mental que se está inscribiendo en el cuerpo y eso igual es súper importante como al final cual es el acto también que se pone en juego ahí como, mírenme que al final me estoy haciendo daño pero creo que al final hay que tomar en consideración (GF1,P.2, p.25)

- (...) también esa importancia de las redes cuando no hay una red que contenga no hay una red que pueda ayudar en ese sentido cuando todo se viene encima, yo creo que la persona al final eh se sobrepasa de dolor y por eso también llega a la decisión, yo creo que si uno no ve la oportunidad quizás de optar a la salud mental, o a una atención o no tiene una red disponible yo creo que es una de las opciones que pasa por la cabeza, lamentablemente, eeh creo que también es un tema súper complejo que viene como tiene un montón de factores ahí dando vueltas pero tanto individuales como colectivos, pero creo que es eso sobre todo, como que se me viene al tiro a la cabeza como la palabra dolor (GF1,P.2, p.18).

- A mí se me ocurrió que deja de tener patologías el suicidarse, y a la vez la salud mental yo la veo como poder sobrellevar ese sufrimiento, entonces me resulta extraño pensar en el suicidio como una especie de receta que calme el sufrimiento y cese los síntomas.

- Esto se relaciona también al acceso que se tiene a salud mental, al tema económico y al estigma social.

- O sea, se me viene a la mente al tiro un caso de una chica que tengo ahí en el cesfam que estuvo hace muy poco con una ideación suicida así muy activa, y casi con planificación y es porque tiene la embarrá en la casa, no la escuchan, pelean todo el día, no hay paz, y este último acto que es el suicidio viene a ser como por qué no me escucharon, por qué tuvimos que llegar a esto, ahí es donde se entrelaza la labor del asistente social, del psicólogo, ahí de toda la parte multidisciplinaria.
- Creo que muchas de las veces es muy invisible para el entorno y por eso la posibilidad eventual de actuar se reduce al mínimo.

Las referencias y/o menciones que aludan al vínculo entre patologías o sintomatología y suicidio son mínimas y se formulan de un modo general.

- Sí a mi me parece importante puntualizar que cuando uno habla de salud mental y suicidio al tiro uno toma en cuenta esta depresión más categorial o diagnóstica del DSM etc., pero también para mi ese tipo de depresión está estancada en la historia, por así decirlo, pero leyendo a otros autores, superficialmente, he estado leyendo sobre esta nueva depresión hedonista, en donde quizás pueden no haber alarmas de suicidio de aislamiento sino que se sienten deprimidos internamente pero satisface el deseo de manera más rápida, los juegos, la marihuana, a comida, pero por dentro igual siguen deprimidos entonces eso es incluso más silencioso que la depresión que todos entendemos.
- He escuchado personas que han intentado hacerlo y es como que prácticamente están tan agobiadas, están tan cansándose de cómo vivir en lo mismo, eh.. que no hayan otra solución que hacerlo para parar con eso. Un ejemplo, alguien que tiene TOC, TOC del pensamiento, y estaba tan cansada y agobiada con sus pensamientos que ya quería dejar de pensar y la única solución que hallaba para eso era suicidarse.
- A mi me pasa que más allá que validarlo como un tema, como una opción, también hay que tener claro desde la salud mental que hay estados que te invitan a pensar mucho más en eso de una manera más trágica o catastrófica, si igual es nuestra labor indagar sobre eso también, pero también sin dejar este tema de la posibilidad, pero quizás eso es algo de un tema quizás más valórico, pero también tenemos un rol que es crítico y es claro respecto al tema del suicidio, yo creo que desde la psicología siempre se va a ver como algo que se tiene que evitar.

5. Significados de suicidio de acuerdo con edad (niños, jóvenes, adultos, personas mayores).

El suicidio en la infancia es asociado a la ausencia de amor, cuidados y contención, así como a sentimientos de culpa que se transmiten masivamente sobre NNA. También se vincula a “vulnerabilidad” en el sentido de la ausencia de recursos propios, en comparación con la adultez, para hacer frente a situaciones problemáticas. Se distinguen diferentes factores ambientales y personales de un menor para cometer suicidio, donde se enfatiza en la idea de “contención ambiental” al menor. Asimismo, se incorpora la variable de estrés en la infancia vinculada a las exigencias escolares actuales. Así como también, a experiencias de abuso y/o violencia. Por su parte, los relatos se acompañan de la verbalización de los afectos penosos que implica reconocer la existencia del suicidio en la infancia, la cual se presenta como menos comprensible que en la adolescencia.

- En niños, niñas niños, es algo que quizás no se puede decir, y en adultos es algo que no escuchan mucho, es algo que se relega.
- En un infante es más chocante.
- No sé qué tan conscientes son los infantes de que están vivos y que pueden dejar de estarlo.
- (...) a mí se me apreta todo, o sea, no soy capaz de imaginármelo, em, no puedo imaginar que una persona tan chiquitita pueda sufrir tanto, em, que esté tan sola y poco escuchada, o sea, no, hay algo que no sería capaz de, de lidiar con ello en mi vida, o sea, es algo que creo que por eso doy el paso al lado de la clínica infantil, porque no, no, no sé, es algo que no me lo puedo explicar.

En términos generales el suicidio en la infancia se explica por la ausencia de amor y de cuidados. Distinguiéndose factores ambientales y personales dentro de las causas del suicidio infantil como abuso, violencia, estrés y falta de contención.

- El sentimiento como de no amado y como una molestia para la familia como esto de que los niños se culpan como por las situaciones familiares.
- Claro, como el sentirse no amado o, como otra opción que se me ocurre, que es esto de atribuirse como culpas por situaciones familiares, en el plano de que como niños no entienden como toda la... o no tienen las herramientas para entender la panorámica de la familia, tienen tal vez este pensamiento como un poco mágico de que ah entonces si pasa algo es culpa mía, como algo así, o yo molesto.

- Sí, no yo lo veo como más, ámbitos como más psicosociales que depende igual de la razón. Podría ser que un niño le hacían bullying y ve la serie no sé, en Netflix, de 13 razones no sé qué, y se mató la niña y entonces como dice ah esto es bacán, me puedo matar. O no sé problemas de la casa, que no se sienta amado o no se sienta querido. Como que lo veo más como en el núcleo como en el niño más que, en el pensamiento del niño no tanto, como que viene más influenciado de otros agentes externos que lo hacen como tomar la decisión, como que no tiene igual la red o las herramientas o la familia quizás que no le ha podido dar la contención suficiente. Depende de si es un niño con familia igual, porque podría ser de otras redes ya que esté como en SENAME y que uh infinidad de casos.

- (...) me acuerdo que en psicología jurídica nos pasan como esto de los niños sename o niños que tienen mucha dificultades a nivel familiar que han sufrido abuso y yo encuentro que también hay que ponernos en el lugar de ellos, como tomarlos también a ellos como ejemplo, como de niños que realmente tienen, eh, problemas y... y muchas veces pasan por ese estado en que como que no ven salida.

- (...) acerca del suicidio infantil, eh, yo también estaba pensando como relacionarlo con el tema de las redes, como la familia, el colegio, y no me acuerdo en qué año fue que hablamos como que los niños hoy en día están como muy estresados, muy estresados con el tema del colegio, eh, tienen mucha ansiedad, entonces igual uno no lo ve como tan lejos pensar que hayan niños que tengan como esos pensamientos, o ese tipo de cosas pero yo siento que también va ligado mucho al tema de las redes, colegio, eh, la familia, em, las redes de contención

- (...) también como que no puedo pensar en que un niño en, llegue a eso, como, claro porque uno siempre significa que el suicidio es para la gente grande, como adulto, como igual tenemos una mirada super adultocéntrica, como “ah ya, el adulto hace esas cosas”, no como los niños, pero, o infantes, pero ocurre, y como dijo belén, em, también, eh, también he escuchado eso que se estresan mucho ahora los niños por el colegio, por la sobreexigencia y, y por eso uno también tiene que empezar como, claro, a significar que los, que los niños pueden y llegan a eso, o sea, sufren, los niños sienten porque muchas veces la gente dice “no, si un niño no, que, no tiene, no, no hacen nada, no, no, nada” y es todo lo contrario y, y es super fuerte ver que de verdad los niños se angustian demasiado ahora.

- (...) por lo menos desde lo infantil quizás más como que tan, que también están pasando como muchos cambios, algunos están ingresando al colegio, empiezan los cambios en el hecho de que se le empieza a atribuir como el peso de las notas, que tienen que como desde chicos pensar en la PSU, cuando yo la di, la PSU, eh, y como que también encuentro que influye mucho que no, quizá no hay tantos programas en los colegios que le permiten a los niños hablar de eso, por lo menos en mi caso, en mi liceo, yo no, no sabía si es que había o no psicóloga, entonces yo creo que igual eso influye, de que, y también encuentro que para lo que decían mis compañeras, que también como que desde chico se le está poniendo presión, eh, de que tienen que sacar buenas notas y, y a esa edad deberían estar preocupándose de jugar, de ser niños, eh, y están preocupado de cosas ya de, de que no se debieran preocupar encuentro.

Otra noción relevante que aparece en las asociaciones es la de vulnerabilidad la cual se relaciona al estado de dependencia que caracteriza a la infancia.

- Más que asociarse a los factores externos o los factores sociales, porque eso siempre se va a dar tanto en el adulto como en el niño, eh, pero lo que se me viene a la mente es la palabra vulnerabilidad.

- Porque y creo que eso los diferencia de los adultos, porque los niños son vulnerables y lamentablemente se están, no está del todo desarrollado y por el simple hecho de ser niños tienen esta vulnerabilidad y en el suicidio es mucho más complicado.

Asimismo, se establecen comparaciones respecto con un estado ideal de la infancia, como tiempo de juego y recreación, con la dimensión del sufrimiento infantil vinculado al suicidio. Reapareciendo la idea del sufrimiento psíquico y el riesgo suicida vinculada a la invisibilización del estado afectivo.

- Me produce como un choque, porque claro yo lo primero que asocio es como, me parece como contradictorio porque quizás yo asocio en mi cabeza a la infancia como algo súper bonito, súper como que debería ser super feliz o ... (sonido se corta) lo tengo asociado con eso, quizás muy desde el prejuicio también, porque eso no quiere decir que los niños no tengan depresión, que no se quieran suicidar.

- Como impotencia igual, como el pensar que cómo nadie lo vio, cómo nadie se fijó, cómo nadie le puso atención.

- Si bien no es que sea uno más grave que otro, pero el hecho de que sea un niño vulnerable a mí me genera mayor impacto y quizás también porque tengo hermanas más chicas, entonces eso igual está asociado y al ser, al ver a mi hermana que tal vez pudiera llegar a pasar eso, lo encuentro terrible que tomara esa decisión.

- (...) yo me acuerdo de mí, mi tiempo escolar, eh, mi mamá estaba, o mi papá, al que le tocara, em, estaba pendiente de que me levante, vaya al colegio, de que haya vuelto, de que haya almorzado, de cómo me fue, también tengo la suerte de tener una familia así, pero claro, vivía en un, esos años en que llegaba el profesor, tenía un profesor jefe, no sé, si llegaba, si alguien llegaba con la cara roja “¿qué te pasó?” si alguien llegaba llorando salía de la sala y conversaban, había un espacio mucho más protegido, por ende no me podría explicar el no llegar a tiempo con un niño, creo que ahí el mundo adulto está muy cuestionado en el caso, en los casos que pasa.

Por su parte, la adolescencia es consignada como un período de riesgo lo que se vincula al proceso de cambio adolescente y a las exigencias culturales. Se reconoce esta etapa como un momento vital de complejidad que a su vez se relaciona con la infancia y con posibles dificultades no resueltas de ese tiempo.

- Sin menospreciar los otros rangos etarios creo que el punto más crítico de esto es en la adolescencia dado que si bien es el tiempo en que se tiene más autonomía sigue estando bajo la responsabilidad y el sostén de los padres por ese lado.

- En el caso de los adolescentes, los más jóvenes, incluso en los universitarios en el caso del suicidio, no es raro, eso tiene que ver con las presiones que ponen las universidades y los padres y en general la sociedad sobre que uno tiene que ser buen profesional o tiene que ser buen estudiante y eso sumado a otros factores.

- (...) por ejemplo a lo de adolescentes yo creo que, bueno también que vienen muchos cambios, que tienen que tomar más decisiones, que eso igual influye yo creo, eh, quizás lo que pasaron desde chicos también como que se arrastra, no se habla y empieza como a, a seguir eso que no se habló de chico y quizás también, por ejemplo, en los adultos también, encuentro que como ese de que tienen que tener ciertas como, eh, hay como muchas presiones, quizá ya tienen que tener un trabajo estable.

- (...) la adolescencia porque es un proceso súper, súper complicado que, bueno, como lo dice el nombre, adolece la persona, entonces ese cambio de la dependencia a ser más independiente puede generar ahí un quiebre súper fuerte y que a veces, y también pasan muchas cosas en esa etapa, o sea, muchísimas, y, y en la adultez también, no se piensa tanto quizás a veces, como que no se le entrega un significado tan grande a esa etapa porque, claro, creo que lo dijo XXXX, como que ya tienen la vida resuelta entonces no se tendría por qué, por qué pensar en eso, y, y todo lo contrario porque puede venir arrastrando desde mucho antes quizá algo súper fuere como eso y que una persona no lo demuestra necesariamente.

- Cada vez que pienso en esto me pregunto por qué jóvenes chilenos se están suicidando hartos, por qué ahora, qué pasa qué circunda todo ese tema.

Se mencionan las autolesiones en la adolescencia vinculadas a la inscripción en el cuerpo de un padecimiento psíquico y también al incremento del malestar subjetivo producido por la falta de empatía y la ausencia de redes de contención, las cuales se consigan, nuevamente, como un riesgo.

- (...) por ejemplo un adolescente viene con conductas autolesivas eso es súper importante entonces dejar de quizás de estigmatizar este tipo de conductas como solamente quiere llamar la atención y quizás desde nuestra perspectiva...ya ya está llamando la atención pero porqué? O sea, porqué esa mamá por ejemplo ese papá podría creer que está llamando su atención por medio de una conducta disruptiva en su cuerpo yo creo que eso eeh es doloroso de repente cuando llega por ejemplo un paciente con conducta

autolesivas porque al final significa que hay mucho sufrimiento psíquico que quiere poner en el cuerpo entonces eeh. Es importante de revisarlo y concuerdo mucho con lo que decía la P.5 (GF1,P.2, p.25).

- (...) porque creo que el mayor problema que existe es el hecho de juzgar si realmente tú ves que una persona se está cortando los brazos, está tomando exceso de medicamentos por algo es también, entonces al final como que uno trata de bajarle el perfil al asunto y al final es uno el que está cometiendo el error en eso (GF1,P.5, p.24).

El suicidio en personas mayores se asocia a la soledad, a la decadencia del cuerpo y/o al final de la vida. También se identifica una variable económica relacionada a la escasez de recursos.

- Es que eso yo lo estoy asociando como ya más adulto y adulto mayor como en realidad como la problemática más grande que encontraría en el suicidio, es la soledad. Como que no se ha tocado todavía, pero yo creo que pa eso íbamos, después como en adulto mayor, el tema de la soledad. Eso es lo que yo encontraría detonante así fuerte. Pasó por ejemplo una pareja que estaba viviendo, no sé, casados, y se falleció el esposo y ‘uta dice ya no tengo con quién estar entonces cometo el acto suicida y listo. Y así.

- Que en el fondo, en el caso de los adultos mayores se tiende a asociar mucho con el tema de la soledad que empiezan a experimentar entre más va avanzando la edad de las personas. Entonces van quedando solos, en el fondo, en muchos sentidos posibles, la familia se va para un lado, los amigos empiezan a faltar o a morir, la pareja también entonces al final empieza como un sentimiento de soledad en hartas áreas de la vida asociada al individuo. Y puede terminar decantándose por esta opción.

- (...) en los adultos mayores, yo creo, bueno, lo que decían también, como la soledad, creo que eso influye mucho, que están muy solos, también siento que también muchos como que se atribuyen que son una carga para sus parientes y que por eso, em, deciden suicidarse o también por lo, encuentro que quizás pueda influir mucho por los bajos recursos económicos que muchos tienen, las pensiones que son muy malas, entonces deciden tomar esa decisión porque encuentran que es la única salida, y eso es como lo que se me viene.

- En adultos mayores, claro por el tema de la soledad que también viven un duelo súper grande porque los hijos ya se van, se fueron de la casa, entonces queda eso como del nido vacío y es un duelo súper grande para algunas personas, entonces por eso como que en eso lo puedo como ir, ahí como... pero es fuerte igual hablar como de eso [se ríe].

- Por qué suicidarse en población de tercera edad, ya estoy listo con mi vida o estoy sufriendo mucho o la decadencia del cuerpo.

Se menciona, de forma similar que para el caso de la adolescencia el aumento de suicidio en la población de adultos mayores:

- Llama la atención la cantidad de suicidios que hay en los adultos mayores.

Finalmente, hay una mención que afirma que, en relación con el suicidio, no existiría diferencia entre rangos etarios:

- De qué grupo etario sea la persona que se suicidaría creo que para mí no tiene un significado distinto, creo que yo lo veo como que hay una vida y una muerte más allá de quién sea o qué edad tenga.

Discusión y conclusiones

Para comprender los significados asociados a suicidio, destacaron en los participantes nociones como dolor psíquico, agobio y desesperanza para caracterizar una experiencia de sufrimiento que se torna intolerable para quien la experimenta y que promueve que el suicidio aparezca como una salida, huida, y/o solución frente a ese sufrimiento. Asimismo, la causa de ese estado de sufrimiento se asocia al desamparo y a la falta de visibilización o a su desvalorización por parte del entorno cercano pero también del medio social y de su incapacidad para comprender y alojar empáticamente el padecer psíquico. Los y las participantes discuten sobre la impulsividad del acto en contraste con la historia del sufrimiento y las señales no interpretadas, lo cual lleva a concluir sobre la posibilidad de evitabilidad del acto suicida, reforzando la necesidad de las medidas de prevención y sensibilización de la sociedad sobre este tema. Además, surge la discusión por los modos de interpretación cultural del suicidio en los términos de cobardía/valentía. Los y las participantes conciben en ambas interpretaciones un riesgo de reducción de la experiencia de sufrimiento que puede facilitar el pasaje al acto. Por su parte, destacan la importancia de la atención profesional la cual significan como un proceso de comprensión y acompañamiento que representa una posibilidad cualitativamente distinta a la experiencia de escucha y contención por parte del ambiente familiar o cercano. El cual en distintas ocasiones, es mencionado como altamente enjuiciador y/o negador de la dimensión del sufrimiento y de la importancia de la Salud Mental.

De este modo, en lo que concierne a las posiciones sobre el suicidio, destaca la importancia de no enjuiciar y acompañar, así como de conocer los significados que el acto suicida posee para la persona que piensa en cometerlo. Esto principalmente, como medio para abordar lo que sucede a través de un vínculo que, en el caso del ejercicio profesional, debe estar caracterizado por una escucha sensible y una disposición empática ante el sufrimiento. Si bien los y las participantes en su mayoría consideran al suicidio como una decisión

válida, afirman la importancia de generar alternativas que le permitan a la persona reconsiderar la opción de suicidio. Asimismo, destacan los efectos del suicidio para el entorno como algo que transforma la vida y produce culpabilidad en los sobrevivientes. Por su parte, las referencias a la hospitalización son mínimas pero se registra la importancia para los y las participantes de evitar el acto. Finalmente, se destacan los límites del acompañamiento y la dimensión enigmática o incomprensible que puede operar en la decisión del suicidio. También concierne a los y las participantes los asuntos del secreto profesional y sus límites en los casos de riesgo vital por suicidio, lo que se aborda principalmente como una dificultad.

Sobre los conocimientos teóricos sobre el suicidio se aprecian definiciones mayormente inespecíficas que inician principalmente con la expresión “yo creo que ...” Los y las participantes no logran reconocer conceptos tales como: parasuicidio, gesto suicida, entre otros. Tampoco manejan conocimientos específicos sobre la epidemiología de la conducta suicida, factores de riesgos y/o protectores, asociación con patologías, etc. Lo que prima son afirmaciones de “sentido común ilustrado” respecto a información que circula acerca del tema o a experiencias puntuales formativas recientes. Aparecen referencias a información práctica para el manejo y abordaje de conducta suicida, la que ha sido adquirida a través del trabajo conjunto con sus docentes de terreno. Se replica aquí, algo que se había podido apreciar en el apartado anterior sobre la tendencia a responder en base a experiencias personales o del entorno cercano de los participantes confirmando en cierta medida los déficit de formación y/o las dificultades en la incorporación o apropiación de los contenidos trabajados a lo largo de la carrera.

Sobre las relación Suicidio-Salud Mental los y las participantes recuperan las nociones de agobio, desamparo, invisibilización y falta de empatía, replicándose en gran medida los significados emergentes en el punto Asociación frente a palabra suicidio. Finalmente, el suicidio en la infancia se asocia a falta de amor y cuidados, así como a situaciones de abuso, violencia o a culpabilidad no elaborada por las figuras parentales que se transmite masivamente sobre los hijos. Los relatos sobre el suicidio en la infancia están acompañados de la verbalización de sentimientos penosos o de incomprensión. También destacan las afirmaciones sobre las exigencias actuales de rendimiento, estrés en la infancia, como un factor que puede intervenir en el suicidio infantil. La adolescencia se consigna como un período especialmente riesgoso, de transformación y exigencias culturales significativas lo que además se percibe acompañado de una invisibilización del mundo adulto. Para el caso de las personas mayores se relaciona principalmente con la soledad y el deterioro, también con factores económicos. La gran mayoría de los y las participantes acuerdan con estas diferencias a excepción de una única mención sobre la ausencia de diferencia significativa que se apoya en la afirmación de que, cuando se habla con suicidio es indistinto. Considerando los resultados

obtenidos y atendiendo a aquellos ítems donde los y las participantes reconocen ciertas debilidades formativas y/o establecen demandas vinculadas a la Salud Mental se sugiere:

- a. Favorecer la inclusión de contenidos vinculados al Sistema de Salud y su funcionamiento en las asignaturas de la carrera de Psicología (Plan, niveles, programas, protocolos, guías, etc.)
- b. Desarrollar contenidos específicos que permitan ampliar el conocimiento sobre suicidio en los y las estudiantes de psicología.
- c. Recomendar la incorporación de instancias de formación práctica, simuladas y/o de trabajo de campo directo con la finalidad de potenciar la adquisición de habilidades prácticas para la intervención en Salud Mental.
- d. Promover espacios de diálogo intersectoriales (docentes, estudiantes, funcionarios) para abordar la dimensión de Salud Mental en el contexto institucional y diseñar estrategias de visibilización y promoción de Salud Mental en el contexto de la formación en Psicología.
- e. Promover espacios formales y conjuntos entre docentes y estudiantes de investigación sobre Salud Mental e intervención en crisis. A esto se añade, fomentar el vínculo investigativo con otras carreras de la universidad para promover un enfoque transdisciplinario.

Referencias

- Aravena JM, Gajardo J, Saguez R. Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e121. Recuperado 15 de octubre de 2019. https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892018000100603
- Bustamante, F. & 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. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>
- De La Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 23, Issue 5, 2012, Pages 521-529, ISSN 0716-8640. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703462>
- Guajardo, G. (Ed.) (2017). *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.
- Inostroza, C., Cova, F., Bustos, C. & Quijada, Y. (2015). Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental.

Revista chilena de neuro-psiquiatría, 53(4), 231-240. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400003>

Mendiburo, A & Vargas, S (2018) Índice Global de Bienestar en la Juventud <https://www.unab.cl/wp-content/uploads/2018/09/libro-indice-global-de-bienestar-en-la-juventud-unab.pdf>

Micin, S. & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (MINSAL). (2010). Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS. 45.

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (MINSAL). (2011). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. <http://www.minsal.gob.cl> 46.

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (MINSAL). (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su Implementación*. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Chile.

MINSAL. (2013). Guía Clínica Auge Depresión en personas de 15 años y más. Recuperado 26 abril, 2019, de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

http://www.sml.gob.cl/dctos/genero/INVESTIGACION_SUICIDIO%20EN%20CHILE%202000-2010_ACTUALIZACION_version%20final%20.pdf (17.10.19)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y personal institucional*. Génève, Suiza: Autor.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). Road accidents, suicide and maternal conditions among leading causes of death in young people. *Central European Journal of Public Health*. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/adolescent_mortality_20090911/en/58.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Día mundial para la Prevención del Suicidio: Rompamos el estigma. <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=333>. 59.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). First who report on suicide prevention. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/60>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1360831/1/9789275318508_spa.pdf?ua=1

Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., & Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista médica de Chile*, 143(3), 320-328. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>

