

Vive, yo te ayudo

**Manual para la formación de facilitadores comunitarios
para la prevención de la depresión y la conducta suicida**

Vive, yo te ayudo

**Manual para la formación de facilitadores comunitarios
para la prevención de la depresión y la conducta suicida**



Universidad Austral de Chile
Instituto de Neurociencias Clínicas



Este manual fue realizado con el apoyo del Instituto de Neurociencias Clínicas de la Universidad Austral de Chile y la Alianza Chilena Contra la Depresión.

Primera Edición Digital diciembre 2015
Valdivia, Chile

Autores:

Docentes Instituto Neurociencias Clínicas. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

Catalina Álamo Palma. Psicóloga.

Margarita Morandé Dattwyler. Psicóloga

María Francisca Retamal Bravo. Psicóloga.

Andrea Wagner Ferrari. Psicóloga.

Marianne Wentzel Vietheer. Psicóloga.

Carolina Zambrano Melo. Enfermera.

Ana María Ordoñez Rivero. Antropóloga.

Juan Carlos Olivares Toledo. Antropólogo.

Daniela Urrutia García. Terapeuta Ocupacional.

Tomas Baader Mattei. Médico Psiquiatra.

Marcelo Gotelli Varoli. Médico Psiquiatra.

Diseño e ilustración: Elenita Fuenzalida Cuadros

Corrección de texto y estilo: Carolina Guzmán Arthur

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
INTRODUCCIÓN	11
Capítulo 1.	17
LA IMPORTANCIA DEL FACILITADOR COMUNITARIO EN EL ABORDAJE Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA	
Capítulo 2.	25
CONTENIDOS GENERALES	
Capítulo 3.	47
MATERIAL E INSTRUCCIONES PARA LA RÉPLICA DE LAS CAPACITACIONES	
Capítulo 4.	79
INTERCULTURALIDAD	
Capítulo 5.	89
JORNADA DE RÉPLICA	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	97
ANEXOS	103

esperanza

VIDA motivación

prevención CREEER

empatía

conocer RESPETO

ayudar ♥ compañía

solidaridad salud

acoger * confianza

COMUNIDAD

PRÓLOGO

Estimados/as lectores/as:

El presente manual que entregamos para su uso en una temática tan compleja y dolorosa, como es la conducta suicida, tiene la intención de entregar herramientas prácticas y concretas para la realización de una capacitación en el tema de las personas que sufren una depresión y que además pueden presentar una conducta suicida. Su objetivo principal, sobre todo, es que más y más personas conozcan esta realidad y sean capaces de poder dar una ayuda efectiva y pertinente, que sepan acoger y acompañar a la persona sufriente y de canalizar la ayuda que dicha persona necesita en forma oportuna.

Esta estrategia de capacitación del facilitador comunitario (gatekeepers, en inglés) es una de las áreas que está enmarcada dentro de un plan mayor, orientado a prevenir y reducir la conducta suicida en la población general y especialmente en nuestros adolescentes.

La presente iniciativa nace de un convenio de colaboración, hace cuatro años, con la Alianza Europea Contra la Depresión, EAAD, un grupo internacional de amplia experiencia en la materia y que lleva más de 12 años realizando esta estrategia, con gran éxito, en Europa. En esta colaboración hemos recibido las estrategias generales de intervención precoz en depresión y la conducta suicida, pero hemos adaptado, validado y mejorado dicho material para hacerlo pertinente a nuestra cultura y estructura social, agregando elementos propios y de investigación nacional en el tema, que puedan ser de utilidad a todos ustedes.

Fuera de ello, hemos incluido en el material que entregamos, a través de este manual, una estrategia respetuosa de la interculturalidad y la forma más pertinente de acercarse a las culturas ancestrales, que tienen sus propias estrategias y modos de enfrentar y vivenciar la experiencia de un cuadro depresivo y la conducta suicida. Así, buscamos el encuentro entre las culturas y sus formas de hacer salud, fomentando una actitud de respeto mutuo y construcción de redes que permitan integrar las experiencias de nuestros mundos.

Este manual es el producto de un largo trabajo que se acordó realizar en convenio con la Unidad de Salud Mental y la Unidad de Adolescencia del Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Ministerial de Salud De la Región de los Ríos con el Instituto de Neurociencias Clínicas de la Facultad De Medicina y la organización sin fines de lucro conocida como Alianza Chilena contra La Depresión, ACHID.

Aprovechamos de agradecer profundamente la colaboración y el estímulo que hemos recibido de la Referente Nacional del Programa de Adolescencia del Ministerio de Salud, quien dio inicio a este proyecto, Sra. Angélica Caprile, y a quien continuó apoyándonos luego en este proceso, Sra. M. Lorena Ramírez.

También agradecer al Dr. Mauricio Gómez, Médico Psiquiatra Director de la Unidad Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile, quien compartió su experiencia en temas de suicidabilidad y promoción del trabajo multidisciplinario en este tipo de proyectos.

A la Sra. Irma Rojas, Referente Nacional del Programa Prevención de la Conducta Suicida y Unidad Salud Mental del MINSAL, quien nos visitó durante el proceso de implementación en la región.

Al Dr. Guillermo Ramírez, Seremi de Salud de la Región de los Ríos por su importante apoyo que junto a la Referente de Salud mental de Región, Sra Loreto Guzmán. Psicóloga, nos acompañó con constante ahínco y confianza, respaldándonos en toda la logística de la validación de este manual.

Por otro lado, no podemos dejar de agradecer el apoyo incondicional del Decano de nuestra Facultad de Medicina, Dr. Claudio Flores W., quien desde la Universidad Austral de Chile respaldó nuestro proceso.

Además, debemos dar un especial agradecimiento a todo nuestro equipo de la Alianza Chilena contra la Depresión, docentes del Instituto de Neurociencias Clínicas de nuestra Facultad, cada uno de ellos con competencias técnicas y profesionales que le han dado forma a todo este proceso de facilitadores comunitarios y quienes han creído fuertemente en este proyecto, depositando todo su cariño en él.

Es a ellos a quienes queremos nombrar uno a uno:

Marianne Wentze, Psicóloga. Por la coordinación de nuestras reuniones de trabajo, por su rigurosidad y ánimo positivo hasta en los momentos más duros.

Carolina Zambrano, Enfermera. Por su permanente esfuerzo de coordinación con las Instituciones del Estado y su pasión por entregar un buen trabajo.

Marcelo Gotelli, Médico Psiquiatra. Por su compromiso y permanente voluntad de colaboración y coordinación.

Catalina Álamo, Psicóloga. Por su preocupación y esfuerzo en el acercamiento al mundo infantojuvenil y que junto a Juan Carlos Olivares, Antropólogo, nos hicieron reflexionar acerca de la importancia de incorporar a la cultura mapuche y la perspectiva intercultural en este manual.

Francisca Retamal, Psicóloga. Por su acercamiento y experiencia sobre el mundo escolar, la educación superior y la realidad de las residencias de menores.

A Margarita Morandé, Psicóloga; Daniela Urrutia, Terapeuta Ocupacional; Ana María Ordoñez, Antropóloga, por su preocupación y esfuerzo en la evaluación cualitativa de

todo el material y la redacción final del mismo. Todos ellos han revelado la importancia del trabajo comunitario y el rol que tienen los facilitadores comunitarios en este proceso.

Andrea Wagner, Psicóloga, quien junto al Dr. en Psicología, Gabriel Reyes, en el perseverante y complejo análisis cuantitativo de los datos, para poder objetivar la importancia de emprender estas capacitaciones y medir el impacto que pueden tener en el tiempo.

A Claudia Barsch, secretaria del instituto de neurociencias clínicas, por todo el trabajo y gestión realizada.

También a los expertos externos que evaluaron todo el material usado y su pertinencia. Me refiero al Dr. Alejandro Gómez, Médico Psiquiatra Adultos; al Dr. Mario Valdivia, Médico Psiquiatra Infante Juvenil y al Dr. Patricio Altamirano, Pediatra Adolescentólogo. A todos y cada uno, muchas gracias por su buena voluntad y colaboración.

Por último, a quienes al final de este proceso pasaron a formar parte importante de nuestro equipo, Elenita Fuenzalida, Diseñadora Gráfica; Carolina Guzmán, Periodista, por el excelente trabajo de revisión y diseño del manual, facilitando así su comprensión y uso para todas las personas.

Como equipo, agradecemos de forma especial a cada una de las personas que participaron de nuestras capacitaciones, quienes están siendo líderes y formadores en esta iniciativa. Son ustedes los que están expandiendo con entusiasmo la importancia de prevenir y apoyar a las personas con depresión y riesgo de conducta suicida, desde sus propios contextos de acción.

Nuevamente les agradezco por colaborar enormemente en la construcción de este manual, para que sea un material accesible y completo para las personas que vivirán la experiencia de formarse como Facilitadores Comunitarios de ACHID.

Esperamos que este manual sea de utilidad práctica para todos ustedes y sirva de ejemplo como una iniciativa que tiene la mejor de las intenciones.

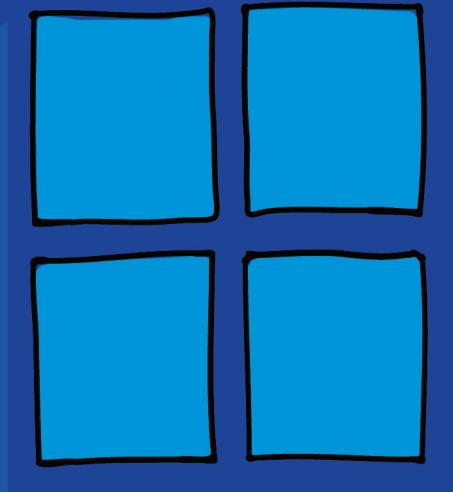
Afectuosamente,

Dr. Tomas Baader.

Director Ejecutivo de la Alianza Chilena contra la Depresión, ACHID;

Director del Instituto de Neurociencias Clínicas de la Facultad de Medicina

Universidad Austral de Chile, Valdivia.



INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, existen 350 millones de personas que padecen depresión en el mundo, cifra alarmante y un llamado de atención para hacer frente a este problema. Asimismo, la OMS plantea que la depresión es uno de los diagnósticos clínicos más discapacitantes y de aquí al 2020 será la segunda causa de enfermedad en el mundo, apenas superada por las enfermedades cardiovasculares (1).

La depresión es definida como “un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor; irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal” (2). Esta patología puede manifestarse en cualquier etapa de la vida, incluso en niños; siendo frecuente y con tendencia a la recuperación entre episodios de depresión. Las características de los trastornos depresivos, incluyen alteraciones en el estado de ánimo, irritabilidad, cambios en el sueño, falta de interés en las actividades de la vida diaria, sentimientos de culpa, pérdida de energía, problemas de concentración, cambios en el apetito y pensamientos suicidas.

Por su parte, el suicidio es una de las principales causas de años perdidos por discapacidad (AVISA¹). Éste es definido por la OMS (3) como “el acto deliberado de quitarse la vida”, especificando que “es un acto de violencia, el cual genera para los individuos, las familias, las comunidades y los países, graves

¹ AVISA es un indicador de salud que expresa la condición en este tema en la población. Es decir, miden el impacto en la población de diferentes enfermedades, en una sociedad determinada, expresados en unidades de tiempo; así, permiten señalar los años de vida que se pierden debido a muertes prematuras o que se viven con una discapacidad.

consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, provocando efectos perjudiciales en los servicios de atención de salud” (3).

De acuerdo a datos de la OMS, en el 2000 se suicidaron 815 mil personas en el mundo y para el 2020 las muertes por suicidio podrían bordear 1,5 millones de personas, lo que convierte esta causa de muerte en una de las más importantes a nivel mundial.

Dentro de los factores que se asocian a este fenómeno, se pueden mencionar los trastornos del ánimo (depresión, trastorno bipolar), factores socio-culturales (marginalidad, ruralidad, soledad y adicciones), factores genéticos (predisposición biológica al trastorno de ánimo) y factores biológicos externos (producción de melatonina asociada a la foto estimulación lumínica en el individuo). A su vez, las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de acciones que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la búsqueda de los medios para hacerlo y la posible consumación del acto. Este suceso doloroso afecta no solo al entorno más cercano, como familia y amigos, sino también tiene un impacto en la comunidad.

De acuerdo al informe de la OECD (4) sobre el panorama de salud en el 2013, Chile posee una tasa de mortalidad alta y en aumento por suicidio de 13,3 por cada 100 mil habitantes, en relación a los países miembros de la OECD, que tienen una tasa de mortalidad promedio de suicidio de 12,4 por cada 100 mil habitantes.

En Chile, según la Encuesta Nacional de Salud (2011), el 25,7% de las mujeres mayores de 15 años y el 8,5% de los hombres, presentaron sintomatología depresiva. A su vez, la tasa de mortalidad por suicidio en el 2011 en hombres fue de 19,4 por cada 100 mil habitantes; y en mujeres, de 4,2 por cada 100 mil en el mismo período (5). En relación a los grupos por edad, los hombres entre 30 y 47 años, presentaron una tasa de 21,7 por cada 100 mil habitantes; y las mujeres, entre 20 a 29 años, 3,1 por cada 100 mil. En ambos sexos las cifras van en aumento (6) (7).

Con respecto a la población adolescente, el 60% del total de las muertes es por suicidio. Dentro de esta población, el grupo entre 10 a 14 años, aumentó la tasa de suicidios de 1,0 por 100 mil habitantes

el 2000 a 1,9 por 100 mil el 2009. Del mismo modo, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 11,4 por 100 mil en el mismo período (6).

En relación a la población adolescente, la depresión incluye el trastorno depresivo mayor y la distimia² (8), trastornos que provocan alteraciones en el funcionamiento biopsicosocial en una o más áreas de su vida. En 2012, Vicente y cols. (9) publicaron un estudio epidemiológico sobre prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. Los datos encontrados indican que la prevalencia total de trastornos afectivos (depresión mayor y distimia) alcanzaba a un 6,1% de la población nacional entre los 4 y 18 años de edad. Por ello, se considera que los trastornos depresivos en la adolescencia deben ser tomados seriamente, debido a las complicaciones que pueden acarrear a la edad adulta, como nuevos episodios de depresión y/o dificultades en la adaptación psicosocial a su entorno, entre otros, lo que puede conllevar un alto riesgo de suicidalidad.

El comportamiento suicida en población adolescente tiene un origen multicausal, entre las cuales se encuentran las enfermedades mentales y el trastorno más frecuente asociado es la depresión. Además, los eventos estresantes como rupturas, pérdida de seres queridos, conflictos con amigos u otros relacionados con trabajo o escuela, así como eventos vinculados a estigma, humillación y vergüenza, pueden asociarse también a tentativas de suicidio.

En ese contexto, la Alianza Chilena Contra la Depresión, ACHID, y el Ministerio de Salud, MINSAL, han buscado sistematizar y organizar acciones de intervención temprana en la población general, para la

² La distimia se distingue de la depresión en la duración del curso (dos años versus dos semanas) y en la menor severidad de los síntomas (tres o más síntomas presentes la mayoría del tiempo versus cinco o más síntomas casi todos los días). Para el clínico, existen dificultades en la distinción de ambos cuadros en algunas áreas específicas, tales como la depresión crónica o depresión en remisión parcial. En estos casos, la severidad de los síntomas indican el diagnóstico de depresión o distimia.

La distimia tiene a menudo un comienzo en la infancia, adolescencia o período de adultez temprana, así como un curso crónico. En el ambiente clínico, las personas con distimia generalmente tienen además un episodio depresivo mayor; el cual es la razón por la que buscan tratamiento. Si la distimia precede el trastorno depresivo mayor es menos probable que exista una recuperación completa inter episodio.

prevención y la reducción de la conducta suicida, centrándose predominantemente en los trastornos del ánimo como principal factor de riesgo. Ante ello, se han planteado cuatro objetivos de acción para mejorar la atención para las personas con depresión:

1. Capacitación de equipos de atención primaria.
2. Campañas comunicacionales de sensibilización respecto a la salud mental.
3. La conformación grupos de autoayuda para pacientes y familiares de pacientes suicidas o con riesgo suicida.
4. Capacitación de facilitadores comunitarios.

Dichas acciones están contempladas en los Objetivos Estratégicos del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescencia y Jóvenes del MINSAL, que busca disminuir la tasa proyectada de suicidio en adolescentes para el 2020.

Al respecto, los facilitadores comunitarios se definen como todas aquellas personas que poseen una cierta representatividad y validez dentro de sus comunidades, como lo pueden ser bomberos,

carabineros, profesores, farmacéuticos u otros. Así también, que sean referentes en términos de psicoeducación, ya que deben ser agentes sensibilizadores, transmisores de información, proveedores de redes de apoyo a sus comunidades de influencia y, sobre todo, que estén dispuestos a actuar durante situaciones de crisis. Por tanto, el facilitador debe ser concebido como un mediador que permita que las personas en riesgo tengan un mejor acceso a la red de salud. Asimismo, se espera que ellos puedan determinar factores de riesgo y anticiparse a posibles conductas suicidas.

El presente Manual se inserta en el punto cuatro de las estrategias de acción y busca establecer los lineamientos básicos para la sensibilización y dar respuesta a esta problemática en la población. Por ello, este material pretende ser una herramienta de apoyo para el proceso de capacitación, replicabilidad y rol de los facilitadores comunitarios para que, en sus contextos locales, puedan generar medidas de prevención y detección temprana de conductas suicidas en la población.

En concreto, este Manual entrega herramientas para organizar y concretar la manera de desarrollar el proceso de capacitación, además de información acerca de qué es la depresión, qué es la conducta suicida, qué es la resolución de la conducta, cuáles son las intervenciones que pueden permitir reducir el riesgo y la adecuada derivación, así como el desarrollo de estrategias locales, personales y grupales.



Capítulo I.

LA IMPORTANCIA DEL FACILITADOR COMUNITARIO EN EL ABORDAJE Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA

Los facilitadores comunitarios son representantes de la comunidad que se encargan de canalizar la ayuda a las personas en riesgo, siendo interlocutores válidos dentro de sus espacios de influencia. Así, se espera que una persona que pudiera cumplir con criterios de estar en riesgo suicida, sea acogida por una persona entrenada en este sentido, permitiendo contener y derivar a la red de salud relacionada con esa comunidad.

El facilitador comunitario no tiene la función de realizar un diagnóstico de la patología o condición del/ la afectado/a, sino estar atento a pesquisar a las personas en riesgo y coordinar la ayuda inmediata dentro del espacio donde ejerce sus funciones. En los casos de mayor gravedad deberá, además, acompañar al afectado/a a un centro de referencia de la red de salud.

Así, este Manual está destinado a facilitadores comunitarios con un potencial de garantes (gatekeepers) para reconocer y derivar a las personas con depresión, así como desarrollar las medidas para restringir el acceso a medios letales. Con ello, busca proporcionar conocimientos sobre depresión y conducta suicida, así como simplificar el papel de facilitadores comunitarios, entrenando en habilidades básicas de apoyo y abordaje desde sus ámbitos de acción.

Para tal efecto, el Manual cuenta con orientaciones e indicaciones para que los facilitadores comunitarios puedan desarrollar habilidades básicas de apoyo y abordaje dentro de sus comunidades, además de poder replicar las capacitaciones recibidas en sus propios ámbitos de acción. También, adjunta un link con las presentaciones y material de apoyo utilizado en las capacitaciones, de manera que pueda ser usado en las instancias que se programen.

Esperamos que este material pueda ser una real ayuda a quienes presten apoyo temprano en la detección de la depresión y riesgo suicida, sin que por ello deban ser expertos en el tema.

¿Qué se busca lograr con las capacitaciones?

Las capacitaciones de facilitadores comunitarios se han focalizado en grupos de diversos actores comunitarios (educadores, sacerdotes, pastores, funcionarios de salud, policías y farmacéuticos, entre otros) con el objetivo de:

- Proporcionar conocimiento sobre depresión y conducta suicida, además de sensibilizar respecto a esta temática.
- Incorporar conocimientos necesarios y suficientes para la detección de sintomatología depresiva y/o riesgo suicida, en la población adolescente y población general.
- Incorporar habilidades que permitan abordar, de manera general, la problemática de la depresión y suicidio en sus distintos ámbitos de acción.
- Generar motivación y empoderamiento que permitan a los participantes replicar lo que saben en su ámbito de desenvolvimiento.

Además, la persona del/la facilitador/a comunitario/a debe cumplir con algunos criterios básicos de selección dentro de su grupo de influencia:

- a) Debe ser una persona reconocida como interlocutor válido dentro de su grupo, generando confianza.
- b) Debe contar con una capacidad emocional y actitud empática que permita crear un clima de confianza en el momento de acoger para poder identificar el nivel de riesgo involucrado.
- c) Debe estar dispuesto a enfrentarse a situaciones de conflicto con templanza y sin perder la tranquilidad, pero siendo diligente en la derivación.

Las tareas principales dentro de su ambiente serán:

- 1) Ganar tiempo, pues la suicidalidad, en general, no es un estado durable. Las crisis de suicidalidad aguda pueden ser breves y luego decaer. Cuando una acción suicida se puede retrasar, aumentan las posibilidades de que la persona sobreviva.
- 2) Escucha empática, es decir, no ofrecer soluciones. En una etapa inicial, basta escuchar con paciencia y comprensivamente, o sea, crear un vínculo.
- 3) Buscar ayuda, poder reconocer redes de apoyo y hacer un proceso de derivación oportuna. Si es necesario, acompañar a la persona al médico o sala de emergencia.
- 4) En caso de que dentro del área de influencia se haya producido un caso de suicidio, deberá coordinar la intervención en crisis inicial, pero no necesariamente realizarla.



LO QUE SE ESPERA DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN EN CADA COMUNIDAD

Sensibilizar a la población.

Comunidades organizadas y empoderadas en relación al conocimiento de la depresión y el suicidio.

Organizaciones asumiendo roles de facilitadores y asesores de las comunidades.

Las y los facilitadores tendrán capacidad de coordinar con todas las organizaciones de la comunidad.

Las y los líderes comunitarios capacitan y apoyan a las familias, desde un enfoque diferenciador por género y edad, para que mejoren su percepción de la salud mental y bienestar.

Fomentar el sentido de acompañamiento en cada comunidad.

Que estas capacitaciones se repliquen en pequeñas unidades o áreas de acción, generando una gran red, donde se conozca la problemática y abordaje en la depresión y suicidio.

Que cada facilitador (a) replique con apoyo del material entregado y de este Manual.

Los facilitadores comunitarios resultan ser actores centrales, ya que pueden ayudar a las personas a aprender sobre temas relacionados con el bienestar y la calidad de vida, las motivan a llevar una vida más sana, ofreciendo oportunidades de encontrar factores protectores de salud mental dentro de su ambiente.

Además, son efectivos porque poseen cualidades especiales. Conocen bien a sus comunidades y tienen un fuerte compromiso con ellas; están dedicados a velar por su comunidad con un gran sentido de pertenencia; les agrada enseñar a los demás, se sienten cómodos frente a un grupo y saben cómo trabajar con otros. También son buenos oyentes, imparciales, seguros de sí mismos, no juzgan a los demás, atentos, dispuestos a lograr cambios favorables, pacientes, cercanos, justos, serviciales y razonables.

Una de las cualidades que los hace clave en esta tarea es que, por su cercanía con la comunidad, pueden percibir más rápidamente los cambios en ella. Además, suelen compartir los espacios cotidianos, convirtiéndose en un referente de apoyo directo para las personas. Finalmente, conocen las experiencias y recursos de la comunidad, para enfrentar los problemas relacionados a la salud mental. Por todo ello, resultan ser agentes imprescindibles en su promoción y abordaje.

¿Quién es la facilitadora o facilitador comunitario?	Requisitos indispensables	Aspectos complementarios deseables
<p>Es un líder, hombre o mujer, perteneciente a comunidades participantes.</p> <p>Es un agente de cambio.</p> <p>Tiene voluntad de integrarse a las actividades de apoyo a otros.</p>	<p>Dispuesto/a a ser capacitado/a.</p> <p>Tiempo para realizar las actividades de capacitación.</p> <p>Habilidades de comunicación interpersonal.</p> <p>Conocimiento de la población de su comunidad.</p> <p>Habilidades de planificación y seguimiento.</p>	<p>Iniciativa y deseo de superación; interés y entusiasmo en ser facilitador/a.</p> <p>Considera su accionar como un servicio a la comunidad.</p> <p>Que sea una persona abierta a nuevas ideas, creativo/a, motivador/a y dinámico/a.</p> <p>Algo muy importante es que crea en la gente y en sus capacidades.</p> <p>Respetuoso/a de las creencias y tradiciones de la gente y no trata de imponer sus criterios.</p> <p>Buena comunicación; carácter afable y sabe escuchar a las personas.</p>

Luego de cada capacitación, los y las facilitadores comunitarios deberán generar un proceso de **réplica**, entendido como la acción de traspasar los conocimientos a su comunidad de origen u otra que requiera de ese apoyo. La idea es ir entregando herramientas a toda la comunidad, logrando que la depresión y el suicidio sean problemas que reciban el apoyo de todos.

Para eso, es necesario que a través del Manual y material entregado, cada facilitador y facilitadora, aborde los temas en su comunidad y **siga replicando** este trabajo...

SU LABOR Y APOYO ES FUNDAMENTAL.
JUNTOS PODEMOS APOYAR EN LOS CUADROS DE DEPRESION Y SUICIDIO;
GENERAR ESTRATEGIAS DE FOMENTO DE LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR...
¡SIN USTEDES NO SERIA POSIBLE!



Capítulo 2.

CONTENIDOS GENERALES

¿Qué es la depresión?

La depresión es una enfermedad que afecta la vida de las personas, alterando su conducta, estado de ánimo, pensamientos, emociones y relaciones.

Existen aspectos neurológicos, biológicos, sociales y psicológicos que influyen en su aparición. Así como factores ambientales que pueden gatillarla por su alto nivel de estrés, como separaciones conyugales, bullying y cesantía, entre otros.

Muchas veces, la depresión es pasada por alto, como un sentimiento de desánimo y tristeza. Otras veces, se oculta detrás de síntomas físicos o conductas de consumo de sustancias (alcohol y drogas).

Muchas personas no consultan a tiempo por sentir que los van a estigmatizar, pero eso solo tarda un tratamiento oportuno, ya que la depresión puede y debe ser tratada.

¿Cómo saber si alguien tiene depresión?

Para diagnosticar un cuadro depresivo es necesario que se presenten casi todos los días, durante las últimas dos semanas, al menos, dos de los siguientes síntomas: ánimo depresivo; pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar; y aumento de la fatigabilidad.

Entre los síntomas más característicos de la depresión se mencionan la anhedonia y la desesperanza.

La anhedonia se puede entender como la incapacidad de experimentar placer o felicidad, la pérdida de interés o motivación y la incapacidad de disfrutar la mayoría de las actividades cotidianas. Además, la desesperanza no permite que la persona pueda proyectarse a un futuro mejor; haciéndola sentir que no tiene ninguna alternativa o elección personal. Esto hace que la persona pierda el sentido de la vida.

De esta manera, pueden manifestarse otros síntomas como son:

Apariencia y corporalidad	Dolores corporales como dolores de cabeza, de estómago u otros Apatía Descuido del aseo personal
Afectividad	Pérdida de interés y alegría Pesimismo Sentimiento de culpa Baja autoestima Baja confianza en sí mismo Labilidad emocional (emociones fluctuantes) Irritabilidad
Cogniciones	Visión de futuro negativa Disminución de la capacidad de atención Disminución de la capacidad de concentración Ideas de muerte Ideas de quitarse la vida
Conductas	Aislamiento Baja expresión de emociones Problemas de relación con otros
Ritmos biológicos	Energía disminuida Disminución del apetito Alteración del sueño Pérdida del deseo sexual Sentirse apagado en la mañana

Cabe señalar que tanto las ideas de muerte, como las de quitarse la vida, están directamente relacionadas con la pérdida de proyección o sentido de la vida y con la ruptura profunda que se genera con el mundo.

Es importante que si alguna persona presenta algunos de estos síntomas acuda a un profesional de salud, de manera que se le pueda hacer un diagnóstico. Esto, debido a que existen distintos grados de depresión: **leve, moderada y severa**. Además, hay que descartar que estos síntomas no se deban a otras alteraciones o enfermedades.

A su vez, cuando la depresión no es tratada puede tornarse crónica o recurrente, afectando el gozo y la capacidad de las personas para enfrentar la vida diaria.

También, hay que tener claro que la depresión no es solo tristeza. Ésta es una emoción común a todas las personas cuando les pasa algo que los afecta negativamente. Además, la tristeza está asociada a hechos concretos y es pasajera, es decir, dura un tiempo acotado.

Finalmente, es importante considerar que en el caso de los niños y adolescentes, los síntomas pueden ser levemente distintos.

En el caso de los niños, también puede darse la presencia de:

Apariencia y corporalidad	Quejas somáticas (dolores corporales, de cabeza u otros) Letargo
Afectividad	Ansiedad de separación Baja autoestima Temor Labilidad emocional (emociones fluctuantes)
Cogniciones	Bajo rendimiento escolar Problemas de concentración Ideas de muerte
Conductas	Inhibición o aumento de la actividad motora Deseos de no ir al colegio Pérdida de interés por los juegos habituales Problemas conductuales o rabietas
Ritmos biológicos	Bajo apetito/peso Trastorno en el sueño Retraso en el desarrollo psicomotor Retraso en el desarrollo emocional Problemas en el control de esfínteres

En el caso de los adolescentes, también puede darse la presencia de:

Apariencia y corporalidad	<p>Descuido del aseo personal (por ejemplo, no querer bañarse)</p> <p>Entecimiento</p> <p>Se percibe siempre aburrido</p>
Afectividad	<p>Sentimientos de no ser aceptado</p> <p>Aumento de la sensibilidad</p> <p>Tristeza</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Culpa</p> <p>Desvalorización de sí mismo</p>
Cogniciones	<p>Ideas de fuga o de salir arrancando</p> <p>Ideas de muerte</p> <p>Rumiaciones</p> <p>(pensamientos recurrentes de un hecho o tema determinado)</p>
Conductas	<p>Negarse y oponerse a todo</p> <p>Abuso de alcohol y drogas</p> <p>Hurtos o robos</p> <p>Aislamiento o deseos de estar solos</p> <p>Falta de colaboración con la familia</p> <p>Evitación de instancias sociales que requieran compartir con otros</p> <p>Exposición a riesgos</p>
Ritmos biológicos	<p>Cambios en el apetito</p> <p>Disminución del peso</p> <p>Trastornos del sueño</p>

¿A quién le puede dar depresión?

La depresión puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, condición social, estado civil, profesión u oficio.

En general, hay que estar atento si existen antecedentes de depresión en la familia, si se están viviendo situaciones de estrés permanente, situaciones sociales complejas, si se ha tenido una pérdida importante, entre otros hechos. Sin embargo, nadie está libre de padecerla. Lo importante es reconocerla a tiempo y pedir ayuda.

¿Qué hacer en caso de depresión?

Lo primero es acoger sin juzgar.

Es necesario comprender que no es algo que dependa solo de la buena voluntad y que, en la mayoría de los casos, se requiere ayuda profesional para salir de ese estado.

Por ello, uno de los primeros pasos es poder escuchar, acoger y ofrecer una derivación oportuna.

Además, es importante explorar tendencias suicidas activas (deseos de quitarse la vida), de manera de poder evaluar los posibles riesgos.

Es importante buscar fuentes de apoyo para que la persona no se aisle y se sienta sola. Por ejemplo, se puede hablar con alguna persona cercana a ella o establecer un seguimiento continuo, sabiendo cómo evoluciona el estado de ánimo: ¿hay cambios, sigue igual, está peor? Una gran ayuda en este aspecto es contactar a las personas cercanas y significativas, como amigos y familiares. Además, se puede evaluar la posibilidad de derivar a instancias comunitarias como talleres, clubes deportivos, iglesias, juntas de vecinos u otras. Esto permitirá que las personas se relacionen con otros y no pierdan la capacidad de mantenerse activas.

¿Qué es el suicidio?

Es una conducta o acto autodestructivo que tiene como meta alcanzar la muerte, con el conocimiento, esperanza y creencia de que con el método elegido es posible alcanzarla. El resultado de esta conducta es la muerte.

¿Qué es el riesgo suicida?

Riesgo suicida es la suma de todas las formas de pensamiento y comportamiento humano que a través del comportamiento activo, o dejándose estar, buscan la propia muerte (Wolfersdorf, 1996).

De acuerdo a Pöldinger (1968), existirían tres etapas en el desarrollo del suicidio:

1. **Se considera la posibilidad:** aparecen pensamientos e ideas de quitarse la vida, pero aún hay capacidad de pensarlo y no actuar inmediatamente. En esta etapa, la persona envía señales a otros, mostrando que no está bien, que no se siente capaz de enfrentar lo que le está pasando y que requiere de ayuda.
2. **Etapas de ambivalencia:** si bien, en esta etapa la persona puede darse cuenta de lo que le está pasando, siente que cada vez lo puede controlar menos. Así, aparecen los primeros intentos de quitarse la vida. La persona envía avisos, como comentarle a otros lo que quiere hacer, escribirlo, etc. También aparece la petición de ayuda, la que a veces puede ser de manera indirecta, por ejemplo, tomando grandes cantidades de medicamentos para “dormir por mucho tiempo y así descansar”.
3. **Decisión tomada:** en esta etapa, la persona no ve ninguna salida, excepto quitarse la vida. Es algo que ya no puede controlar; por lo que decide planificarlo (busca el momento oportuno, imagina cómo hacerlo, prepara el método, etc.) Aquí la persona ya tiene un fuerte sentimiento de resignación.

Es importante reconocer que también existen distintas manifestaciones de autodestrucción, pero que no corresponden a un suicidio propiamente tal:

1. **Intención o ideas suicidas:** aparecen las primeras ideas de muerte o de suicidio, como una forma de detener el malestar o resolver un problema. Si bien, aún la persona puede distanciarse y ver otras opciones, existe el riesgo de realizar un intento suicida si no cuenta con las alternativas o ayuda oportuna. Así, el riesgo de muerte, dependerá del curso o evolución que tomen estas ideas.

2. **Intento suicida:** a diferencia del suicidio, los medios utilizados no han dado como resultado la muerte de la persona. Sin embargo, su presencia es de alto riesgo, pues busca como finalidad la muerte. Además, pueden repetirse en el tiempo, trayendo como consecuencia, lesiones secundarias. El riesgo de suicidio sigue estando presente, en la medida que éste se siga intentando.

3. **Gesto suicida:** no hay intención de quitarse la vida, tiene más bien un fin comunicativo, apelativo o manipulativo. Si bien el riesgo de muerte es bajo; el de autolesionarse, es alto.

4. **Conductas autoagresivas:** al igual que en el gesto suicida, no hay intención de quitarse la vida. Muchas veces, son una manera de descargar la angustia y la rabia. Son difíciles de controlar. Si bien, el riesgo de muerte es bajo; el de lesionarse, es alto.

Es necesario hacer un seguimiento a estas manifestaciones, en caso de que ellas estén presentes o se hayan manifestado recientemente. No todas buscan como finalidad la muerte, pero se corre el peligro de generar algún daño, como producirse cortes y/o intoxicarse, por dar un par de ejemplos. A su vez, son una señal de malestar psicológico, siendo necesario acogerlas y abordarlas.

También hay que considerar que, por lo general, las personas que sienten la necesidad de suicidarse, perciben un bajo nivel de apoyo social, frente a una situación que gatilla malestar psicológico. Esto último, revela aún más la importancia del apoyo social y comunitario, como una medida de disminuir el estrés.

¿Cómo saber si alguien está en riesgo suicida?

Generalmente, el riesgo suicida se caracteriza por:

- Comportamiento abierto y manifiesto de querer quitarse la vida. De alguna manera, la persona avisa que lo quiere hacer.
- Contexto de una crisis y/o enfermedad mental, como depresión, adicciones u otras.
- Deseo de muerte o de “alcanzar la paz”.
- Existencia de una planificación de acciones que tienen como objetivo quitarse la vida.
- Fácil acceso a sustancias u objetos que tengan como consecuencia la muerte.
- Vínculos sociales escasos o de mala calidad.
- Impulsividad manifiesta (problemas para controlar sus propios actos).
- Desesperanza.

En el caso de suicidalidad aguda, se presentan:

- Urgentes pensamientos suicidas, o sea, las ideas de matarse aparecen frecuentemente y/o intensamente.
- Desesperación y sentimientos de culpa, donde la persona no aguanta la angustia y se siente responsable de todo lo malo que sucede.
- Fuerte presión para actuar; es decir, no puede soportarlo más.
- Impulsividad elevada. Esto es que no puede controlar la propia conducta y tiene mayor riesgo con consumo de alcohol y/o drogas.
- Herida grave a la autoimagen; importante baja en la autoestima, de acuerdo a cómo siente que lo perciben los demás.
- Aumento del retraimiento social. La persona se aísla y deja de participar en instancias sociales.
- Actos de despedida con las personas. Por ejemplo, envía cartas o habla como si ya no fuera a estar.
- Anuncio abierto o encubierto del suicidio. De alguna manera avisa a otros la intención de quitarse la vida.
- Una persona agitada, puede reaccionar irritado y agresivo.
- Preparación de actos o planes concretos de suicidio. Por ejemplo, se considera el lugar, cuál es el momento oportuno, cómo hacerlo, etc.

Mitos respecto al suicidio

Muchas veces las personas tienden a pasar por alto los indicadores de riesgo suicida, por los mitos sociales que hay en torno al suicidio. Entre los más comunes están:

a) La persona que dice que se va a suicidar, es la que no lo hace.

Es importante saber que la mayoría de las personas que han concretado el suicidio, les han advertido previamente a sus seres cercanos.

b) Una persona que se quiere suicidar, se querrá suicidar siempre.

Si bien el impulso suicida puede repetirse, la persona que ha recibido una ayuda oportuna y un tratamiento adecuado, puede presentar una mejoría estable.

c) Hablar de suicidio cuando alguien lo está considerando, solo ayuda a incitar a que la persona lo realice. Si alguien está en riesgo de suicidio, es muy importante poder ofrecerle un espacio de contención, donde pueda hablar sobre lo que le está ocurriendo, sin juzgarlo. Muchas personas optan por quitarse la vida, al percibir que sus problemas no tienen solución y que no cuentan con el apoyo de otros. Además, al abrir el tema, se genera la posibilidad de ofrecer ayuda y hacer un seguimiento, evitando que éste se concrete.

¿Cuáles son los factores que evitan el riesgo suicida?

Los factores protectores que se han identificado son:

- Sentir que la propia vida tiene un sentido y es importante para otros.
- Confianza en uno mismo y en los logros alcanzados.
- Estar abierto a buscar ayuda cuando se necesita.
- Abrirse a nuevos conocimientos.
- Habilidad para comunicarse.
- Buenas relaciones familiares.
- Integración social. Por ejemplo, participar en distintas actividades sociales, tener una ocupación o un pasatiempo.
- Tener un sentido o meta para la vida.

- Vivir acompañado.
- Tener responsabilidades por otros.
- Tener espiritualidad o sentido de trascendencia .
- Satisfacción ante la vida, reconocer lo positivo de ella.
- Capacidad para afrontar o resolver problemas.
- Contar con apoyo social y ayuda de otros.
- Tener un buen vínculo o relación, con un profesional de apoyo.

Los familiares y personas cercanas pueden ser de mucha protección para evitar un suicidio.

Ellos pueden:

- Detectar a tiempo cambios en el estado de ánimo y conductas de la persona.
- Generar espacios donde se les pueda escuchar y sentirse acogidos.
- Generar espacios donde se puedan distraer y pasarlo mejor.
- Generar espacios donde se puedan evaluar distintas alternativas ante los problemas.
- Apoyar concretamente en la solución de algunos problemas. Por ejemplo, problemas económicos, tareas cotidianas, entre otros
- Mostrarle lo importante y valioso que es para ellos.
- Otorgar un sentido de pertenencia.
- Acompañar a la persona a un profesional o centro asistencial.
- Hacer un seguimiento y/o supervisión de las indicaciones médicas.

¿Qué hacer en caso de riesgo suicida?

I. Lo primero es recabar abiertamente y con decisión sobre el tema para saber en qué etapa está la persona:

1. Indagar sobre deseos de muerte y posibles razones. Por ejemplo, para descansar, por el bien de otros, etc.
2. Identificar el nivel de desesperanza que presenta la persona.
3. Sondear con qué frecuencia se presentan los pensamientos suicidas.
4. Identificar la intensidad de los pensamientos suicidas. ¿Es algo que puede controlar?

5. Si existen ideas concretas de realizar un suicidio.
6. Si existe alguna planificación para quitarse la vida. Cuáles son las acciones que ha considerado y cómo lo piensa hacer.
7. Qué facilidad tiene para conseguir sustancias u objetos que puedan provocar la muerte.
8. Proyecciones a futuros o factores disuasivos del suicidio. Averiguar si existe algo que lo mantenga aún con vida o lo motive a seguir viviendo. Si lo planea ¿por qué no lo ha hecho aún?
9. Si cuenta o no con redes de apoyo, es decir, personas cercanas y significativas que lo pueden ayudar; y quiénes conforman esa red. ¿Son personas que están disponibles?
10. Intentos previos de suicidios y si han fracasado, pensamientos asociados a ellos.
¿Está frustrada por no haberlos logrado?
11. Si alguien más conoce lo que le pasa o hay aislamiento.
12. Situaciones actuales de estrés social, como cesantía, separación u otras.

II. En el caso de una tendencia suicida aguda, se sugiere:

1. Entender el anuncio de suicidio como una señal de socorro.
2. Responder activamente y con tranquilidad. Sin minimizar ni dramatizar.
3. Crear un ambiente acogedor y de diálogo constructivo.
4. Escuchar tratando de entender lo que está viviendo, desde su propio punto de vista. No sugerir soluciones apresuradas, escuchar paciente y comprensivamente. No juzgar.
5. Crear un buen vínculo o relación.
6. Evaluar factores protectores dentro de lo posible.
7. Establecer acuerdos firmes.
8. Contactar alguna persona cercana para la contención y supervisión. Entregar información sobre cómo manejar la situación.
9. Acompañar al centro asistencial que corresponda, como una urgencia psiquiátrica.
10. Supervisar de manera cercana de la derivación y/o seguimiento. Ver si fue o no, qué se indicó, si hay alguien que quedó a cargo, etc.

Un aspecto importante a considerar es que aun cuando alguien haya intentado suicidarse, como una forma de llamar la atención o manipulación, es posible que no mida sus propias consecuencias y actos, por lo que se debe considerar igualmente en riesgo. En otras palabras, igualmente es posible que en el intento se le pase la mano, terminando en su propia muerte o en una lesión grave. Este puede ser, por ejemplo, el caso de una persona que ingiera grandes cantidades de medicamentos, sin intenciones reales de morir, pero que si no es llevada a tiempo a un centro asistencial, puede tener consecuencias graves de intoxicación. Por eso, no hay que minimizar a priori, ninguna señal de riesgo suicida.

¿Quiénes pueden ayudar?

Es importante saber que son muchas las personas que pueden ayudar, en caso de que se necesite enfrentar alguna de estas situaciones.

1. Contar con las personas significativas de quien está pasando por una tendencia suicida aguda, es decir, familiares y amigos. Incluso, puede ser la ayuda de un vecino cercano. Por lo tanto, es importante informar a alguien más, que sea cercano a la persona, para que pueda contar con la información necesaria y ser un apoyo en los espacios cotidianos. Además, será quien dé el consentimiento necesario para las decisiones que se tomen.
2. Poder hacer una derivación oportuna a un profesional de la salud. Es decir, derivar a un centro de urgencia o un centro psiquiátrico para que se realice el diagnóstico y se inicie cuanto antes el tratamiento. En muchas oportunidades, se requiere iniciar un tratamiento farmacológico que permita disminuir los síntomas y estabilizar a la persona. A su vez, la posibilidad de un tratamiento terapéutico ofrece un espacio de contención y elaboración de los problemas.
3. En caso de ser necesario, existe la posibilidad de hospitalización. Para ello, debe haber un diagnóstico por parte de un especialista. La ventaja es la disminución de riesgo suicida, en caso de que la persona se encuentre ya afectada con alguna sustancia u objeto que ponga en riesgo su vida. Asimismo, permite una vigilancia permanente y un tratamiento intensivo por parte de profesionales de la salud.

4. Si la persona no se quiere hospitalizar, pero se encuentra en alto riesgo de cometer suicidio, existe la internación involuntaria, en la cual es posible solicitar un recurso judicial. Esta internación debe hacerla un especialista. Para ello, el profesional deberá hablar con algún familiar. En caso de que no exista un acompañante, deberá informar a la autoridad jerárquica y sanitaria correspondiente. Todo debe ser dentro del marco jurídico de la ley del código sanitario y la ley de derechos y deberes de los pacientes, recientemente promulgada.

5. La importancia de los colegas y del trabajo en equipo es fundamental. Estas situaciones pueden generar un estrés importante para quienes las enfrentan. Por ello, conviene tener un espacio de apoyo y desahogo personal que ayude, además, a tomar las decisiones más oportunas y efectivas, de manera compartida.

6. Finalmente, siempre existe la posibilidad de solicitar capacitación y/o supervisión en estos temas, más aún en el marco de la Alianza para la Depresión y el Riesgo Suicida.

Depresión y AUGE (Atención Universal con Garantías Explícitas)

Un aspecto importante a considerar, es que la depresión está incluida dentro de las Garantías Explícitas en Salud, GES, para las personas que tengan 15 años o más. De esta manera, las garantías aseguran:

1. Que todas las personas de 15 años o más, con diagnóstico de depresión, tengan derecho a un tratamiento integral (tratamiento farmacológico y psicológico).
2. Si se diagnostica una depresión grave, la persona tiene la garantía de ser evaluado por un especialista, dentro de los 30 días desde la derivación.
3. Es una obligación legal y ética notificar al paciente en caso de depresión, iniciando el tratamiento desde la confirmación diagnóstica, ya sea en la atención primaria o en los prestadores que el sistema privado de salud le confiere.

Para poder activar estas garantías, se requiere seguir los siguientes pasos:

1. Primero, es necesaria la evaluación de un médico o psiquiatra que realice el diagnóstico de depresión
2. Luego, se notifica del AUGE a la persona diagnosticada, iniciando inmediatamente el tratamiento.
3. En caso de que la persona cuente con un sistema privado de salud, deberá llevar la notificación a su Isapre para que sea derivado a los prestadores que la Isapre tiene.
4. Si la persona cuenta con un sistema público de salud (FONASA) deberá continuar su tratamiento en el consultorio u hospital, según lo que corresponda al diagnóstico.

Ante un caso de depresión o riesgo suicida, se puede acudir a distintos puntos de la Red de Salud. Por ejemplo, solicitar hora con un médico en el consultorio o en forma particular. Además, se encuentra la posibilidad de acudir al hospital, dependiendo si se trata de una urgencia o si requiere la evaluación de un especialista, como es un psiquiatra. Asimismo, si se trata de una urgencia de riesgo vital, se puede ir al Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU, donde la persona será evaluada, estabilizada y posteriormente derivada a un centro hospitalario de mayor complejidad. Lo importante, es no dejar de acudir a un profesional o centro asistencial cada vez que se requiera.

La situación después del suicidio: ¿cómo entregar la noticia?

Lo más importante es considerar la sensibilidad de los deudos y el seguimiento de su situación, ya que puede presentarse un alto riesgo de suicidio en los familiares.

- Nunca hay que dar la noticia por teléfono.
- Se debe planificar, al menos, 30 minutos para comunicárselo a las personas cercanas. Incluso puede requerir más tiempo.
- Dar la noticia con otra persona presente que pueda contener y manejar mejor a los familiares.

Duelo por suicidio

El duelo por suicidio de algún familiar y/o persona cercana tiene características que lo diferencian de otros tipos de duelos. Por eso, es necesario considerar que:

- Es una muerte repentina e inesperada.
- El/los superviviente/s se sienten interpelado/s por esa conducta.
- Generalmente es sancionado socialmente.
- Existe el riesgo que tienda a la cronicidad y a la patologización, es decir, que nunca se elabore completamente.

Las etapas de un proceso de duelo por suicidio son:

- Shock o bloqueo emocional.
- Rabia.
- Culpa.
- Reorganización de la vida diaria.

Es fundamental estar atento a la presencia de depresión por parte de los familiares y/o personas cercanas. Esto, debido a que éstos tienden a presentar las siguientes vivencias:

- Abandono y rabia (¿por qué me ha hecho esto?).
- Culpa (¿podría haberse evitado? ¿qué hice mal?).
- Vergüenza (¿qué pensará el resto? ¿cómo explico lo que ocurrió?).
- Estigma (¿mi familia está maldita? ¿qué pensará el resto de ella?).
- Autodestrucción (¿qué sentido tiene mi vida ahora?).

Por cada vida que se pierde por suicidio, la vida de muchos otros se ve afectada. Las personas que se han quedado, padres, esposos, hijos, se llaman sobrevivientes del suicidio.

Consideraciones para el apoyo de la familia frente al suicidio:

Estigmatización	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una red de apoyo fuerte que ayude a que el proceso de duelo sea menos difícil para los familiares. • No emitir juicios sobre el difunto (revisar los propios prejuicios). • No emitir juicios sobre la familia (revisar los propios prejuicios).
Ayuda emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta el grado de shock que significa esta experiencia. • Permitir expresiones de ira, culpa, tristeza. • Respetar su derecho a llorar y aceptar la intensidad del dolor. • Detectar posibles pensamientos suicidas. • Detectar qué recursos inmediatos están a la disposición de la familia para su apoyo emocional.
Qué decir	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar sobre el tema del suicidio. • Decir el nombre de la persona que ha muerto y hablar de ellos. • Ser veraz, honesta/o y consciente de las propias limitaciones: reconocer si no entiende o no sabe cómo reaccionar ante lo que está pasando. • Ayudar a la familia a reconocer que el suicidio estuvo relacionado con la posible enfermedad del individuo y no con una falla de ellos.
Qué evitar	<ul style="list-style-type: none"> • No utilizar clichés para tratar de dar confort. • Evitar juicios sobre la persona que se suicidó (incluso “valiente” o “fuerte”). • Evitar explicaciones simplistas para el suicidio.
Qué hacer	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a atender las cosas que podrían quedar desplazadas. • Ofrecerse a hacer algo específico. • Muchas personas en duelo tendrán dificultades para pedir ayuda y también pueden tener dificultades para tomar decisiones o identificar maneras en que puede ayudar.

Consideraciones para el abordaje del suicidio entre compañeros de curso:

Qué evitar

- Presentar la conducta suicida como incomprensible, secreta, de manera tal de hacerla interesante. Por ejemplo, frases como *lo tenía todo en la vida*.
- Presentar la conducta suicida en forma romántica. Por ejemplo, frases como *él era demasiado sensible y bueno para este mundo*.
- Ofrecer razones muy simplistas. Por ejemplo, frases como *su madre tiene la culpa; se suicidó por sobrepeso*.
- Tratar el acto suicida y a la persona que se suicida como heroico, admirable, comprensible. Por ejemplo, frases como *en su situación es muy comprensible que...*

Una imitación de la conducta es menos probable si

- Queda claro que la persona tenía la impresión de no poder resolver sus problemas.
- Se explicitan alternativas, como dónde buscar ayuda o explicar el tratamiento de la depresión.
- Se realizan informes que aborden estrategias de prevención.
- Se entrega más información sobre riesgo suicida y manejo del mismo.

Estrategias de intervención post-suicidio, cuando éste ocurre dentro de un grupo u organización:

Si en un grupo llegara a ocurrir un suicidio es importante considerar, según el contexto, acciones concretas a seguir para apoyar una intervención oportuna a los sobrevivientes. Idealmente, cada organización debiese contar previamente con un comité de manejo y/o intervención en crisis, incluidos en sus flujogramas internos o diagramas de flujo (muestra visual de una línea de pasos de acciones que implican un proceso determinado).

Dentro de algunas acciones a considerar, se sugiere:

Organizar un grupo, idealmente con personas capacitadas o con manejo en la temática, con la presencia de las jefaturas o autoridades de la organización.

Asimismo, recopilar la información necesaria sobre el suicidio, como si estaba cursando una depresión, si estaba en tratamiento o no, antecedentes familiares, identificación de su red de amigos.

De acuerdo a la información reunida, emitir un comunicado formal desde la organización, a través de mecanismos pertinentes y de acuerdo a cada contexto, donde se comunique la noticia, sin caer en detalles de lo ocurrido, evitando juicios y sensacionalismos.

La información, además, debiese considerar una citación en las próximas 48 horas, con las personas directa e indirectamente involucradas con la persona fallecida (amigos, compañeros, familia, padres, profesores, cuidadores, comunidad religiosa, etc.).

Durante la reunión se debe informar lo ocurrido, permitir procesos catarsis por parte del grupo y buscar mecanismo de contención mutua. Además, es importante hacer énfasis en que la persona fallecida se encontraba en situación de estado mental comprometido, interfiriendo con su libertad personal.

También es importante identificar el riesgo en personas cercanas a la persona fallecida, con el fin de acoger sus necesidades y buscar mecanismos de derivación oportuna, según sea la necesidad. Respecto

a esto último, el grupo u organización no debe quedarse con los casos graves. Por eso, si se detectara un alto riesgo en otra persona, es importante derivarla al servicio de salud pertinente y no dejarla sola.

Luego, establecer un mecanismo de seguimiento dentro de cada contexto.

Por último, evitar en el traspaso de la información la asociación a actos heroicos, románticos y/o basados en juicios. En relación al espacio físico donde ocurrió el suicidio, se debe limpiar la zona, evitando objetos que realcen el acto suicida de manera permanente para las personas que seguirán transitando por el lugar.

Autocuidado

Ayudar a personas que han estado en riesgo de suicidio o a quienes han vivido de cerca esta experiencia en sus familias, puede generar un gran impacto a nivel personal. Por ello, resulta importante establecer algunas medidas de autocuidado. Algunas sugerencias son:

- Establecer límites necesarios.
- Identificar recursos y redes de apoyo familiar.
- Conversar con otros las decisiones a tomar que impliquen una gran responsabilidad, de manera que éstas sean compartidas.
- Buscar espacios donde desahogarse de las situaciones que se enfrentan.
- Derive al Equipo de Salud en los casos pertinentes.
- Dejar espacios de distracción que permitan tomar mayor distancia.
- Consultar a expertos o personas que han vivido situaciones parecidas.



Capítulo 3.

MATERIAL E INSTRUCCIONES PARA LA RÉPLICA DE LAS CAPACITACIONES

1. ¿Qué se entiende por replicar las capacitaciones?

Es el desarrollo de una o más actividades que buscan reproducir, en el contexto laboral o comunitario, los contenidos señalados en el Manual respecto a la depresión y el riesgo suicida. Se espera que estos contenidos vayan acompañados con el desarrollo de ciertas habilidades, las cuales permitan detectar, tempranamente, los síntomas de depresión y riesgo suicida, así como elaborar estrategias de contención y derivación oportuna.

Si bien, el Manual propone un método concreto para llevar a cabo la actividad de replicabilidad, también es importante señalar que cualquier otro gesto o actividad que cumpla con los objetivos anteriormente descritos ayudará a que estas problemáticas de salud puedan ser diagnosticadas y tratadas.

2. ¿Qué se espera lograr con las capacitaciones?

Por medio de las capacitaciones de facilitadores comunitarios se espera:

- Proporcionar conocimiento sobre depresión y conducta suicida, además de sensibilizar respecto a esta temática.
- Incorporar conocimientos necesarios y suficientes para la detección de sintomatología depresiva y/o riesgo suicida en la población adolescente y población general.
- Incorporar habilidades que permitan abordar de manera general la problemática de la depresión y suicidio en sus distintos ámbitos de acción.

- Generar motivación y empoderamiento que permitan a los participantes replicar en su ámbito de desenvolvimiento.

3. ¿Qué se tiene que hacer para implementar esta capacitación?

Para poder implementar una capacitación con facilitadores comunitarios, lo primero que se debe hacer es planificarla. De esta manera, los puntos que hay que considerar son:

- Público objetivo de la capacitación.
- Fecha en que se realizará.
- Lugar donde se realizará.
- Estrategia de convocatoria.
- Actividades que se desarrollarán.
- Material pedagógico que se utilizará.
- Duración de la capacitación.
- Recursos humanos y económicos necesarios para su implementación.
- Estrategias de evaluación de la capacitación.
- Estrategias de seguimiento de los capacitados.

A continuación, se entregarán algunas orientaciones generales respecto a los puntos anteriormente descritos:

a) **Público objetivo de la capacitación**

Público objetivo son aquellas personas que dentro del contexto laboral o comunitario puedan desempeñarse a futuro como facilitadores comunitarios; sea esto por el lugar que ocupan dentro de la organización, la cercanía que puedan presentar respecto a las personas del contexto y/o el interés que presenten frente a la problemática y la motivación que tengan respecto a la función que cumplen estos facilitadores.

Lo óptimo es que estas personas puedan encontrarse insertas dentro de una estructura organizacional (colegio, centro de salud, comisaría, colegios profesionales, etc.), lo que permitirá agilizar el proceso

de implementación de la capacitación y mejorar la coordinación de estrategias de acción frente a la presencia de un cuadro depresivo o de riesgo suicida.

b) **Fecha de la capacitación**

Ideal es optar por aquellos días que permitan una mayor asistencia de personas. Para eso, es importante considerar los días festivos del calendario nacional, las actividades que se encuentran previamente programadas por la comunidad u organización, así como aquellas fechas que en cada uno de estos lugares presenten dificultades de asistencia. Por ejemplo, no es aconsejable implementar una capacitación en el ámbito educativo, cuando los profesores se encuentren cerrando el semestre.

De igual manera, hay que contemplar la procedencia de los asistentes, ya que en algunos casos éstos requerirían trasladarse a otras zonas o ciudades de la región. En este caso, se recomienda programar las fechas correspondientes, incluyendo los días de traslado.

c) **Lugar de la capacitación**

La elección del lugar de capacitación también se encuentra sujeto a múltiples variables que conviene considerar. Entre ellas:

- Cantidad de personas a las cuales está destinada la capacitación. Esto determinará el tamaño del lugar y el tipo de actividades que se pueden desarrollar;
- Recursos pedagógicos que se esperan utilizar durante la capacitación. Existen espacios donde no es posible modificar la ubicación de sillas y mesas, o bien, no todos cuentan con recursos electrónicos disponibles.
- Acceso para los asistentes. Se recomienda considerar lugares que tengan una buena locomoción de acercamiento. Esto resulta aún más relevante si se considera que dentro de los asistentes habrá personas que no pertenezcan a la zona o ciudad donde se realice la capacitación.
- El costo que tenga el lugar donde se implemente la capacitación. En muchos casos, se hará necesario pagar un arriendo, lo cual debe ser considerado dentro de los recursos disponibles.

d) **Estrategia de convocatoria**

En relación a la convocatoria de los participantes, se recomienda comenzar el proceso con seis semanas de anticipación, de manera que los asistentes puedan programarse y dejar reservadas las fechas en que se realizará la capacitación.

Como estrategia, se sugiere contactar al mayor referente dentro del público objetivo. Luego, realizar con esta persona una entrevista de sensibilización, de manera de transmitir la importancia que tiene la actividad, solicitar su ayuda en la convocatoria de los participantes y acceder a la base de datos de los asistentes, con sus respectivos datos de contacto.

Cabe señalar que un referente que puede ser de gran ayuda a la hora de convocar es la Seremi de Salud Regional. Esto, porque la Seremi puede hacer extensivo un oficio que permita liberar de la jornada laboral a quienes deseen asistir a la capacitación. Asimismo, se sugiere comprometer a algún representante de la institución en la cual se inserta la capacitación (bomberos, universidades, etc.) a nivel central.

Respecto a los participantes, es importante contactarse con ellos a través de correos electrónicos o llamados telefónicos, al menos, dos veces durante el proceso. Una primera vez, para invitarlos a asistir a la capacitación, explicando cuáles son sus objetivos y la importancia de su asistencia. Y una segunda vez, para confirmar su participación.

Se recomienda, además, planificar la capacitación en horarios accesibles a los participantes, ya sea porque el horario está fuera de la jornada laboral, o bien, porque son horarios de reuniones establecidas dentro de la organización.

Finalmente, durante la convocatoria es importante reforzar el mensaje de que la capacitación no es para expertos en las temáticas a abordar, sino para aquellas personas que quieran formarse como facilitadores comunitarios. Para ello, se sugiere programar instancias de sensibilización previas, reforzando el rol que los facilitadores comunitarios tienen respecto a la detección temprana de la depresión y el riesgo suicida, así como al aporte que pueden ofrecer en sus respectivas comunidades.

e) **Actividades que se desarrollarán**

El desarrollo de las actividades que se realizarán durante la capacitación deberá contener, mínimamente, tres aspectos centrales:

I. Explicar el rol que cumplirán los facilitadores comunitarios en sus respectivos campos de acción, recalcando la importancia que ellos tienen en el abordaje y detección temprana de la depresión y el

riesgo suicida. Se debe dejar bien en claro que no se espera que ellos sean expertos en la temática, sino que puedan estar atentos y accesibles en sus respectivos contextos, de manera de gestionar una atención oportuna.

Asimismo, ellos deberán conocer cómo opera la red de salud, los posibles puntos de derivación existentes, mantener un conocimiento de sus respectivas comunidades y las distintas instancias que ésta les ofrece, como contacto con familiares, redes de apoyo, figuras significativas, u otras.

2. Abordar los conocimientos acerca de lo que es la depresión y la conducta suicida. Asimismo, deben ser capaces de identificar indicadores que permitan discriminar si se está frente a alguno de estos cuadros para implementar estrategias oportunas de abordaje. Dentro de esas estrategias deberán conocer algunos aspectos centrales de la intervención en crisis y de los factores que resultan ser protectores.

También tendrán que conocer los distintos criterios de acción, según los casos que se presenten. Un aspecto relevante respecto a los contenidos, se relaciona a los datos epidemiológicos de esta problemática y las consecuencias que tienen a nivel social. Esto servirá para comprender la magnitud del fenómeno e incrementar la motivación de los facilitadores comunitarios.

Cada uno de los contenidos, se incorpora en el material de apoyo que se adjunta en el Manual. Asimismo, se incluye una lista de ideas centrales que deben ser abordados en las capacitaciones, con el fin de que los organizadores puedan chequear si ellas se encuentran presente.

3. Desarrollar actividades que permitan conocer y ejercitar habilidades de afrontamiento frente a las problemáticas de salud anteriormente descritas. Para ello, se sugiere trabajar en base a ejercicios de rol playing (juegos de rol) y la elaboración de flujogramas de acción que puedan implementarse en sus respectivas comunidades.

En este apartado, es recomendable que los contenidos y casos puedan estar directamente relacionados a la realidad cotidiana de los actores, de manera que el proceso de aprendizaje sea significativo para éstos. También se sugiere considerar los propios obstáculos y recursos que puedan estar presentes en las respectivas comunidades.

En relación a la modalidad de trabajo, es primordial que la capacitación tenga instancias de exposición teórica y pasos prácticos. Estos últimos se pueden realizar de forma individual o grupal. Además, se adjunta material audiovisual que puede ser un recurso pedagógico para el alcance de los objetivos.

Otros espacios a considerar son los espacios de descanso dentro de la jornada de capacitación, el ajuste a los horarios y el registro de todos los participantes, de manera de hacer un seguimiento posterior.

También se debe tener claro la duración de la capacitación (una mañana, un día, dos días, etc.), en función de los participantes y el material que se puede entregar como refuerzo a los contenidos.

Una vez realizada la capacitación, es importante evaluar el logro de los objetivos propuestos. Este punto será abordado más adelante.

f) Material pedagógico que se utilizará

Una vez que se ha considerado el público objetivo de la capacitación, los objetivos que se quieren alcanzar y la estrategia pedagógica que se quiere implementar, es necesario considerar el material pedagógico que se utilizará.

Para ello, el Manual trae adjunto una serie de presentaciones en power point, ajustadas a la realidad de los distintos grupos objetivos (profesores, químico farmacéuticos, bomberos, etc.), los cuales pueden ser utilizados como material de apoyo en las presentaciones. A su vez, incluye videos y viñetas con casos clínicos, los cuales pueden ser utilizados en los pasos prácticos o como instrumentos de motivación.

Por último, también se incorpora una lista de indicadores, con los contenidos básicos o ideas fuerza en la temática, de manera de chequear su incorporación durante la jornada.

g) Duración de la capacitación

Lo ideal es estructurarla de acuerdo a la disponibilidad de los participantes. En algunos casos, el tiempo disponible será de una mañana o un día, en otros casos se deberá considerar una jornada extensiva. Sin embargo, último puede encarecer el costo de los organizadores.

De todas maneras, la estructura deberá contemplar los tres aspectos señalados anteriormente y la mejor manera de que estos sean abordados.

h) **Recursos humanos y económicos necesarios para su implementación**

Dentro de la planificación de la capacitación es importante tener en cuenta los costos y disponibilidad de recursos humanos para el día de la capacitación.

Estos aspectos pueden variar según se considere la participación de invitados, el material que se entregue, la necesidad de ofrecer coffee break o almuerzo, el arriendo del lugar y los costos de traslado, entre otros.

Sin embargo, es importante que todos estos puntos queden claramente establecidos antes de su implementación.

i) **Estrategias de evaluación de la capacitación**

Un aspecto relevante de la planificación será considerar cómo se quiere evaluar el aprendizaje de los asistentes. Esto permitirá conocer el nivel alcanzado por ellos en términos de conocimientos y desarrollo de habilidades y ayudará a buscar estrategias que permitan reforzar los conocimientos entregados.

Para ello, se recomienda realizar una pequeña pauta de evaluación que pueda ser aplicada al finalizar la capacitación o de manera posterior a ésta. Además de los contenidos, la pauta puede evaluar la metodología empleada y si las personas se sienten habilitadas para cumplir con su rol de facilitadores comunitarios. También se puede indagar en la manera en que ellos se sentirían apoyados una vez insertos en sus comunidades.

Respecto a esto último, posiblemente, la capacitación en sí misma no sea suficiente para que las personas se empoderen en su rol, por lo cual será importante establecer estrategias de seguimiento y reforzamiento.

j) Estrategias de seguimiento de los capacitados

Tal como se señaló en el punto anterior; resulta necesario planificar estrategias de seguimiento de los capacitados, de manera que éstas puedan ser ofrecidas el día de la capacitación. Esto resulta crucial para ir generando pequeñas células de facilitadores independientes que recreen lo aprendido y puedan sensibilizar a otros de manera asertiva en esta temática.

Entre las estrategias que se pueden utilizar está la posibilidad de contacto vía correo electrónico, a través del cual se pueden ir aclarando dudas o enviando materiales.

También se sugiere apoyar el trabajo en terreno, por ejemplo, ayudando en la implementación de otras capacitaciones que se generen en el ámbito de acción.

Otra posibilidad es hacer un seguimiento telefónico para conocer cómo les ha ido y mantener el contacto.

Finalmente, también se puede calendarizar una jornada de seguimiento en que los capacitados presenten sus experiencias en terreno. De esta manera, se puede conocer sus experiencias y así reforzar ciertos contenidos o estrategias utilizadas por ellos.

En caso de cualquier duda o necesidad de apoyo la Alianza Chilena Contra la Depresión ha creado una página web, la cual está disponible para apoyar la labor de todos los facilitadores comunitarios.

Estructura general del proceso de convocatoria para facilitadores comunitarios

Paso a paso	Sugerencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el proceso de convocatoria seis semanas antes de la capacitación. • Sensibilizar antes al público objetivo. • Coordinar con la Seremi Regional y/u organismos públicos, según sea la pertinencia y vínculo con la red para el envío de oficios y/o cartas de invitación. • Comprometer a algún representante de la institución o grupo que ayude a motivar, sensibilizar y facilitar la base de datos. • Hacer seguimiento de los asistentes vía telefónica, por correo electrónico o puerta a puerta. • Reforzar que la capacitación no es para expertos, sino para personas que se quieran formar como facilitadores comunitarios.

Descripción de los grupos de influencia comunitaria en abordaje de personas con depresión y riesgo suicida

Recordamos que este Manual está dirigido a los grupos de influencia comunitaria, quienes corresponden a aquellas personas pertenecientes a organizaciones formales e informales que pueden tener relación directa o indirecta con personas con depresión, ideación y/o intención de suicidio.

Estos grupos de influencias son quienes conocen y trabajan en su comunidad; personas sensibles a las necesidades de otras personas; proactivas en cuanto a estrategias que permitan mejorar las condiciones de vida de la comunidad a la cual pertenecen.

Las y los facilitadores son personas validadas dentro de su comunidad que han establecido vínculos de confianza, siendo personas que inspiran respeto en lo que dicen y proponen. Son capaces de movilizar

recursos comunitarios y de establecer redes de apoyo. Esto es muy importante, ya que muchos de los objetivos y estrategias que se propongan cuando capaciten y/o repliquen deben salir de los recursos particulares de cada comunidad. ¡Son agentes de cambio!



Policías de Investigaciones, Bomberos y Carabineros de Chile

Descripción general	<p>Este grupo corresponde a una organización de tipo jerárquica, cuyas características son la responsabilidad y el compromiso a la institución y las personas.</p> <p>Carabineros y PDI abordan situaciones relacionadas directamente con la intención suicida.</p>
Policías de Investigaciones y Carabineros de Chile	<p>El facilitador o facilitadora en cada unidad PDI o Carabineros, no necesariamente debe corresponder a una jefatura; idealmente, puede ser una persona con interés y habilidades comunicativas para el acercamiento en situación de crisis. Los focos importantes a considerar para este grupo tiene relación con el abordaje en situación de crisis y riesgo vital por intención suicida.</p>
¿Cómo convocar?	<ul style="list-style-type: none">• La convocatoria debiese focalizarse por comunas en cada Región.• Dirigir la convocatoria desde la Seremi de Salud a Jefaturas de Carabineros y/o PDI.• Cada unidad deberá seleccionar las personas idóneas para ser capacitadas.

Paso a paso	Contenidos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • 1° Sensibilizar: Generar un proceso de acercamiento sobre el tema de la depresión y el suicidio, en los colegas/compañeros(as) de cada unidad. <i>¡Causar interés en los pares!</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para generar vínculo y comunicación efectiva con personas con intento de suicidio.
<ul style="list-style-type: none"> • 2° Quien realice la capacitación deberá buscar dentro de su institución las instancias formales para solicitar autorización y flexibilidad de tiempo dentro de la jornada laboral de las personas interesadas en capacitarse en relación a la temática sobre el abordaje de la depresión y suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos a seguir a nivel organizacional (unidades de rescate) para el manejo de una crisis.
<ul style="list-style-type: none"> • 3° Realizar convocatorias según lineamientos institucionales, definiendo interesados, fecha, horario y lugar donde se realizará la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo evitar lesiones en un proceso de rescate de personas con intención suicida.
<ul style="list-style-type: none"> • 4° Revisar material entregado por ACHID (revisar anexos). 	
<ul style="list-style-type: none"> • 5° Buscar las estrategias más cómodas y familiares para el traspaso de la información. Preparación del material (apoyo en anexos ACHID). 	
<ul style="list-style-type: none"> • 6° Realización de capacitación con metodologías sugeridas (revisar descripción general). 	
<p>Exclusivo Carabineros: Estrategias para la entrega de noticias de suicidio consumado. (Estrategias básicas para la notificación, contención y entrega de la información a la familia)</p>	

Educación (urbana - rural)



Descripción general	Este grupo corresponde a una organización de tipo formal, conformada por establecimientos educacionales, pertenecientes a sectores urbanos y rurales de la Región, vinculada a estudiantes de pre-básica, básica y media.
Educación (urbana - rural)	<ul style="list-style-type: none">• El Facilitador o facilitadora de esta área debe tener interés y motivación en la salud mental y bienestar estudiantil de la población infantil, adolescente y en transición a la vida adulta. A su vez, enfocarse en estudiantes en situación de riesgo físico, psíquico y social.• Se debe dar énfasis a los procesos de prevención de la salud mental infantil y adolescente, orientando los temas en el manejo de situaciones de riesgo, manejo de crisis y en la creación de flujos internos de abordaje y contención de estudiantes y/o grupos en riesgo.
¿Cómo convocar?	<ul style="list-style-type: none">• La convocatoria debe dirigirse a instituciones de educación urbana y rural, tanto pública como privada, respetando la orgánica propia de cada institución.• Se debe convocar a docentes, directivos, subdirectivos, técnicos en educación, orientadores, asistentes sociales, psicólogos (os), funcionarios administrativos y no administrativos, duplas psicosociales, entre otros.• La convocatoria puede ser realizada desde la Seremi de Educación, con alianza de la Seremi de Salud y el DAEM.



Centros de padres

<p>Descripción general</p>	<p>Este grupo corresponde a una organización formal, constituida por padres y apoderados pertenecientes a una comunidad educativa pública y/o privada; encargada del bienestar y vínculo de las familias con los establecimientos educativos.</p>
<p>Centros de Padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El facilitador o facilitadora en esta área debe tener interés en la salud mental y bienestar estudiantil. • Se debe dar énfasis en los procesos de vínculo de la familia con los establecimientos educativos. • Focalizar los temas en el manejo de situaciones de riesgo, manejo de crisis y en la creación de flujos internos de abordaje y contención de estudiantes en riesgo, en articulación con los colegios y mecanismos de contención, en contexto intra y extra educativo., es decir, familia y redes.
<p>¿Cómo convocar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La convocatoria debe focalizarse en las los centros de padres de cada centro educativo, invitando a agentes claves como padres, madres y/o apoderados de los y las estudiantes, con el fin de masificar la información sobre esta temática a todos los padres de la comunidad educativa. • Dirigir la convocatoria desde la direcciones de los establecimientos y/o centros de padres, al resto de la comunidad educativa y familiar. • Se puede convocar a través de reuniones de apoderados, jornadas institucionales, pastorales y/o comités extrapogramáticas de padres. • Se sugiere informar a la Seremi de Educación, Seremi de Salud y el DAEM este tipo de actividades, de manera de ampliar información sobre esta temática.

Paso a paso	Contenidos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • 1° Sensibilizar. Generar un proceso de acercamiento sobre el tema de la depresión y el suicidio, en la comunidad educativa. <p>¡Es importante generar interés!</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas y causas de la depresión en niños y adolescentes.
<ul style="list-style-type: none"> • 2° Esta jornada puede definirse en su contexto educativo o extenderse a varios establecimientos dentro de la comuna, dependiendo de esto se deberá definir encargados, de acuerdo a la cobertura de la capacitación, buscar apoyo a través de la Seremi de Salud, Educación y DAEM para gestionar comunicaciones internas que faciliten los procesos de citación. • Buscar la instancia formal dentro de la institución para solicitar la facilidad y flexibilidad de tiempo dentro de la jornada y autorización para las personas interesadas en capacitarse en relación a la temática. • En el caso de los centros de padres, la convocatoria puede canalizarse a través de los profesores (as) jefes y/o directores de colegio, por medio de reuniones de curso y/o consejos de profesores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de los profesores en el abordaje de depresión y suicidio. • Estrategias de intervención en crisis en el contexto educativo. • Pasos a seguir; establecimiento de red de apoyo para abordaje de esta problemática. • Rol de la familia y comunidad educativa en el abordaje de los niños, niñas y adolescentes con depresión y riesgo de suicidio.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar convocatorias según lineamientos institucionales, definiendo interesados, fecha, horario y lugar donde se realizará la capacitación. En esta instancia hay que buscar 	<p>Contenidos importantes en enfoque de establecimientos educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar dentro de las estrategias de

<p>un horario cómodo y ajustado, de acuerdo a la jornada de todos(as) los futuros (as) facilitadores (as).</p>	<p>abordaje, la activación de vínculos con los dispositivos de atención en salud de cada comuna, para poder garantizar una atención de las y los estudiantes en riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante el manejo de la información de manera de no exponer a los y las estudiantes a procesos de juicios posteriores • Creación de mecanismos y flujos de información y manejo de casos con depresión e intento suicida dentro de los establecimientos educativos. Se sugiere la creación de protocolos internos, según contexto. • Intervención de grupos y/o cursos post suicidio.
<ul style="list-style-type: none"> • Una vez cursada la invitación, chequear asistencia través de los consejos de profesores, reuniones de curso, reuniones de centros generales de padres y/o vía comunicación interna; también, telefónicamente y/o correo electrónico. Siempre es importante chequear el número real de asistentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se detecta un, una o varios estudiantes con depresión, ideación e intención de suicidio, éstos deben ser derivados al dispositivo de salud de la comuna, de manera oportuna, para su evaluación por médico o psicólogo, según sea el caso. • Luego, desde el dispositivo de salud de atención primaria se articula con unidad de salud de mayor complejidad para apoyar y abordar la problemática de los y las estudiantes.
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar material entregado por ACHID, según necesidad (se agrega material anexo para uso y consulta). 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se enfrentan casos graves, acudir al hospital y/o servicios de urgencias. ¡Nunca dejar solo/a al o la estudiante!

- Buscar las estrategias más cómodas y familiares para el traspaso de la información.
- Preparar el material para la capacitación. Buscar recursos dentro del establecimiento para apoyar el proceso de facilitación, siempre que esto sea pertinente.
- Establecer objetivos generales y específicos para las capacitaciones, según sea la realidad de cada establecimiento educativo.
- Determinar número sesiones para cumplimiento del objetivo.
- Realizar la capacitación. Metodologías sugeridas (revisar descripción general).

- Es importante informar y/o incluir a la familia en todos los procesos.
- Los centros de padres son importantes en el establecimiento de las redes de apoyo dentro y fuera del contexto educativo.
- Se debe hacer énfasis en el abordaje de los padres y/o apoderados en el manejo de situaciones de crisis y la importancia de la consulta con especialistas de manera oportuna.

NO OLVIDAR: Empatía, escucha activa, ganar tiempo, gestión de derivaciones oportunas, acompañamiento, no dejar solo(a) si está en riesgo.



Educación superior

Descripción general	<p>Este grupo corresponde a una organización de tipo formal, compuesta por la comunidad universitaria, vinculada a estudiantes de pre y post grado.</p>
Educación superior	<ul style="list-style-type: none"> • El Facilitador o facilitadora en esta área debe tener interés en la salud mental y bienestar de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes y funcionarios /as). • Los focos importantes a considerar para este grupo tienen relación con el abordaje en casos de población universitaria en situación de riesgo físico, psíquico y social. • Puntualizar los temas en el manejo de situaciones de riesgo y manejo de crisis. • Crear flujos internos de abordaje, como protocolos institucionales para la contención de estudiantes en riesgo. • Es de gran importancia la creación de políticas dentro de las instituciones de educación superior que aborden esta problemática, de maneja transversal, de acuerdo a sus propios contextos.
¿Cómo convocar?	<ul style="list-style-type: none"> • La convocatoria debe focalizarse en las Instituciones de educación superior; respetando la orgánica propia de cada institución, invitando a agentes claves, como asistentes sociales, funcionarios administrativos y no administrativos, direcciones de asuntos estudiantiles, docentes, directivos, entre otros. • Dirigir la convocatoria desde la Seremi de Salud y/o Educación a instituciones de educación superior de cada Región. • Cada institución, según su orgánica, puede convocar internamente a personas dentro de su comunidad para formarse en el abordaje de esta problemática.

Paso a paso	Contenidos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • 1º Generar un proceso de sensibilización en la comunidad universitaria. <p><i>¡Promover el interés; el facilitador comunitario es agente de cambio!</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas y causas de la depresión en adolescentes. • Suicidabilidad. Cómo detectar el riesgo en la comunidad educativa.
<ul style="list-style-type: none"> • Esta jornada puede ser realizada por unidades encargadas del bienestar de los estudiantes universitarios, como centros de salud universitario, departamentos de asuntos estudiantiles, unidades de apoyo al aprendizaje, entre otros. • También puede ser realizada para la comunidad académica y/o no académica, ampliando la cobertura no solo a la problemática de la depresión y suicidio estudiantil, sino también a las que puedan tener los y las trabajadores pertenecientes a la comunidad educativa. • Buscar la instancia formal dentro de la institución para solicitar la autorización para las personas interesadas en capacitarse en relación a la temática. • Definir encargado para envío de invitaciones y formalización de la capacitación con carácter institucional (correos y comunicaciones internas dentro de la universidad) y sus respectivas confirmaciones para ser 	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de los y las docentes en el abordaje de depresión y suicidio. Relación docente – estudiante en el contexto educativo. • Estrategias de intervención en crisis en el contexto de educación superior; organigramas – flujos de acción. • Pasos a seguir: establecimiento de red de apoyo para abordaje de esta problemática: centros de salud estudiantil, redes institucionales, redes externas.

<p>capacitados. Para realizar convocatorias, considerar lineamientos institucionales, definir grupo objetivo a quien quiere capacitar, fecha, horario y lugar donde se realizará la capacitación; buscar un horario cómodo y ajustado, de acuerdo a jornada de todos(as) los futuros (as) facilitadores (as).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar material entregado por ACHID, según necesidad (se agrega material anexo para su uso y consulta); establecer objetivos generales, específicos y números de sesiones para el cumplimiento de la capacitación. 	<p>Contenidos importantes en enfoque de establecimientos de educación superior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar dentro de las estrategias de abordaje, la activación de vínculos con los dispositivos de atención en salud de cada comuna, para poder garantizar una atención de las y los estudiantes en riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar las estrategias más cómodas y familiares para el traspaso de la información. Preparación del material para la capacitación: buscar recursos dentro del establecimiento para apoyar proceso de facilitación, siempre que esto sea pertinente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear mecanismos y flujos de información dentro de los establecimientos educativos, tanto para estudiantes como para trabajadores de la comunidad de educación superior.
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la capacitación: metodologías sugeridas (revisar descripción general). 	<ul style="list-style-type: none"> • Importante es el manejo de la información, de manera de no exponer a los y las estudiantes y /o trabajadores a procesos de juicios posteriores, entre sus pares y docentes y/o directivos.

- Se sugiere que cada institución se apoye en el caso de contar con psicólogos (as), docentes y /o profesionales familiarizados con la temática de depresión y suicidio.

- Informar y/o incluir a la familia en todos los procesos.

- Tratar de instalar este proceso como una **política universitaria**, dada la prevalencia de los casos en este grupo etario en particular.

- Formar comisiones dentro de la universidad para análisis de la problemática de la depresión y suicidio, estableciendo mecanismos de manejo intra y extra universitario.

NO OLVIDAR: Empatía, escucha activa, ganar tiempo, gestión de derivaciones oportunas, acompañamiento, no dejar solo(a) si está en riesgo. Una universidad que se preocupe por el bienestar y la salud mental de sus estudiantes, es una universidad que ofrecerá grandes profesionales para una sociedad mejor.



Facilitador espiritual

Descripción general	<p>Este grupo corresponde a organizaciones conformadas por personas de iglesia de los diferentes credos, con un fuerte espíritu, centrado en los valores de la familia, el prójimo y el bien común.</p>
Facilitador espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • El Facilitador o facilitadora espiritual debe tener interés en la salud mental y bienestar de las personas, asociados a los procesos vitales y cotidianos, abordadas y acompañadas desde la dimensión espiritual. • No responde a un solo credo religioso, sino a los diferentes grupos religiosos y espirituales que tengan vínculo con las diferentes comunidades de feligreses, en situación de riesgo del bienestar tanto físico, psíquico y social. • El orientador espiritual es un agente importante en la labor de acompañar los procesos de las personas, como también detectar el riesgo dentro de su comunidad, ayudando a la pesquisa y derivación oportuna. Además, cumple un rol fundamental en ayudar a eliminar y/o disminuir las barreras de la estigmatización en su comunidad. • En este grupo se deben focalizar los temas en el manejo de situaciones de riesgo, manejo de crisis, en la creación de flujos y articulación con la red familiar y comunitaria. • Cumple un rol importante en la contención post suicidio, tanto de la familia como de su comunidad.
¿Cómo convocar?	<ul style="list-style-type: none"> • La convocatoria debe focalizarse en las Instituciones y/o agrupaciones vinculadas a la vida espiritual, respetando la orgánica propia de cada entidad. Se debe invitar a agentes claves dentro de la comunidad.

- Dirigir la convocatoria desde los arzobispados, diócesis y templos hacia la comunidad espiritual y/o comunidad de feligreses.
- Se puede dirigir invitación a través de las ceremonias religiosas, escuelas dominicales, asambleas, cultos, catequesis, escuelas para padres e instancias de convocatoria general, donde se desee realizar capacitación.
- Para convocar a grupos católicos se puede canalizar a través del arzobispado local.
- En iglesias evangélicas u otras se debe realizar convocatoria puerta a puerta y/o a través de reuniones de la comunidad, efectuadas durante la semana según su orgánica.

Paso a paso	Contenidos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • Generar un proceso de sensibilización con la comunidad religiosa y de feligreses. <p><i>¡Es importante producir interés, acercando esta temática a la comunidad!</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para generar vínculo y comunicación efectiva con personas con depresión, ideas e intentos de suicidio.
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar la instancia formal dentro de la organización religiosa/cristiana/espiritual para coordinar y organizar los tiempos dentro de la comunidad, según el grupo con el cual se quiera abordar los tópicos de depresión y suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo manejar situaciones de crisis presentadas dentro de la comunidad espiritual. • Rol del facilitador espiritual. • Estrategias de detección temprana y abordaje en los casos de personas con depresión, ideas e intentos de suicidio, desde su ámbito de acción.

<ul style="list-style-type: none"> • Definir previamente a los interesados, los cuales deben poseer habilidades para adquirir las herramientas entregadas en el abordaje de la depresión y el suicidio desde la perspectiva espiritual. Acordar fecha, horario y lugar donde se realizará la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de estrategias colectivas y articulación de la comunidad religiosa/espiritual para el seguimiento de casos críticos de personas y familias en riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar objetivos y definir número de sesiones necesarias para profundizar el tema y entregar herramientas desde lo que implica ser un facilitador espiritual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo establecer un proceso de acompañamiento en los casos de suicidio consumado, abordaje de los familiares directos y grupos cercanos a la persona que pierde la vida.
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar material entregado por ACHID (ver material anexo). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo abordar al grupo y/o comunidad espiritual luego de un suicidio.
<ul style="list-style-type: none"> • Definir metodología y estrategias de quien llevará a cabo la capacitación, para el traspaso de la información. Preparación del material de acuerdo al grupo trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información en la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la capacitación con metodologías sugeridas (revisar descripción general). 	
<p>El grupo de facilitadores/as espirituales es de importancia, ya que abarca la comunidad religiosa-espiritual, diversificando su rango de acción.</p>	

Química y farmacia



Descripción general	<p>Este grupo corresponde a una organización de tipo formal, compuesta por profesionales químicos farmacéuticos y/o jefes de farmacia, quienes responden consultas de los y las usuarios (as) en relación a los fármacos e indicaciones sobre cuidados en salud. Además, tienen directa relación en la formación y capacitación de los profesionales técnicos en ese ámbito.</p>
Farmacéuticos	<ul style="list-style-type: none">• El facilitador(a) de esta área debe focalizarse en la educación para la salud y la responsabilidad en la automedicación.• Los focos importantes a considerar para este grupo tienen relación con el abordaje en casos de población general, usuaria de las farmacias y unidades de atención en salud de distintos niveles de complejidad, en situación de riesgo del bienestar tanto físico, psíquico y social.• Puntualizarlos temas en el manejo de situaciones de riesgo, manejo de crisis en la farmacia, detección de señales de alerta, en la creación de flujos internos de abordaje y contención de usuarios (as) en riesgo.• Se debe dar énfasis a los procesos de prevención y educación del adecuado uso de los recursos farmacéuticos.
¿Cómo convocar?	<ul style="list-style-type: none">• La convocatoria debe focalizarse hacia las farmacias, colegios farmacéuticos, respetando la orgánica propia de cada unidad. Invitar a agentes claves como químicos farmacéuticos, técnicos en farmacia, personal de farmacia general y de diferentes niveles de atención en salud. A su vez, se puede dirigir la convocatoria desde la Seremi de Salud a instituciones vinculadas a la industria farmacéutica.

Paso a paso	Contenidos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • 1º Sensibilizar: Generar un proceso de acercamiento sobre el tema de la depresión y el suicidio en la comunidad de farmacéuticos. ¡Es importante generar interés! 	<ul style="list-style-type: none"> • Quitar connotación negativa o positiva del fármaco, a través de la entrega de información del mismo, según etapa y cuadro clínico. El fármaco debe ir acompañado de tratamiento terapéutico y familiar; y ayuda a disminuir la sintomatología.
<ul style="list-style-type: none"> • Esta jornada puede definirse en su contexto de trabajo o a través de instituciones gubernamentales de apoyo como red. • Definir encargados y población objetiva, de acuerdo a la cobertura de la capacitación, buscar apoyo a través de la Seremi de Salud y unidades dentro del sector. • Buscar la instancia formal dentro de la institución para solicitar la autorización para las personas interesadas en capacitarse en relación a la temática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer adherencia farmacológica, ya que una farmacoterapia oportuna, accesible y efectiva favorece la recuperación del paciente.
<ul style="list-style-type: none"> • Para la convocatoria es importante definir los interesados, fecha, horario y lugar donde se realizará la capacitación. Buscar un horario cómodo y ajustado, de acuerdo a jornada de todos(as) los futuros (as) facilitadores (as). 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de usuarios en crisis en contexto farmacia (abordaje y derivación según necesidad y caso).
<ul style="list-style-type: none"> • Una vez cursada la invitación, chequear asistencia vía telefónica o correo electrónico. Siempre es importante chequear número real de asistentes. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Revisar material entregado por ACHID, según necesidad (se agrega material anexo para su uso y consulta). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar las estrategias más cómodas y familiares para el traspaso de la información. Preparar el material para la capacitación. Buscar recursos dentro del establecimiento para apoyar proceso de facilitación, siempre que esto sea pertinente. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la capacitación con metodologías sugeridas (revisar descripción general). 	
<p align="center">NO OLVIDAR: Empatía, escucha activa, ganar tiempo, gestión de derivaciones oportunas, acompañamiento, no dejar solo(a) si está en riesgo.</p>	



Hogares de residencia

<p>Descripción general</p>	<p>Organizaciones sin fines de lucro, la mayoría en modalidad de residencia, pero también ambulatoria, que trabajan con adolescentes en condiciones de vulnerabilidad y riesgo psicosocial.</p>
<p>Hogares de menores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los focos importantes a considerar para este grupo tienen relación con el entrenamiento básico de intervención en crisis. Focalizar los temas en el manejo y/o cuidados de jóvenes en situación de riesgo suicida. • Los equipos, aunque pertenecen a la red Sename, son autónomos en el manejo con los jóvenes.
<p>¿Cómo convocar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La convocatoria debe focalizarse dentro de la institución (educadoras, técnicos en educación, monitores, cuidadoras, etc.) • Dirigir la convocatoria desde las direcciones de cada institución y/o redes que apoyen a los hogares de adolescentes, además de la Seremi de Salud.

Paso a paso	Contenidos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • 1º Sensibilizar: Generar un proceso de acercamiento sobre el tema de la depresión y el suicidio, en la comunidad. ¡Es importante generar interés! 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para generar vínculo y comunicación efectiva con personas con intento de suicidio.
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar la instancia formal dentro de la institución para solicitar la facilidad y flexibilidad de tiempo dentro de la jornada y autorización para las personas interesadas en capacitarse en relación a la temática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos a seguir a nivel organizacional para el manejo de una crisis.

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar convocatorias según lineamientos institucionales y contextos locales, definiendo interesados, fecha, horario y lugar donde se realizará la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la depresión en niños, niñas y adolescentes. Además, del rol del cuidador.
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar material entregado por ACHID (se agrega material anexo para su uso y consulta). 	<ul style="list-style-type: none"> • Generar cohesión y apertura del grupo de profesionales y educadores para el manejo en crisis.
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar las estrategias más cómodas y familiares para el traspaso de la información. Preparar el material. Se sugiere elaborar pauta de evaluación de las actividades realizadas. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de capacitación con metodologías sugeridas. 	



Medios de comunicación

Descripción general	<p>Este grupo corresponde a organizaciones compuestas por periodistas, comunicadores independientes, y medios de comunicación en general como radio, televisión, medios escritos, online, entre otros.</p>
Medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Los facilitadores comunitarios vinculados a los medios de comunicación deben focalizar el abordaje de esta temática en el proceso de manejo y entrega de la información a la comunidad. • Conocer y analizar el impacto positivo y/o negativo que puede generar el planteamiento de la noticia en la población general. • Generar estrategias comunicativas de promoción y prevención para problemas de salud mental y bienestar de la comunidad.
¿Cómo convocar?	<ul style="list-style-type: none"> • La convocatoria debe realizarse idealmente en conjunto con la Seremi de Salud, el Colegio de Periodistas y organizaciones asociadas a las comunicaciones. • Sensibilizar y convocar puerta a puerta; establecer contacto con directivos y ejecutivos de los medios de comunicación. • Realizar reuniones previas donde se anticipe la importancia e influencia de los medios en esta temática.

Paso a paso	Contenidos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los medios de comunicación. ¡Es importante generar interés; el facilitador comunitario es agente de cambio! 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión y suicidabilidad. Cómo detectar el riesgo en la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar la instancia formal dentro de cada medio de comunicación para solicitar la autorización de las personas interesadas en capacitarse en relación a la temática. • Consensuar entre los asistentes horario, día y lugar de reunión. • Se sugiere realizar un proceso de nota periodística para abordar la temática. • Para motivar la asistencia de medios de comunicación, se recomienda invitar a una persona especialista para que pueda responder las consultas requeridas. • La jornada debe realizarse de manera acotada utilizando solo una mañana o una tarde, dando énfasis a los temas específicos. • Si no se logra convocatoria masiva, se sugiere capacitación puerta a puerta, es decir, visitar a los medios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Datos estadísticos. • Realidad regional. • Síntomas y causas. • Abordarlo de manera integral, no solo desde la perspectiva de la salud, sino también desde otras variables que puedan influir en la presencia de estos cuadros.
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar material entregado por ACHID, según su necesidad (se agrega material anexo para su uso y consulta). Establecer objetivos generales, específicos y números de sesiones para el cumplimiento de la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para este grupo se recomiendan presentaciones o PPT breves, videos y cápsulas audiovisuales explicativas y minutas sobre lo que debe y no debe llevar una noticia en estos casos.

- Buscar las estrategias más cómodas y familiares para el traspaso de la información. Preparación del material para la capacitación.

- Generar diálogos y acuerdos entre los medios; no utilizar solo modelos explicativos y expositivos; abrir una conversación colectiva.

- Realización de la capacitación con metodologías sugeridas (revisar descripción general).

- Entregar vínculos y establecer redes de información a través de recursos online.

- Acreditar la capacitación.

Los medios de comunicación son fundamentales en el apoyo en la entrega de información de manera responsable hacia la comunidad.



Capítulo 4.

INTERCULTURALIDAD

El Ministerio de Salud, junto con otras instituciones (CELADE-División de Población de la CEPAL, OPS 2011) (10), ha llevado a cabo investigaciones donde se muestran los daños a la salud de la población joven de distintos pueblos indígenas, mediante el análisis de las causas de muerte en cinco servicios de salud de Biobío, Arauco, Araucanía Sur, Valdivia y Arica. Los principales resultados de ese estudio indican que el riesgo de mortalidad indígena es preocupante, especialmente en la población mapuche-huilliche del área de cobertura del Servicio de Salud Valdivia.

En el tema del suicidio, el estudio muestra dos situaciones importantes a destacar: 1) que el suicidio en jóvenes indígenas es siempre más alto que en los no indígenas en todos los territorios estudiados, y 2) que existe una gran heterogeneidad entre pueblos y áreas: los jóvenes aymara del área del Servicio de Salud Arica y los pehuenches del área del Servicio de Salud Bío Bío, muestran tasas más altas de mortalidad que el resto de pueblos estudiados (CEPAL-OPS 2011).

Además, se advierte que los jóvenes indígenas, al estar expuestos a ambientes urbanos, asimilan rápidamente los patrones culturales, lo que significa que no logran proteger su propia cultura, teniendo un impacto negativo en sus mecanismos de soporte social. Asimismo, se debe incluir en ese desarraigo cultural, los determinantes sociales como pobreza y discriminación, entre otros, pues interactúan como factores de tensión interna y externa a las comunidades. Por lo tanto, y debido también a la creciente pérdida de los mecanismos de organización comunitarios, se puede entender por qué la depresión se presenta en tasas elevadas en la población indígena.

En relación a lo anterior, y para evitar el etnocentrismo de la medicina occidental, en cuanto a signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento de la depresión/suicidio, se consideró dentro de este proyecto, generar una aproximación a las culturas de pueblos originarios. En particular, en la Región de Los Ríos, se consideró el pueblo mapuche, de lo cual se anexan los elementos centrales emergidos (ANEXO GRUPO MAPUCHE LOS RÍOS).

A partir de esa experiencia, con la perspectiva de incluir otras realidades culturales y dar un enfoque intercultural al trabajo en esta materia, se sugiere para la aproximación a una mirada cultural, la realización de **dos encuentros** en modalidad de **conversatorios**, con las siguientes especificaciones:

1. El **objetivo general** de esos encuentros radica en:

- a) Aproximarse a la cosmovisión cultural del pueblo indígena sobre el fenómeno de quitarse la vida.
- b) Intercambiar saberes en torno a la temática de suicidio.

2. Los **objetivos específicos**:

- a) Conocer los significados y valor del concepto salud-enfermedad.
- b) Identificar las situaciones o contextos de vida de las comunidades que influirían en el estado de salud/enfermedad.
- c) Describir el significado y comprensión que se le otorga al fenómeno de quitarse la vida.
- d) Identificar la red de salud que poseen y cómo se articula con la red de salud pública chilena.
- e) Identificar las particularidades de la respuesta social organizada, ante sucesos como lo que en occidente se denomina depresión o que un integrante de la comunidad se quite la vida.

3. Procedimiento:

a) CONVOCATORIA

- Es importante contar con la ayuda de la Seremi de Salud Regional y su Programa de Salud y Pueblos Indígenas.
- La convocatoria debe hacerse con, al menos , dos meses de anticipación, con el objeto de preparar el encuentro y convocar por medio de facilitadores interculturales.
- Es necesario considerar la organización social y política de las comunidades indígenas, en cuanto a sus protocolos culturales y vínculos entre participantes, ya que existen protocolos propios de cada cultura, a la hora de invitar, asistir y tomar decisiones.
- Se sugiere considerar la asistencia tanto de los facilitadores interculturales (nexo entre pueblo indígena y Estado) como también de personas relevantes propias de la comunidad (agentes de salud, sabios, herberos u otros) que son los que tienen contacto directo con las personas en el plano de la salud.
- Además de enviar una invitación formal (por medio de la Seremi de Salud, carta de invitación, etc.), se sugiere contactar telefónicamente a los facilitadores interculturales para confirmar su participación.
- Se recomienda que los mismos facilitadores interculturales extiendan la invitación a las personas significativas de su comunidad, ya que éstos son figuras validadas por ellos.
- Dependiendo de dónde sea el encuentro, es necesario contemplar recursos económicos que permitan apoyar en el transporte de los participantes de la comunidad, ya que en muchos casos viven en zonas aisladas.

b) DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Consideraciones Generales:

- Recordar que la modalidad de la actividad no es de tipo expositiva. Pueden usarse elementos expositivos de apoyo, pero la metodología central es el diálogo abierto.
- Tener presente que la relación con el grupo debe plantearse y mantenerse en un plano horizontal que facilite la confianza, la apertura y, sobre todo, el reconocimiento del “otro”.
- Debe haber un moderador de la conversación que facilite la participación de los distintos actores y que guíe el proceso reflexivo en torno a los tópicos señalados en los objetivos. Es importante que esta persona conozca de la cultura con la que se trabajará, ya que debe ser respetuoso con los códigos y protocolos que sean relevantes para esa cultura. Idealmente, se podría contar con dos moderadores, dentro de los cuales uno de ellos sea miembro validado por la comunidad.

Consideraciones Específicas:

Para la actividad #1:

- Considerar en la presentación de ésta, la transparencia del objetivo de los encuentros y metodología.
- Solicitar permiso para registrar la actividad en video, foto, audio u otro medio.
- Introducir el tema, compartiendo la información descrita al comienzo del capítulo en cuanto a la prevalencia de la problemática, la mirada biopsicosocial y multifactorial del suicidio, según evidencia del mundo científico. A partir de eso, abrir la conversación:

¿Es una temática de interés para su cultura?

¿Cuál es la perspectiva particular al respecto?

Explorar y profundizar los elementos que surjan.

Para la actividad #2:

- Realizar una evaluación de los aspectos recogidos en el primer encuentro, a modo de verificar la información y que el mismo grupo la valide.
- A partir de ello, profundizar los temas emergidos y poner énfasis especial en el fenómeno del suicidio (en caso que no se haya abordado en encuentro #1), mediante preguntas como:

¿Se manifiestan cambios en las personas que intentan quitarse la vida? ¿de qué tipo?

¿Cómo se significan estos cambios?

¿Cómo son abordados por la comunidad?

¿Qué estrategias resultan útiles?

¿Qué redes de apoyo psicosocial son relevantes? ¿dónde se encuentran?

¿Es posible identificar a una persona que esté en riesgo de atentar contra su vida?

¿Existe en su cultura la noción de la depresión tal como la consideramos occidentalmente?

- Cerrar la actividad haciendo un resumen global de lo surgido en este segundo encuentro.
- Agradecer el espacio y la participación de cada uno/a.

Facilitadores comunitarios: interculturalidad

Descripción general	Se incluyen comunidades indígenas correspondientes a diferentes sectores o zonas geográficas, organizaciones indígenas, líderes comunitarios, agentes culturales, facilitadores interculturales, entre otros
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none">• Los focos a considerar para este grupo tienen relación con el abordaje de la conceptualización de la salud-enfermedad desde su cosmovisión.• Los agentes culturales y los facilitadores interculturales abordan la situación de salud-enfermedad con la comunidad.• Focalizar los temas de riesgo suicida desde el contexto local y su cosmovisión.
¿Cómo convocar?	<ul style="list-style-type: none">• La convocatoria debe considerar el protocolo de cada étnia, además de autoridades como las de la Seremi de Salud, CONADI u otras.• Dirigir la convocatoria tanto a los agentes culturales, facilitadores interculturales y dirigentes de cada comunidad.

Paso a paso	Contenidos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar un mínimo de dos jornadas. La primera para abordar aspectos de contexto local-histórico; la segunda, dedicada al ámbito de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de dos jornadas que permitan conocer la realidad de las comunidades y generar vínculos efectivos con los agentes culturales para la segunda convocatoria. • La primera: dar a conocer el marco conceptual del trabajo en suicidio y depresión (aspectos generales de la iniciativa). Mostrar las intenciones de los encuentros. • La segunda: evaluar el primer encuentro y profundizar en los tópicos del fenómeno de quitarse la vida. Ayudarse con las conclusiones del primer encuentro (tópicos salud-enfermedad, significado de quitarse la vida, identificar signo y síntomas, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar la instancia formal dentro de la comunidad (protocolo) y la autoridad de salud para facilitar la convocatoria y la asistencia (permisos, recursos para traslados, alimentación, hospedajes, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar las estrategias más cómodas y familiares para abordar los temas de depresión y suicidio, considerando que se busca un intercambio de saberes (horizontalidad).
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar la participación de un moderador que conozca la temática y el contexto-histórico de la población para que facilite la conversación entre los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar el material entregado por ACHID y elaborar una pauta de preguntas que ayuden en la conversación.
<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda antes de realizar el encuentro identificar la red de salud particular de la comunidad y aquellos consultorios que integren la visión intercultural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar un mapa de red en el área de salud intercultural.

<ul style="list-style-type: none"> • Antes de convocar; identificar a los agentes de salud validados por la comunidad para establecer estrategias de colaboración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un catastro de los agentes de salud y facilitadores interculturales de la zona con sus datos de contacto.
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los acuerdos o estrategias que resulten del trabajo realizado en el encuentro deben ser consensuados con la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Producir concesos para mantener relaciones horizontales.
<p style="text-align: center;">Exclusivo agentes culturales: Considerar cosmovisión de salud-enfermedad, diagnóstico-tratamiento propio de las comunidades indígenas.</p>	



Capítulo 5.

JORNADA DE RÉPLICA

El **objetivo general** de estos encuentros radica en:

- Realizar con todos los facilitadores comunitarios que han sido capacitados en depresión y riesgo suicida (Carabineros, Policía de Investigaciones, Bomberos, Educación, Químicos Farmacéuticos, Grupos Religiosos, Medios de Comunicación, Educación Superior y Centro de Padres, entre otros) una actividad que permita compartir estrategias y experiencias en sus propios ámbitos de acción.
- Por medio de este encuentro, se busca acompañar y fortalecer el proceso, potenciando las estrategias llevadas a cabo y apoyando aquellas que requieran reforzar algunos focos de acción.

Procedimiento:

a) CONVOCATORIA:

- Se sugiere convocar con dos meses de anticipación, por medio de correo electrónico y la Seremi de Salud, haciendo un seguimiento telefónico los días próximos a la jornada. Para eso, es importante tener una base de datos actualizada, con cada uno de los facilitadores que ya han sido capacitados. Además, durante el seguimiento telefónico, es importante confirmar quiénes presentarán en la Jornada sus experiencias, de manera de organizar los tiempos para cada grupo.
- Se debe buscar un día en que la mayor cantidad de facilitadores comunitarios puedan asistir, ya que eso permitirá un mayor intercambio de experiencias. Además, el lugar debe ser amplio para permitir el trabajo de los distintos grupos.

- Considerar con tiempo los recursos que se necesitarán y la posibilidad de permisos para ausentarse al trabajo por parte de los asistentes, por lo cual se sugiere organizar el encuentro junto con la Seremi de Salud y las instituciones pertinentes, como colegios, comisarías, universidades, entre otras.
- Explicar a los facilitadores comunitarios cuál es el sentido de la jornada, la importancia de su asistencia, junto con entregar nuevamente el material de apoyo (ppt, videos, etc.) y algunas pautas acerca de cómo se llevará a cabo el intercambio de experiencias. A continuación se presenta un ejemplo de pauta:

Pauta para la Réplica

1. Con el material entregado en la capacitación, tales como ppt, videos, casos y/o material de elaboración propia en relación al tema, se debe acercar a un grupo dentro de su área de influencia (contexto donde se desempeña).

2. Realizar una capacitación referente al tema de depresión y suicidio, abordando los siguientes tópicos, según su contexto y/o grupo de abordaje o intervención:

- a. Descripción de los cuadros depresivos y problemática sobre suicidio.**
- b. Caracterización de cómo se presenta esta problemática en el contexto en el cual usted se desempeña.**
- c. Identificación de señales que indican que se está frente a un cuadro depresivo y/o ideación e intención suicida.**
- d. Establecimiento de estrategias generales de abordaje frente a esta problemática, desde su unidad de desempeño.**
- e. Identificación y mecanismos de derivación, dentro de las redes de apoyo en la comunidad.**

3. La metodología a desarrollar para la aplicación es de libre elección, se sugiere metodología expositiva, discusiones en grupos y elaboración (solo si es pertinente) de protocolos, flujogramas, generación de nuevas estrategias para el manejo interno de esta problemática.

4. Se debe solicitar a cada grupo de capacitadores, presentar su experiencia de manera voluntaria. Para eso, se recomienda hacer un ppt y/o utilizar algún material de apoyo. A su vez, incorporar algunas sugerencias que puedan ser útiles a los demás capacitadores.

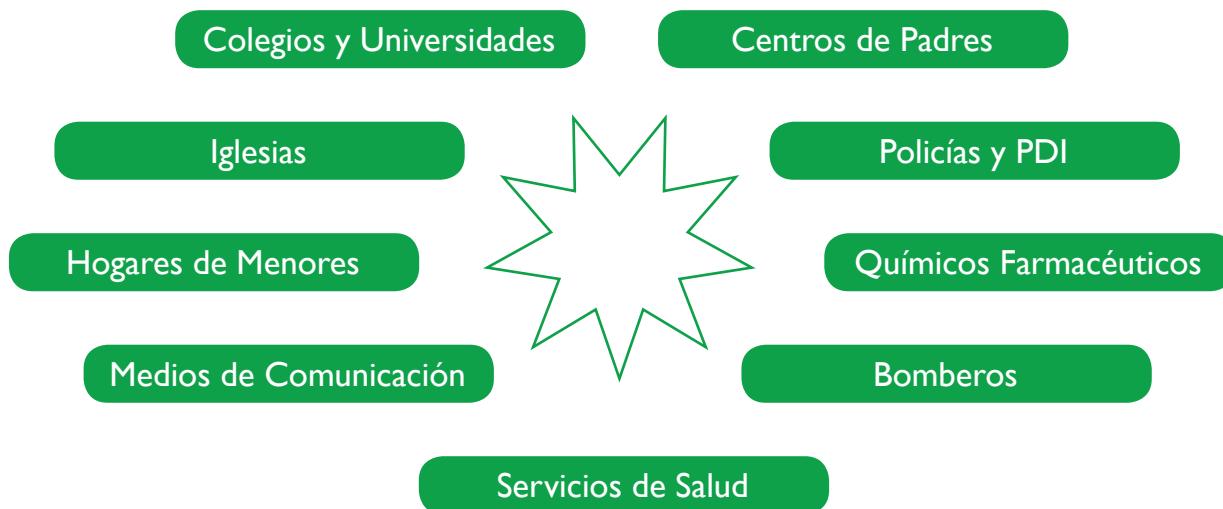
¡En caso de requerir ayuda, no dude en contactarse con nosotros!

(incorporar teléfono o email de contacto)

b) DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

- Se sugiere que durante la jornada, cada grupo de facilitadores comunitarios, pueda contar en unos 20 minutos cómo han sido las experiencias de replicabilidad, cuáles han sido las dificultades encontradas, cuáles han sido los aciertos en el proceso, e intercambiar material que haya sido elaborado para estos fines.
- Se recomienda considerar la presencia de un profesional de salud mental, con el fin de aclarar dudas que puedan surgir durante el encuentro. Sin embargo, hay que recordar que no se espera que los facilitadores comunitarios sean expertos en el tema, sino que puedan detectar tempranamente la necesidad de ayuda y canalizarla lo más rápidamente posible.
- Es importante considerar un momento donde se pueda sensibilizar sobre las temáticas abordadas y reforzar el rol de los facilitadores comunitarios. Asimismo, se aconseja considerar una actividad final, donde se propicie el intercambio de datos de contacto para establecer relaciones de ayuda más allá del encuentro. Todo esto, puede ser incorporado con una metodología lúdica y simbólica que favorezca las relaciones entre los participantes.

- Son muchas las personas que se encuentran comprometidas con esta labor y en conjunto es posible lograr los cambios. ¡Cada uno es fundamental en esta tarea!



A continuación se presentan algunos mapas de redes, que pueden ser socializados con los asistentes a la jornada:

I. En caso de riesgo suicida:

Si la persona está en riesgo inminente, es decir, en el acto de querer cometer un suicidio, se debe comunicar con alguna de las siguientes instituciones:

Bomberos

Carabineros

PDI

SAMU

Si la persona no está en riesgo inminente, pero sí en riesgo de cometer suicidio se la debe llevar a:

Servicios de Urgencia

SAPU

Especialista de Salud Mental

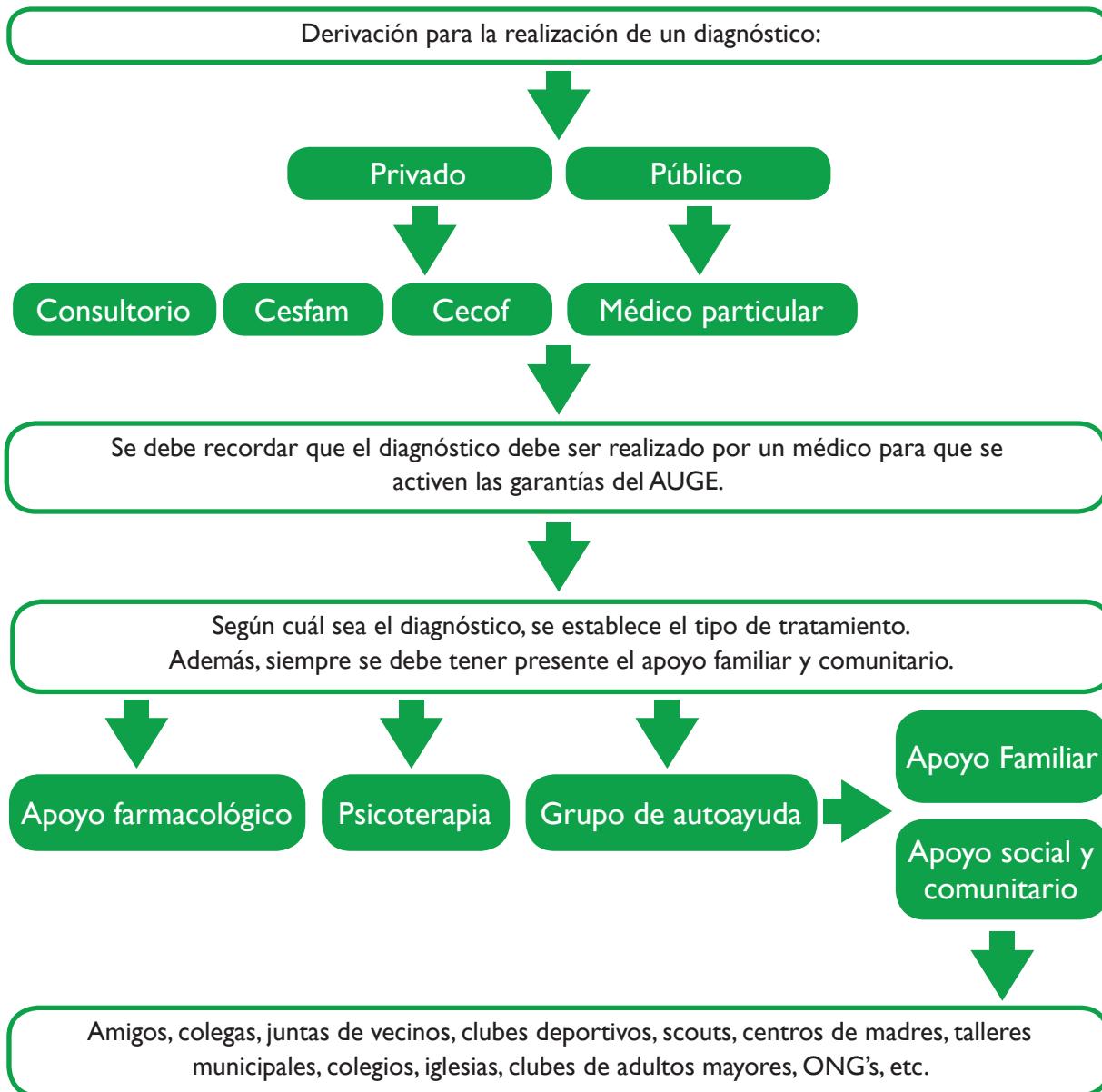
Siempre se debe contactar a un familiar o adulto cercano que sea responsable de la vigilancia e indicaciones del tratamiento.

El tratamiento puede requerir:

- Hospitalización
- Apoyo farmacológico
- Psicoterapia
- Apoyo del entorno cercano

Una vez que la persona haya pasado la crisis, será fundamental que no se la estigmatice y darle apoyo social.

2. En caso de sospecha de depresión:



Es muy importante que la persona no se sienta estigmatizada por tener depresión, pues nadie está libre de padecerla.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- MINSAL. (2010). **Encuesta Nacional de Salud 2009-2010**. Santiago.
- 2.- MINSAL. (2013). **Situación actual del suicidio adolescente en Chile, con perspectiva de género**. Santiago.
- 3.- OMS (2010). **Guía de intervención mh GAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada**. Paraná: Ediciones de la OMS.
- 4.- OECD (2011). **Health at a Glance: OECD Indicators**. Obtenido de Health at a Glance: OECD Indicators: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en. Fecha: lectura 24 septiembre del 2015.
- 5.- **Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS**.
- 6.- MINSAL (2011). **Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los objetivos de la década 2011-2020**. Santiago.
- 7.- OPS (2010). **Mortalidad por Suicidio en la Américas: Informe Regional**. OMS.
- 8.- MINSAL (2013). **Guía clínica AUGÉ DEPRESIÓN en personas de 15 y más. Serie guías clínicas**. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>.
- 9.- Vicente, B y cols. (2012). **Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile: Estado actual**. Rev. Med. Clin. Condes. 23 (5) 521-529.

10.- Naciones Unidas, CEPAL, OPS (2011). **Población joven indígena en América Latina: un panorama general.**

- Döpfner, M. / Lehmkuhl, G. / Heubrock, D. (2000). **Ratgeber Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.** Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Gómez, A. (2012). **Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado.** Rev. Med. Clin. Condes - 2012; 23(5) 607-615]. Extraído el 6 de diciembre de 2015.
Disponibile en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf
- Graham, P. & Hughes, C. (1998). **Traurige Kinder verstehen.** Weinheim/Basel: Beltz-Verlag.
- Groen, G. / Petermann, F. (2002). **Depressive Kinder und Jugendliche.** Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Hansjörg Trum *et al* (1987). **Psychologie für Polizeibeamte. Einen Schritt weiter - und ich springe.** Boorberg Verlag.
- Käsler-Heide, H. (2001). **Bitte hört was ich nicht sage.** München: Kösel.
- Kerns, L.L. (1997). **Hilfen für depressive Kinder.** Bern: Huber-Verlag.
- Mattejat, F. / Lisofsky, B. (Hrsg.) (1998). **“... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker...”** Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Otzelberger, M. (1999). Suizid. **Das Trauma der Hinterbliebenen.** Erfahrungen und Auswege. Links: Berlin.
- Paul, C. (1998). **Warum hast Du uns das angetan? Ein Begleitbuch für Trauernde, wenn sich jemand das Leben genommen hat.** Gütersloher Verlagshaus.
- Reihe Familienpraxis (2002). **Utopia Blues. Depression, Manie und Suizid im Jugendalter.** Zürich: Verlag pro juventute.
- Schütz, J. (2002). **Ihr habt mein Weinen nicht gehört. Hilfen für suizidgefährdete Jugendliche.** Freiburg: Herder.

Bibliografía por grupo específico

Educación

- Döpfner, M. / Lehmkuhl, G. / Heubrock, D. (2000). **Ratgeber Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.** Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Kerns, L.L. (1997). **Hilfen für depressive Kinder.** Bern: Huber-Verlag.
- Graham, P. & Hughes, C. (1998). **Traurige Kinder verstehen.** Weinheim/Basel: Beltz-Verlag.
- Groen, G. / Petermann, F. (2002). **Depressive Kinder und Jugendliche.** Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Mattejat, F. / Lisofsky, B. (Hrsg.) (1998). **“... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker...”** Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Reihe Familienpraxis (2002). **Utopia Blues. Depression, Manie und Suizid im Jugendalter.** Zürich: Verlag pro juventute.
- Schütz, J. (2002). **Ihr habt mein Weinen nicht gehört. Hilfen für suizidgefährdete Jugendliche.** Freiburg: Herder.
- Käsler-Heide, H. (2001). **Bitte hört was ich nicht sage.** München: Kösel.

Bomberos 2014 y Carabineros-PDI

Para profundizar:

- Hansjörg Trum et al (1987). **Psychologie für Polizeibeamte. Einen Schritt weiter - und ich springe.** Boorberg Verlag.

Para los sobrevivientes:

- Paul, C. (1998). **Warum hast Du uns das angetan? Ein Begleitbuch für Trauernde, wenn sich jemand das Leben genommen hat.** Gütersloher Verlagshaus.
- Otzelberger, M. (1999). **Suizid. Das Trauma der Hinterbliebenen. Erfahrungen und Auswege.** Links: Berlin.

Centros de Padres

- Döpfner, M. / Lehmkuhl, G. / Heubrock, D. (2000). **Ratgeber Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.** Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Kerns, L.L. (1997). **Hilfen für depressive Kinder.** Bern: Huber-Verlag.
- Graham, P. & Hughes, C. (1998). **Traurige Kinder verstehen.** Weinheim/Basel: Beltz-Verlag.
- Groen, G. / Petermann, F. (2002). **Depressive Kinder und Jugendliche.** Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Mattejat, F. / Lisofsky, B. (Hrsg.) (1998). **“... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker...”** Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Reihe Familienpraxis (2002). **Utopia Blues. Depression, Manie und Suizid im Jugendalter.** Zürich: Verlag pro juventute.
- Schütz, J. (2002). **Ihr habt mein Weinen nicht gehört. Hilfen für suizidgefährdete Jugendliche.** Freiburg: Herder.
- Käsler-Heide, H. (2001). **Bitte hört was ich nicht sage.** München: Kösel.

Farmacéuticos

- Hegerl U., Althaus D., Reiners H. (2005) **Das Rätsel Depression – Eine Krankheit wird entschlüsselt.** Beck Verlag, München.
- Möller H.-J. et al (2000). **Psychopharmakotherapie: Ein Leitfaden für Klinik und Praxis.** Kohlhammer, Stuttgart.
- Wolfersdorf M (2001). **Depressionen verstehen und bewältigen.** Springer, Berlin.
- Kostenlose Online-Beratung mit CME-Modulen: www.psychiatriekonsil.de

Para personas preocupadas:

- Reiners H. (2002). **Das heimatlose Ich. Aus der Depression zurück ins Leben.** Kösel Verlag, München.
- Solomon A. (2001). **Saturns Schatten. Die dunklen Welten der Depression.** S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.
- Homepage des Dt. Bündnisses geg. Depression: www.buendnis-depression.de
- For relatives:
• Rosen L.E., Amador X.F. (2002). **Wenn der Mensch, den du liebst, depressiv ist. Wie man Angehörigen oder Freunden hilft.** Rowohlt Taschenbuch, Reinbek.

Medios de Comunicación

- Álvarez, S. (2012) **Efecto Werther: una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación** (UPV/EHU). Norte de Salud Mental, Vol. X, N°42: 48-55. Extraído el 6 de diciembre de 2015. Disponible en: <http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/92>

Infancia y Adolescencia

- Döpfner, M. / Lehmkuhl, G. / Heubrock, D. (2000). **Ratgeber Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher**. Göttingen: Hogrefe-Verlag
- Kerns, L.L. (1997). **Hilfen für depressive Kinder**. Bern: Huber-Verlag.
- Graham, P. & Hughes, C. (1998). **Traurige Kinder verstehen**. Weinheim/Basel: Beltz-Verlag.
- Groen, G. / Petermann, F. (2002). **Depressive Kinder und Jugendliche**. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Matzejat, F. / Lisofsky, B. (Hrsg.) (1998). **“... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker..”** Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Reihe Familienpraxis (2002). **Utopia Blues. Depression, Manie und Suizid im Jugendalter**. Zürich: Verlag pro juventute.
- Schütz, J. (2002). **Ihr habt mein Weinen nicht gehört. Hilfen für suizidgefährdete Jugendliche**. Freiburg: Herder.
- Käsler-Heide, H. (2001). **Bitte hört was ich nicht sage**. München: Kösel.

Desarrollo Adolescente

- Musalem, R. (2012). **“Desarrollo Adolescente y sus trastornos”**. Cap. 5 Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Ed: Mediterraneo. Santiago-Buenos Aires.
- Almonte, C. (2012). **“Características Generales de la Psicopatología del niño y de la adolescencia”**. Cap. 10 Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Ed: Mediterraneo. Santiago-Buenos Aires.

Depresión Infanto Juvenil

- García, R. (2012). **“Trastornos del estado del ánimo”**. Cap. 40 Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Ed: Mediterraneo. Santiago-Buenos Aires.
- Margarita Loubat O.I María Elena Aburto M. Marcela Vega A. (2008). **Aproximación a la Depresión Infantil por Parte de Psicólogos que Trabajan en Cosam de la Región Metropolitana**. Terapia psicológica 2008, Vol. 26, N° 2, 189-197 [Versión electrónica] Extraído el 3 de septiembre de 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000200005
- Subsecretaría de salud Pública. Gobierno de Chile. (2013). **Guía Práctica Clínica No GES para el Tratamiento de adolescentes entre 10 y 14 años con Depresión**.
- Salud Mental. (2011). 34:403-407. Rosa Elena Ulloa-Flores, Francisco de la Peña-Olvera, 2 Inés Nogales-Imaca 3 **Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión**.
- Abufele, M. (s/a). **Trastornos del ánimo: diagnóstico diferencial en adolescentes**. Unidad de Adolescencia. Clínica Alemana. Extraído el 6 de diciembre de 2015. Disponible en: <http://adolescencia.sochipe.cl/subidos/catalogo3/trastorno%20de%20animos%20Dra%20Abufele.pdf>

Suicidio en Niños y Adolescentes

- Almonte, C. (2012). **“Espectro Suicida en la infancia y adolescencia”**. Cap. 46 Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Ed: Mediterráneo. Santiago-Buenos Aires.
- González, J. (2004). **Tentativas de Suicidio en la Adolescencia**. Memoria para optar al grado de doctor.
- Ventura-Juncá, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Viciña, P., Egaña, J. y Garib, M.J. (2010). **Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile**. Rev Med Chile 2010; 138: 309-315. Extraído el 6 de diciembre de 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008

Interculturalidad

Tania Solar Lopez (2013). **Morte pela própria mão: Estudo etnográfico de narrativas dos Mapuche Pewenche do Alto Bío Bío, no Chile, sobre suicídios acontecidos nas comunidades**. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. (TESIS). Extraído el 16 de diciembre del 2015. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106796/318990.pdf?sequence=1>

ANEXOS

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL MATERIAL DE APOYO PARA LA FORMACION DE FACILITADORES COMUNITARIOS

Estimados facilitadores, en este manual, usted encontrará una lista de links para descargar los anexos que contienen el material preparado para cada uno de los grupos de facilitadores comunitarios.

Este material está compuesto por diferentes carpetas una para cada grupo (Bomberos, PDI, Carabineros, Centros de Padres, educación Rural, Urbana, Superior, Grupos Espirituales, Medios de Comunicación, Químicos Farmacéuticos, Residencias de Menores y Facilitador Intercultural).

En ellas encontrará material general en formato ppt, que aborda el tema de la depresión, causas y síntomas, junto a sus posibilidades de tratamiento.

También aspectos epidemiológicos y descriptivos del fenómeno de la conducta suicida, estrategias de cómo poder detectarla y prevenirla en la medida de lo posible.

Junto a este material encontrará en cada carpeta las especificaciones de abordaje de acuerdo a cada contexto ya mencionado, dando énfasis para cada grupo de facilitadores sobre los temas, estrategias y formas de abordar esta problemática que puede afectar a toda la comunidad.

Cada carpeta contiene los ppt de énfasis específicos para cada grupo, videos, casos, rol playing, preguntas y respuestas generales, listas de chequeo para realización de las capacitaciones, material que podrá utilizar para el desarrollo de formación de facilitadores dentro de su comunidad.

Es importante que estas presentaciones y material entregado, sean utilizadas por personas dentro de la comunidad ya formadas como facilitadores y/o cualquier grupo dentro de la comunidad que quiera acercarse a la temática sobre la depresión y conducta suicida. Asimismo, los grupos a capacitar deben tener, idealmente, entre 20 y 30 integrantes, como máximo. Sin embargo, este material no debe ser entregado sin el abordaje pertinente y riguroso, junto a un adecuado desarrollo de sesiones que ayuden a guiar el proceso de integración y comprensión de esta problemática desde una manera contextualizada a cada realidad y con su respectivo seguimiento (acompañamiento - réplica).

Esperamos sinceramente que este material pueda servirles de apoyo y guía para iniciar sus procesos de formación de facilitadores comunitarios.

Ante cualquier duda, comentario y sugerencia escribanos a: alianzacontraladepresion@gmail.com.

Descargue material en este link:

<https://www.dropbox.com/sh/t63wyen0hjidfoo/AA Ae7pUuIXCg5HgBVSDyPykra?dl=0>

El presente manual que entregamos para su uso en una temática tan compleja y dolorosa, como es la conducta suicida, tiene la intención de entregar herramientas prácticas y concretas para la realización de una capacitación en el tema de las personas que sufren una depresión y que además pueden presentar una conducta suicida. Su objetivo principal, sobre todo, es que más y más personas conozcan esta realidad y sean capaces de poder dar una ayuda efectiva y pertinente, que sepan acoger y acompañar a la persona sufriente y de canalizar la ayuda que dicha persona necesita en forma oportuna.

Esta estrategia de capacitación del facilitador comunitario (gatekeepers, en inglés) es una de las áreas que está enmarcada dentro de un plan mayor, orientado a prevenir y reducir la conducta suicida en la población general y especialmente en nuestros adolescentes.



Universidad Austral de Chile
Instituto de Neurociencias Clínicas

Alianza
Chilena
Contra la

DEPRESIÓN 

