

Modelo de Prevención del Suicidio en la Facultad de Ciencias Sociales

Orientaciones Minsal en base a 6 componentes

2026

Introducción

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el acto de quitarse la vida deliberadamente y constituye un grave problema de salud pública mundial, estimándose que a nivel mundial mueren anualmente cerca de 700.000 personas por esta causa. En Chile, en 2022 se observó una tasa ajustada por edad de 10,91 por 100.000 habitantes. Si bien podría parecer una cifra pequeña, hay que considerar que por cada una de estas muertes, hay miembros de sus familias y comunidades, que se encuentran afectadas/os, dando cuenta de una incidencia emocional con un radio mucho mayor.

El suicidio es un fenómeno complejo, en el cual influyen múltiples factores: socioeconómicos, geográficos, culturales, sociales, psicológicos, relacionales y biográficos.

Dentro de los factores de riesgo asociados al suicidio se encuentran: la presencia de psicopatología, la experiencia de pérdida, la soledad, la discriminación, los quiebres amorosos, los problemas financieros, la enfermedad y el dolor crónico, la violencia, el abuso y los conflictos u otras emergencias sanitarias, siendo el principal factor de riesgo un intento de suicidio previo. Es relevante tener presente que ningún factor por sí mismo es suficiente para explicar el fenómeno, sino que usualmente varios factores de riesgo actúan acumulativamente aumentando la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida. Además, muchos suicidios pueden ocurrir de manera impulsiva en momentos de crisis, por lo que no se considera una conducta de fácil predicción. Pese a esto, identificar los factores de riesgo es importante, ya que facilita la orientación de intervenciones dirigidas a aquellas personas con mayor vulnerabilidad, permitiendo abordar aspectos prevenibles o modificables.

Por su parte, los factores protectores que se han identificado pueden agruparse en:

- Razones para vivir: responsabilidades familiares, vínculo con mascotas y esperanza en acontecimientos futuros.
- Disuasivos: miedo a la muerte, valores espirituales, preocupación por posibles lesiones graves y temor a las consecuencias.
- Red de apoyo: red social sólida y accesible.
- Estrategias de afrontamiento adaptativas: orientación hacia el afrontamiento racional más que emocional, búsqueda de ayuda, regulación emocional, flexibilidad cognitiva y tolerancia al estrés.
- Percepciones positivas de uno mismo: autoestima, competencia social y valoración de la apariencia física.

Conceptos relevantes

Desde distintos organismos internacionales y nacionales se ha avanzado en el establecimiento de pautas de usos conceptuales en el lenguaje sobre el fenómeno del suicidio. Éstas, ayudan a desarrollar una comprensión más precisa y respetuosa que evita el sensacionalismo y la estigmatización, y que al mismo tiempo es sensible a las personas que han sido afectadas por esta problemática.

A continuación, se presentan algunos conceptos relevantes:

Suicidalidad: Espectro de manifestaciones relacionadas con el suicidio, desde el deseo de morir hasta la muerte por suicidio. Incluye pensamientos y comportamientos como ideación suicida, planificación, obtención de métodos e intentos de suicidio. Estos fenómenos comparten un profundo sufrimiento psicológico que dificulta continuar viviendo, especialmente en situaciones percibidas como sin alternativas ni soluciones.

Dentro de este fenómeno se encuentra:

- **Ideación suicida o pensamientos suicidas:** Variedad de pensamientos en torno al deseo de morir o terminar con la vida, que pueden ir desde desear dormir y no despertar hasta un plan específico (método, lugar, momento) y la intención de llevarlo a cabo. Estos pensamientos varían en intensidad, frecuencia, letalidad del método y nivel de planificación.
- **Crisis suicida:** Es un estado emocional y psicológico en el que una persona experimenta un nivel extremo de angustia, desesperanza y sufrimiento, llegando a considerar seriamente la posibilidad de quitarse la vida. Es un momento crítico que suele ocurrir cuando la persona siente que sus recursos para afrontar problemas son insuficientes y no ve otra salida a su situación.
- **Conducta suicida:** Incluye tanto los intentos de suicidio como las conductas preparatorias de suicidio.
- **Intento de suicidio:** Conducta potencialmente autolesiva realizada con el deseo de morir, sin que la intención de muerte deba ser absoluta. No es necesario que ocurra un daño físico; basta con que exista algún grado de deseo o intención de morir y que la acción tenga el potencial de causar autolesión. Se considera un intento “interrumpido” cuando factores externos impiden su ejecución o cuando la persona decide detenerse voluntariamente.
- **Conducta preparatoria de suicidio:** Acto o preparativo realizado con el fin de llevar a cabo un intento de suicidio y se asocia a un riesgo de suicidio inminente. Esto va

más allá de las palabras o los pensamientos, e incluye acciones para la obtención de un método específico (por ejemplo, comprar o conseguir pastillas o una pistola) o para la preparación para la muerte por suicidio, también conocidas como conductas de cierre o despedida (por ejemplo, regalar pertenencias o escribir una nota suicida).

- **Suicidio o muerte por suicidio:** Muerte causada por un comportamiento autolesivo con la intención de morir.

Para denominar a las personas que han estado o están siendo directamente afectadas por experiencia de suicidio se utiliza el concepto de **persona con experiencia vivida de suicidio**. La experiencia de suicidio puede ser haber experimentado o estar experimentando alguna manifestación de suicidalidad, ser persona cercana a alguien que ha experimentado o está experimentando alguna manifestación de suicidalidad, o haber perdido a persona cercana por causa de suicidio, lo que también se denomina **sobreviviente/superviviente de pérdida por suicidio o en duelo por suicidio**.

Por su parte, la **Postvención** refiere al conjunto de acciones y estrategias destinadas a brindar apoyo a personas, familias y comunidades tras una muerte por suicidio. Su propósito es acompañar a quienes han sido expuestos o afectados por un suicidio, proporcionando apoyo emocional y facilitando su proceso de recuperación.

Además, es importante saber que puede haber **Autolesión sin intención suicida o autolesión no suicida**, que refiere a comportamiento autolesivo sin intención de terminar con la vida, utilizado como mecanismo para regular emociones o enfrentar situaciones difíciles. Entre sus objetivos están aliviar el malestar emocional, castigarse, desviar la atención de pensamientos dolorosos, obtener control sobre una situación o reconectarse con el cuerpo en casos de desconexión de la realidad.

Prevención del suicidio en educación superior

Tanto en Chile como en el mundo, el suicidio se encuentra dentro de las primeras causas de muerte para la población entre 15 y 29 años. Por este motivo, la prevención del suicidio en comunidades educativas es fundamental.

La prevención del suicidio apunta a reducir la incidencia de suicidios y conductas suicidas en la población. De este modo, las intervenciones preventivas buscan abordar factores de riesgo, fortalecer factores protectores y ofrecer apoyo adecuado a personas en situaciones de vulnerabilidad.

Las intervenciones de prevención del suicidio pueden clasificarse en intervenciones universales, selectivas e indicadas:

- **Intervenciones universales:** se dirigen a toda la población o subgrupos no definidos por nivel de riesgo. Su objetivo es promover la salud, reducir factores de riesgo de suicidio y fortalecer factores protectores, mediante la eliminación de barreras de acceso a la ayuda, el aumento del apoyo social y la modificación del entorno. Pueden incluir campañas de sensibilización y educación, promoción de una cobertura mediática responsable, entre otros.
- **Intervenciones selectivas:** se dirigen a subgrupos de población en riesgo de suicidio, pero que no necesariamente presentan suicidalidad. La identificación de estos subgrupos se realiza en base a la presencia de factores de riesgo. Ejemplos de estas intervenciones son aquellas dirigidas a personas expuestas a adversidades o vulneración de sus derechos, personas en duelo por suicidio, y la detección basada en gatekeepers o facilitadores comunitarios de salud mental.
- **Intervenciones indicadas:** se centran en individuos que ya presentan riesgo de suicidio, esto es, presencia de ideación y planificación suicida, o que han intentado suicidarse. El objetivo de estas intervenciones es brindarles apoyo y facilitar el acceso a tratamiento para reducir su riesgo de suicidio. Algunos ejemplos son intervenciones de seguimiento tras un intento de suicidio, grupos de ayuda mutua, y el fortalecimiento de las intervenciones terapéuticas. [Para más información sobre este eje de la intervención, conoce el Protocolo de actuación frente a urgencias de salud mental de la Facultad].

Orientaciones Minsal: 6 Componentes para la Prevención del Suicidio en la Facultad de Ciencias Sociales

Todos los integrantes de una comunidad educativa pueden ser agentes activos en la prevención del suicidio, contribuyendo de diferentes formas según su rol dentro de la institución.

Desde este marco, el Ministerio de Salud (2019) propone que la prevención del suicidio en comunidades educativas sea abordada de manera integral, sistemática y situada, a través de 6 componentes complementarios que articulan acciones de promoción, prevención, detección e intervención, evitando enfoques fragmentarios o exclusivamente reactivos.

Estos componentes no deben entenderse como medidas aisladas, sino como dimensiones interrelacionadas que, en conjunto, buscan fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para el cuidado de la salud mental y la reducción del riesgo suicida.

En este sentido, el presente apartado tiene por objetivo desarrollar cada uno de estos seis componentes en diálogo con la realidad específica de la Facultad de Ciencias Sociales, considerando sus características organizacionales, la articulación con instancias especializadas en salud mental tanto a nivel intra como extra universitario, las trayectorias estudiantiles que la conforman y las prácticas ya existentes de acompañamiento y abordaje de la salud mental. Esta lectura situada permite no solo adaptar las orientaciones ministeriales al contexto universitario concreto, sino actuar en coherencia con un enfoque de derechos, corresponsabilidad institucional y cuidado colectivo.



A continuación, una breve descripción de cada componente:

Componente 1: Clima educativo protector

Dirigido a toda la comunidad educativa, implica acciones dirigidas a fomentar un clima donde prime el respeto, el apoyo social, la inclusión y el cuidado mutuo.

Este componente busca propiciar la comprensión de que cualquier estrategia de prevención del suicidio en una institución de educación, debe ser capaz de permear su modelo educativo, el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como las prácticas de convivencia cotidianas. Se trata de poner el bienestar integral en el centro, construyendo espacios bientratantes que promuevan la salud mental de todos los miembros de la comunidad.

Ejemplos de acciones para este componente, son el trabajo de sensibilización para el desarrollo de una cultura de buena convivencia, así como la promoción de prácticas de participación activa de todos los actores de la comunidad.

Componente 2: Prevención de problemas y trastornos de salud mental

Considerando que los problemas y trastornos mentales son uno de los principales factores de riesgo de la conducta suicida, las comunidades educativas deben asegurar el desarrollo de acciones de prevención universal que incluyan:

- Desarrollo de habilidades socioemocionales, tales como el autoconocimiento, la autorregulación, el abordaje asertivo de conflictos y habilidades sociales. Estas habilidades se deben fomentar desde el currículum, así como a través de actividades desarrolladas por las unidades de apoyo psicosocial.
- Alfabetización en salud mental, que consiste en ampliar el conocimiento que las personas manejan sobre salud mental, sobre estrategias de cuidado personal y colectivo del bienestar, promoviendo conductas de pedido de ayuda en caso de necesitarla. Dentro de las acciones de alfabetización se deben considerar los siguientes aspectos:
 - Cómo cuidar de la propia salud mental y la de los otros.
 - Cuáles son los síntomas y manifestaciones que tienen los problemas de salud mental.
 - Qué opciones hay disponibles para el tratamiento.
 - Dónde se encuentra ayuda disponible y cómo solicitarla.

- Reducción de prejuicios y conductas negativas asociadas a las personas con problemas de salud mental.
- Cómo apoyar a las personas con problemas de salud mental

Componente 3: Educación y de sensibilización sobre suicidio

Este tercer componente implica informar y familiarizar a la comunidad sobre señales de alerta de conducta suicida, fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma asociado a ella. Además, se integra la desmitificación de la conducta suicida, abordando los mitos más comunes asociados a ella y aquellos presentes en la comunidad escolar.

Una comunidad educativa que reconoce factores de riesgo y de protección, que está atenta a señales de alerta, y en especial que ha desmitificado la conducta suicida, podrá efectivamente ser un entorno protector para sus integrantes y podrá dar una respuesta adecuada a quienes se vean afectados.

De manera general la educación y sensibilización implica entregar información sobre:

- Factores de riesgo y de protección asociados al suicidio
- Señales de alerta
- Mitos y estereotipos sobre el suicidio
- Herramientas para hacer frente a retos de la vida cotidiana
- Incentivar la búsqueda de ayuda
- Información sobre dónde pedir ayuda dentro de la Facultad o Universidad y fuera de ésta, lugares de atención y cómo acceder a ellos.
- Socialización de pasos a seguir y flujograma ante detección de conducta suicida en la Facultad.

Las metodologías utilizadas para educar y sensibilizar, deben orientarse hacia recursos atractivos, dinámicos y didácticos, como talleres grupales, foros de discusión, folletos y afiches, recursos audiovisuales como videos informativos o de casos, y recursos para la ejercitación tales como el role playing.

Componente 4: Detección de estudiantes en riesgo

La detección de estudiantes en riesgo resulta una estrategia con muy buenos resultados en comunidades educativas, identificando a estudiantes que manifiestan señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida.

Señales de alerta directa	➤ Busca modos para matarse: ○ Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). ○ Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. ○ Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.). ➤ Realiza actos de despedida: ○ Envía cartas o mensajes por redes sociales. ○ Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente. ➤ Presenta conductas autolesivas: cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras. ➤ Habla o escribe sobre: ○ Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). ○ Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. ○ Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. ○ Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.
Señales de alerta indirecta	➤ Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar. ➤ Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás. ➤ Incremento en el consumo de alcohol o drogas. ➤ Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso. ➤ Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/descuido de sí mismo. ➤ Cambios en los hábitos de sueño o alimentación. ➤ Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

Una de las estrategias que mejores resultados ha mostrado es la formación de **facilitadores comunitarios o gatekeepers**, definidos como agentes a través de los cuales la comunidad educativa puede identificar estudiantes en riesgo, realizar un primer abordaje y ser un puente entre el estudiante en riesgo y la atención en la red de salud.

Un facilitador comunitario debe ser definido en base a las siguientes características:

- ✓ Acceso y cercanía con los estudiantes, en cuanto sea una figura representativa y legitimada por ellos.
- ✓ Capacidad para seguir procedimientos definidos en los protocolos de actuación y entrenamiento.
- ✓ Disposición para ejecutar el rol y actuar en situaciones de crisis.

- ✓ Convicción de que el suicidio puede ser prevenido y confianza en su capacidad para actuar positivamente en estos casos.

La capacitación de facilitadores comunitarios consiste específicamente en la entrega de herramientas tanto para la identificación de estudiantes que presenten señales de alerta o se encuentren en crisis por probable conducta suicida, como para la primera respuesta.

Componente 5: Protocolos de actuación frente a un intento o suicidio y acciones de Postvención

Es necesario que la comunidad educativa cuente con herramientas para identificar y dar una primera respuesta a aquellos estudiantes en riesgo, pero también es fundamental que se encuentre preparada ante un intento o suicidio de un/a estudiante. Del manejo que la institución muestre, dependerá que disminuya el riesgo de que vuelvan a suceder otra vez.

El concepto de **postvención**, alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender con la comunidad educativa para:

- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa.
- Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida.
- Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida.

Es importante reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el efecto de contagio del suicidio, el cual ocurre cuando un suicidio consumado gatilla la ocurrencia de otros, pudiendo suceder que se genere efecto de imitación por el cual se considere que el suicidio es un modelo imitable. En este sentido, es un mito pensar que el riesgo de contagio o imitación ocurre exclusivamente entre los pares más cercanos de quien cometió suicidio, puesto que en la medida de que se perciba algún tipo de similitud con la persona fallecida, se puede originar el contagio de la conducta (por ej. similar edad, género, preferencias o dificultades).

Para que un establecimiento educacional esté preparado para estas situaciones, es fundamental que disponga de protocolos de actuación que sean conocidos por la comunidad y actualizados de manera regular.

Componente 6: Coordinación y acceso a la red de salud

La prevención de la conducta suicida por parte de los establecimientos educacionales, es decir todas las acciones promocionales y preventivas que desarrollan con este fin, implica necesariamente la coordinación y apoyo de la red de salud tanto en intra como extra universitaria.

Dentro de la universidad se cuenta con el equipo de la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad, la Clínica de Psicología Aplicada - CAPs de la Facultad y con la Dirección de Salud Estudiantil de nivel central.

En la red externa, dependerá de la previsión del/a estudiante, no obstante existen redes de contacto en caso de emergencia a quienes se puede acudir: Fono Salud Responde del Minsal: 600 360 7777 (opción 2 salud mental) y Fono *4141 Línea telefónica de Prevención del Suicidio.

IDEAS FUERZA:

- La conducta suicida es multifactorial y hay factores de riesgo y protectores sobre los que se puede actuar e intervenir tempranamente.
- Los establecimientos educacionales juegan un importante rol en la prevención del suicidio, y en conjunto con su red de apoyo, pueden desarrollar acciones protectoras de la salud mental que han demostrado reducir el riesgo de conducta suicida.
- La prevención del suicidio es multicomponente: va desde acciones sobre la cohesión social y clima educacional protector, de prevención en salud mental, así como también sobre acciones de sensibilización en suicidio e identificación de casos para su correcta atención en la red sanitaria.
- La prevención del suicidio necesariamente debe involucrar acciones dirigidas a toda la comunidad, pues todos pueden jugar un rol en la prevención del suicidio de un/a estudiante.
- Cualquier integrante de la comunidad educativa puede dar un primer apoyo y ayudar a estudiantes en riesgo de suicidio. El resultado de estos apoyos serán mejores en cuanto se maneje información veraz y clara sobre las conductas suicidas.
- La coordinación con la red de salud intra y extra universitaria es fundamental para dar respuesta oportuna a los casos detectados y para apoyar el desarrollo de los demás componentes de la estrategia preventiva.