

Orientaciones para el abordaje de conductas autoagresivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas



PERÚ

Ministerio
de Educación



Siempre
con el pueblo



PERÚ

Ministerio
de Educación

Rosendo Leoncio Serna Román

Ministro de Educación

Walter Alberto Hernández Alcántara

Viceministro de Gestión Institucional

Esperanza Díaz Vda. de Ojeda

Directora General de Calidad de Gestión Escolar

Fiorella Susana Martos Soto

Directora de Gestión Escolar (e)

Equipo técnico:

Marco Torres Ruiz

Javier Urbina Languasco

Elna Abad Bereche

Tania Revollar Ridoutt

Elaboración de contenidos:

Mg. Álvaro Valdivia Pareja

CEO de Sentido - Centro Peruano de Suicidología
y Prevención del Suicidio

Diseño y diagramación:

Correctium SRL

Corrección de estilo:

George Axel Torres Queija

©Ministerio de Educación

Calle Del Comercio N.° 193, San Borja

Lima, Perú Teléfono: (511)615-5800

www.gob.pe/minedu

Primera edición

Se autoriza citar o reproducir la totalidad o parte del presente documento, siempre que se cite la fuente y no se utilice con fines lucrativos.

Índice

I. Educación y sensibilización sobre el suicidio

1. ¿Por qué es importante que hablemos de prevención del suicidio?
2. ¿Cómo acercarnos a esta información?
3. Mensaje y guía para tutores y directivos
4. Mensaje y guía para docentes
5. Mensaje y guía para familias
6. Mensaje y guía para estudiantes
7. Glosario y uso apropiado del lenguaje
8. ¿Qué es realmente el suicidio?

II. Identificación de posible riesgo suicida

1. Señales de alerta
2. ¿Cómo le preguntamos a alguien si piensa acabar con su vida?

III. Intervención en crisis

1. ¿Cómo ayudamos a alguien en una crisis suicida o de autoagresión?

IV. Derivación y seguimiento

1. ¿Dónde encontramos ayuda profesional?
2. ¿Cómo hacemos seguimiento luego de la derivación?

V. Qué hacer luego de un suicidio: posvención

1. Si la persona fallece por suicidio, ¿qué sucede después?
2. ¿Qué caracteriza al duelo por suicidio?
3. ¿Cómo ayudamos a alguien que ha perdido a un ser querido por suicido?
4. ¿Cómo hablamos en la escuela luego de un intento de suicidio o fallecimiento?

VI. Recomendaciones y autoanálisis de quien intervino

1. Autocuidado: ¿Cómo me siento?
2. ¿Qué recomendamos NO hacer?
3. Conclusiones y recomendaciones

I.

Educación y sensibilización sobre el suicidio

1. ¿Por qué es importante que hablemos de prevención del suicidio?



Porque sí pasa.

Hablar de prevención del suicidio, de manera empática y responsable, es la mejor manera de que visibilicemos esta realidad y brindemos la ayuda más apropiada a quienes la necesiten. Silenciar este tema no es la opción más responsable, pues nos dificulta reconocer señales de alerta,

promueve el estigma y hace que las personas con ideas suicidas piensen que no deben hablar de ello o que nadie las ayudará.

El suicidio es un problema de salud pública de grandes magnitudes que hace que perdamos 703 000 vidas cada año (OMS, 2021). **En nuestro país, la cifra más reciente de fallecidos por esta causa es de 1666 personas de 2017 a 2019** (Román, Moncada y Huarcaya, 2021); sin embargo, más preocupante aún es el hecho de que el 18 % de estos casos corresponde a niños y adolescentes (Instituto Nacional de Salud Mental, 2016).

Debido a ello, la mejor manera de que realicemos prevención primaria (desde nuestro ámbito), es decir, antes de que el riesgo se presente, es hablando del tema y ofreciendo información apropiada para ayudar.

Esto es algo que todas las personas que conformamos la sociedad podemos hacer. El suicidio configura un tipo de muerte muy prevenible, siempre que tengamos información relevante y abordemos la problemática de forma directa.

Adicionalmente, al hablar del tema, tendremos también la oportunidad de saber cuáles son las problemáticas de salud mental de las personas que son parte de una comunidad. Esta información es muy útil, pues nos permite elaborar estrategias específicas según las necesidades particulares.

2. ¿Cómo acercarnos a esta información?

Podemos hacerlo **de manera amable y natural**, pues estamos informándonos acerca de algo que le puede pasar a cualquiera, algo intrínsecamente humano que conlleva un gran sufrimiento y que, por ende, nos corresponde advertir y prevenir.

Por ello, **acercarnos con respeto, curiosidad y empatía** hará que el proceso sea más fluido, y que nuestro aprendizaje sea más significativo y duradero.



Para ello, queremos compartir contigo dos ideas de mucho valor: **la validación emocional y el respeto por el sufrimiento**.



Validar emociones (Valdivia, 2020) significa que todo aquello que sentimos es normal y natural, y, por ello, válido. Quizá has escuchado alguna vez que hay emociones “malas”, como la cólera, celos, envidia, culpa, etc.; o quizá te han dicho alguna vez qué es aquello que “sí debes sentir” y lo que “no debes sentir” ante alguna situación. O ¿qué hay de las emociones “positivas” y “negativas” o “saludables” y “no saludables”? Cualquiera de estas etiquetas es irrelevante, carente de empatía y sin sustento. En realidad, sentir es natural, y es por ello que sentimos las emociones en el cuerpo. ¿Qué podría ser más natural que eso? Debido a esto, nunca está mal sentir, sea la emoción que sea. Por eso, por favor, permítete sentir lo que necesites con autocompasión e interés.

Ahora bien, sí es relevante diferenciar emociones de conductas, pues, si bien las emociones son naturales y nunca debemos invalidarlas, censurarlas, cuestionarlas, prohibirlas o denigrarlas, las conductas sí pueden ser problemáticas y poco saludables. Por ejemplo, está bien que yo me permita sentir cólera, pero no por ello puedo justificar la conducta de insultar o golpear a alguien; puedo sentir celos, pero no por eso tengo la autoridad de rebuscar entre las cosas privadas de mi pareja; puedo sentir envidia, pero no por sentirla tengo derecho a robar; puedo sentir culpa, pero ello no me autoriza a insistirle a alguien que me perdone de forma exagerada o violenta. Una manera de prevenir que nuestras emociones nos lleven a tener conductas problemáticas es regulándolas o estabilizándolas para que podamos sentirlas pero en menor intensidad (en la Sección 3 te ayudaremos en esto).



Vemos, así, que sentir emociones y sufrimiento es algo natural, y por ello debemos respetar estas vivencias en todas las personas. No invalidemos ni comparemos con otras personas o situaciones (por ejemplo: “a mí también me han pasado cosas y no por eso me pongo así”, “debes ser fuerte” o “no es para tanto”), pues cada persona tiene una historia y una o más razones para sentir lo que siente. Comparar emociones o sufrimiento es una forma muy común de invalidación.

Deseamos también que tengas autocuidado; por ello, a medida que revises el texto con interés y apertura, es importante que prestes atención a cómo te sientes al hacerlo, y si has tenido —o tienes actualmente— ideas suicidas o lo has intentado, por favor, acércate al material con mucha cautela y advierte si algo de lo que lees detona en ti emociones difíciles de sobrellevar. Recuerda que en la Sección 3 aprenderás a estabilizar emociones intensas. Incluso, puedes revisar este documento en compañía de alguien.

Adicionalmente, te pedimos que, por favor, busques ayuda. Para ello, puedes revisar la Sección 4 y compartirle esto a alguien de tu familia en quien confíes mucho, círculo de amistad o centro educativo. Está bien que digas cómo te sientes, está bien que le cuentes a alguien si piensas suicidarte, pero, sobre todo, está muy bien que pidas ayuda para no hacerlo.

Asimismo, si conoces a alguien que ha intentado suicidarse o ha fallecido por suicidio, queremos que sepas que lo sentimos mucho, que lo sucedido no es tu culpa, y que la información que estás revisando podrá ayudarte a sobrellevar lo sucedido (revisa la Sección 5) y a advertir signos de alerta en otras personas.

Esta guía está diseñada para orientar a cualquier persona de la comunidad educativa que necesite ayuda, sea porque ha pensado en agredirse, suicidarse o porque ha perdido a alguien por suicidio.

3. Mensaje para tutores y directivos

Queremos detenernos un momento para resaltar la gran importancia de tu rol en la dirección y/o tutoría, pues sabemos que tienes bastante cercanía con colegas, padres de familia y, especialmente, estudiantes. Por ello, queremos que sepas que entendemos que para ti puede ser difícil abordar este tema en el aula. A la vez, sabemos que, a medida que te familiarices con la guía, se te hará menos difícil preguntarle a alguien si piensa suicidarse y sabrás abordar el tema en el salón de clases en la hora de tutoría (te brindamos orientación acerca de esto en la Sección 5).

Por favor, apóyate en colegas y personas que consideres puedan sumar. No es necesario que abordes el tema sola o solo, pues podría ser difícil. Por ello, te ayudaría mucho compartir y discutir esta información con otras personas; de esa manera, te sentirás más cerca del tema y podrás actuar con mayor seguridad.



4. Mensaje para docentes

Queremos que sepas que no existe un momento “ideal” para que lleves a cabo algunas de las iniciativas que aquí proponemos, como preguntarle a alguien si piensa suicidarse o qué hacer luego de un fallecimiento por suicidio. En realidad, tu aporte en esta área es imprescindible, ya que la labor de prevención del suicidio no es solo de psicólogos o psiquiatras, sino de todas y todos.

Puedes hacer esto en distintos momentos: en el salón de clases, recreo, al finalizar el día, etc. Lo que importa es que puedas sentirte lo suficientemente segura o seguro para poder abordar el tema. Esta guía te ayudará muchísimo, pero también es importante que puedas conversarlo con otras personas de la comunidad educativa, quienes pienses que podrían acompañarte en ese proceso.

No esperes un momento preciso. Créalo tú.

5. Mensaje para familias

Queremos que sepas que comprendemos lo difícil que puede ser para ti abordar este tema con tu familia o lo doloroso que es transitar por el sufrimiento que se siente cuando alguien a quien queremos ha intentado suicidarse o ha fallecido por suicidio.

Debido a esta razón, es realmente imprescindible que puedas contactarte con los profesores, tutores o amistades que conocen al integrante de tu familia que va a la escuela, pues las y los estudiantes pasan mucho tiempo del día en clases, y es posible que haya información relevante que no conozcas, pues no has tenido la oportunidad de percibirla en casa.



Guíate de este material, pero complementa la información con lo que sucede en la escuela para que no te sientas sola o solo al momento de abordar esta problemática.

6. Mensaje para estudiantes

La información de este documento podría ser para ti o para alguna amiga, amigo, docente o padre de familia que conozcas y sepas que no está sintiéndose bien.

Deseamos que sepas que está bien que busques ayuda y que la ofrezcas, que está bien que puedas hablar abiertamente del tema, desde la responsabilidad y el cuidado, y, sobre todo, que está muy bien que te intereses por tu salud mental y la de las personas que conoces. Eso dice mucho de ti y de tu empatía.



Esperamos que esta guía te sea útil. Te animamos a compartirla con todas las personas con quienes consideres relevante y necesario hacerlo, siempre con responsabilidad.

7. Glosario y uso apropiado del lenguaje

Queremos compartir contigo algunas definiciones que te ayudarán a comprender la guía, así como una propuesta del uso apropiado de lenguaje en el área de la prevención del suicidio que busca generar mayor empatía y menor estigma social.



Glosario (Valdivia, 2014):

a. Suicidio: autoagresión voluntaria e intencional cuyo objetivo final es la muerte.

b. Ideación suicida: conjunto de cogniciones (pensamientos) implícitas o explícitas que contemplan la autoeliminación como objetivo.

c. Intento de suicidio: conducta voluntaria, potencialmente dañina, sin desenlace fatal, para la cual existe la evidencia (implícita o explícita) de intenciones de morir.



d. Gatekeeper (“personal de primera línea”): cualquier persona que, por la naturaleza de su ejercicio laboral o profesional, se encuentra en contacto con poblaciones en riesgo suicida.

e. Sobreviviente de pérdida por suicidio: cualquier persona con un vínculo emocional importante con una persona que muere por suicidio, usualmente familiares, amigos o conocidos.

f. Estigma social: asociación negativa entre una persona o un grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica (Unicef, 2021).

g. Autoagresión: conducta voluntaria, potencialmente dañina, en la cual la muerte no es el objetivo buscado. En muchos casos es utilizada como mecanismo de afrontamiento para regular emociones de alta intensidad.

h. Medio: cualquier objeto, herramienta o lugar que se utilice para un suicidio (por ejemplo: pastillas, arma punzocortante, edificio, etc.).

Propuesta de uso apropiado del lenguaje en la prevención del suicidio (Stallman, 2018)

Debido a que el suicidio es un problema de salud pública altamente estigmatizado, queremos compartir esta propuesta para promover la comprensión desde el respeto y conocimiento. En *realidad*, existen muchas maneras de estigmatizar. El uso del lenguaje verbal en la prevención del suicidio, por ejemplo, puede indicar hasta qué nivel se presenta estigma en *gatekeepers* (cuidadores de primera línea), familiares, etc. Esto suele darse de manera sutil, y muchas veces no somos conscientes del significado que se le puede atribuir a diferentes formas de verbalizar lo sucedido.

Te invitamos a revisar estas ideas en el siguiente cuadro:



EJEMPLOS DE TÉRMINOS ESTIGMATIZADORES



TÉRMINOS APROPIADOS

- ✗ Cometió suicidio
- ✗ Suicidio exitoso
- ✗ Se quitó la vida
- ✗ Se mató
- ✗ Terminó con su propia vida
- ✗ Suicidio completo

✓ **Murió/falleció
por suicidio**

- ✗ Intento de suicidio fallido
- ✗ Intento de suicidio no fatal
- ✗ Intentó acabar con su propia vida

✓ **Intento
de suicidio**

El uso de estas dos únicas frases disminuye el estigma y le otorga a las y los profesionales un vocabulario más sencillo para trabajar (Stallman, 2018). Es por ello que te sugerimos practicar el uso de estos términos siempre que lo consideres apropiado, pues no solo las y los profesionales de salud mental necesitan expresiones más sencillas: todas las personas lo debemos hacer.

8. ¿Qué es realmente el suicidio?

Queremos brindarte una explicación de lo que significa el suicidio, que vaya más allá de la definición que ofrecimos en el glosario. La comprensión humana y respetuosa es la más eficaz cuando se trata de entender para poder ayudar. Por ello, queremos que pienses en el suicidio de la siguiente manera:

Cuando una persona se siente muy mal y sufre mucho por ello, es posible que intente muchas cosas para que su sufrimiento disminuya. Hay quienes lo consiguen y hay quienes no (por ello, pueden pensar en suicidarse), pues somos diferentes, y nuestras historias, contextos y estrategias para lidiar con el dolor son distintas.

Esto es muy importante:



Lo que las personas desean al pensar en suicidio no es morir en sí, sino recurrir a la muerte (por suicidio) para acabar con el sufrimiento.

En este contexto, el suicidio se comprende como una estrategia de afrontamiento ante ese sufrimiento; sin embargo, esta es una estrategia radical que trae dos problemas muy graves: no hay vuelta atrás, y genera un gran dolor en las y los sobrevivientes de pérdida por suicidio.



Podemos resumirlo así:

- La persona que piensa en suicidio sufre.
- Suicidio es sinónimo de sufrimiento por cosas del pasado, presente o que se anticipan.
- Ese sufrimiento es para quien vive con ideación suicida (y sus seres queridos), y para quienes sobreviven a una pérdida por suicidio.

Finalmente, en el camino de la comprensión apropiada del tema, queremos presentarte algunas ideas falsas o irrelevantes con respecto al suicidio, es decir, **mitos que debemos erradicar.**

1



MITO

“Nadie puede evitar un suicidio; es imposible”.

.....

VERDAD: Todas las personas podemos hacerlo, siempre y cuando tengamos la información pertinente y la disposición empática.

2



MITO

“Solo un experto puede evitar un suicidio”.

VERDAD: La gran mayoría de personas que ayudan a evitar un suicidio son familiares, profesores, amigos, etc.

3



MITO

“Si se habla abiertamente del tema con una persona en potencial riesgo suicida, ‘se le meterá la idea en la cabeza’ y será nuestra culpa que muera por suicidio”.

VERDAD: La persona que quiere suicidarse ya lo está pensando. Es imposible “implantar” una idea así. Por ello, lo mejor es preguntar de forma abierta y honesta para poderla ayudar.

4



MITO

“Muchas veces la persona no quiere suicidarse; solo quiere llamar la atención. Lo mejor es no hacerle caso hasta que ‘se le pase’”.

VERDAD: Es mejor que “llame la atención”, pues así está comunicando que sufre. Una persona emocionalmente estable no busca “llamar la atención” con un intento de suicidio.

5



MITO

“El suicidio es un acto de cobardía/ valentía”.

VERDAD: Esta es una discusión absurda que nos distrae del objetivo. Recordemos que la persona que piensa en suicidio sufre; por ello, esta discusión solo nos lleva a invalidar el sufrimiento. Todas las personas que sufren merecen ayuda. La única etiqueta que se puede dar al suicidio es sufrimiento.

6

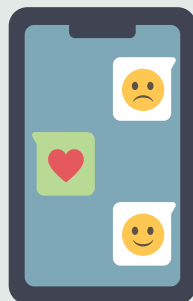


MITO

“Las niñas y los niños nunca se suicidan. No entienden lo que es el suicidio”.

VERDAD: El suicidio infantil existe. En nuestro país, esta población conforma el 18 % de las personas que se suicidan (Instituto Nacional de Salud Mental, 2016).

7



MITO

“Si intentó suicidarse varias veces y no lo consiguió es porque ‘en el fondo no se quiere suicidar’.

VERDAD: Muchas personas tienen varios intentos de suicidio porque sufren muchísimo; sin embargo, nuestra labor no es juzgar o cuestionar si quieren o no suicidarse, sino ayudar.

8



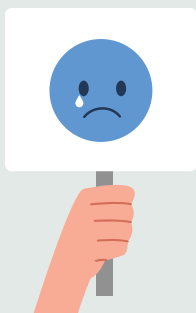
MITO

“La persona en verdadero riesgo suicida está completamente convencida de que quiere morir”.

.....

VERDAD: No existe convicción absoluta de querer morir por suicidio, especialmente si recordamos que lo que desean las personas es acabar con el sufrimiento y no morir en sí.

9



MITO

“Las personas en riesgo suicida están locas, enfermas”.

.....

VERDAD: Recordemos que la única etiqueta para el suicidio es sufrimiento y que nuestra labor es ayudar.

10



MITO

“Las personas en riesgo suicida nunca comunican sus intenciones”.

.....

VERDAD: Sí lo hacen, a veces no de manera verbal, sino con gestos (la siguiente sección sobre señales de alerta te lo ilustrará).

11



MITO

“Solo las personas deprimidas se suicidan”.

VERDAD: La depresión es un problema psicológico que se asocia mucho al suicidio, pero no es el único.

12



MITO

“Cuando la persona ya decidió hacerlo, no se puede hacer nada por ayudarla”.

VERDAD: Sí se puede. Probablemente sea más difícil, pero sí se puede.

13



MITO

“Si alguien se corta o hace daño a propósito es porque ‘está de moda’.

VERDAD: Las personas que se agreden lo hacen para estabilizar emociones intensas que no pueden calmar de otra forma, es decir, lo hacen en un momento de crisis. Las autoagresiones pueden servir para hacer que las emociones disminuyan, pero traen muchas consecuencias negativas que las hacen extremadamente perjudiciales, y no justifican su uso. Algunas de estas consecuencias son las heridas y marcas visibles en el cuerpo, secuelas físicas, vergüenza, factor de riesgo para suicidio, etc.

II.

Identificación de posible riesgo suicida

1. Señales de alerta

Las vivencias personales son distintas en cada uno de nosotros. Por ello, identificar riesgo suicida amerita una observación e interés empático que debe ser siempre personalizado, y tener en cuenta los contextos, cultura, lengua, entre otros factores. No obstante, existen patrones comunes que muchas personas presentan y que es bueno conocer para poder prestarles atención. Estos son los siguientes:



- a.** Cambios en el estado de ánimo, especialmente tristeza, irritabilidad, indiferencia
- b.** Signos de depresión o ausencia de interés por actividades que antes sí lo generaban
- c.** Ansiedad remarcada o agitación inusual
- d.** Falta de control emocional
- e.** Comunicaciones en las que la idea de la muerte inesperada, en cualquiera de sus formas, aparezca (“el día que ya no esté”, “cuando todo haya terminado”, etc.)
- f.** La búsqueda de ayuda. En este punto, la persona puede estar tratando de comunicar lo que piensa, pero quizá lo haga de manera ambigua por temor o vergüenza.

- g.** Abuso de medicación o sustancia tóxicas
- h.** Desesperanza y apatía por la vida y las cosas que antes le gustaban
- i.** Necesidad de “finalizar” cosas (testamento, pago de deudas, etc.)
- j.** Cambios notables en los hábitos de sueño
- k.** Presencia de armas, medicación o utensilio potencialmente dañino
- l.** Previa ocurrencia de intentos de suicidio

2. ¿Cómo le preguntamos a alguien si piensa acabar con su vida?



Si identificamos alguna de las señales de alerta previamente descritas o cualquier otro indicio que nos haga sospechar que la persona podría optar por el suicidio, SIEMPRE debemos preguntar, incluso si parece exagerado.

Antes de desarrollar los modos más adecuados para preguntar, queremos remarcar que, cuando le preguntamos a alguien si piensa acabar con su vida, estamos mostrando un interés real por su sufrimiento. Para ilustrar este punto, te compartimos los siguientes hallazgos de la investigación realizada

por Dunkley, Borthwick, Bartlett, Dunkley, Palmer, Gleeson y Kingdon (2018), quienes encontraron que existen cuatro dimensiones en el trabajo de la prevención del suicidio que grafican la dinámica de la comunicación y la disposición de escucha en la relación de ayuda.

1. **No habla/no es escuchado(a):** cuando el dolor emocional no es verbalizado por la persona ni escuchado por alguien más; por ejemplo, cuando la persona no comparte información importante de manera voluntaria. Esto da lugar a una sensación de ser desconsiderado ante los demás.
.....
2. **Habla/no es escuchado(a):** cuando el dolor emocional es verbalizado por la persona, pero percibe que no es escuchada por la otra persona (amiga, amigo, familiar, docente, etc.); por ejemplo, cuando una llamada telefónica que no fue atendida tampoco es devuelta por la otra parte. Esto da lugar a que no estén alineados en la ayuda.
.....
3. **Habla/es escuchado(a):** cuando el dolor emocional es verbalizado por quien sufre, quien, además, percibe también ser escuchado(a) por otra persona; por ejemplo, cuando una amiga, un amigo, docente o familiar se muestra visiblemente movilizado(a) por lo que escucha. Esto da lugar a que las personas sientan que están siendo reconocidas como individuos con necesidades.
.....
4. **No habla/es escuchado(a):** cuando el dolor emocional no es verbalizado por quien sufre, pero una amiga, un amigo, familiar o docente identifica las señales de alerta y permite que la persona se sienta escuchada; por ejemplo, cuando algún comportamiento no habitual de la persona alerta a alguien más sobre su dolor emocional. Esto da lugar a que ambos aporten en llevar la carga de lo que sucede, co-soportándola. Muchas veces nos encontraremos en esta situación; por eso, es muy importante preguntar.

El modelo se aprecia en la siguiente gráfica:



Fuente: Dunkley, Borthwick, Bartlett, Dunkley, Palmer, Gleeson y Kingdon (2018) – Traducido por Valdivia, 2019.

En el diagrama

Sitiado: hace referencia a que la persona se siente emocionalmente capturada, sin la posibilidad de expresarse o ser escuchada.

Despersonalizado: hace referencia a que la persona siente que es “una más” y que sus necesidades emocionales particulares no son consideradas.

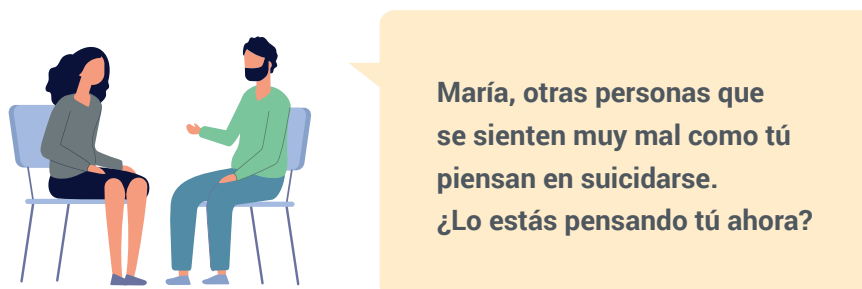
Ahora sí, **¿cómo le preguntamos a alguien si quiere suicidarse?**

Existen dos formas:

a) Si te sientes con la preparación emocional para hacerlo de forma directa, la mejor manera de preguntar es la siguiente:



b) Si preguntar de manera directa se te dificulta, la otra opción es la siguiente:



Ambas formas de preguntar son igual de efectivas; solo debes decidir con cuál sientes mayor comodidad.

Ahora, ¿qué podemos hacer con la respuesta?

En primer lugar, independientemente de que la persona diga “sí” o “no”, le hemos preguntado porque nos damos cuenta de que sufre. Por ello, en ambos casos, siempre validamos sus emociones, acompañémosla, escuchemos y estemos allí para lo que sea necesario, incluso para proponer ayuda profesional (en la Sección 4 tendrás detalles sobre cómo hacer esto).

En segundo lugar, si la respuesta es “sí”, tratemos de mantener un contacto visual cálido y una postura corporal que transmita empatía. Te sugerimos decir lo siguiente:

1. Lamento mucho que te sientas así.
2. Muchas gracias por confiar en mí para contármelo.
3. Es normal que pienses en ello debido a lo que estás sintiendo.
4. Está muy bien que me lo digas, pues yo realmente deseo ayudarte.
5. ¿Qué podemos hacer en este momento para que te sientas mejor?



Finalmente, recuerda escuchar con empatía, sin interrumpir y con interés genuino. Evalúa las siguientes dos opciones:

1. Si ves que la persona se desahoga al contártelo y ello le calma, permítele seguir contándote lo que desee. No le preguntes por qué piensa suicidarse, pues le obligarás a recordar lo que le ha ocurrido y esto podría desembocar en una crisis. Solo escucha lo que te comparta.

2. Si ves que mientras te cuenta se siente peor (probablemente porque recuerda lo que le ha ocurrido), es muy probable que la persona entre en un estado de crisis emocional. En este caso, pídele con mucho respeto que te deje de contar, pues notas que se siente peor al hacerlo. Dile, por ejemplo: “Noto que al contarme todo esto te sientes bastante mal. Yo deseo seguir escuchándote, pero me gustaría ayudarte a que te sientas mejor, y luego de eso decidimos si deseas seguir contándome o no”.

Si te encuentras en el escenario 2, entonces debes ayudar a la persona a que calme su crisis. Te enseñaremos cómo en la siguiente sección.

3. Intervención en crisis en las instalaciones educativas

a. ¿Cómo ayudamos a alguien en una crisis suicida o de autoagresión?



Primero, quisiéramos que comprendas que una crisis emocional realmente constituye una **perturbación aguda del equilibrio psicológico**, en la cual los mecanismos de afrontamiento de la persona no son suficientes para lidiar con la situación, por lo que se observa **sufrimiento y estrés extremo, además de dificultades de índole severa para el funcionamiento habitual** (Roberts y Ottens, 2005; Valdivia, 2021). Es justamente este sufrimiento el que puede llevar a las personas a pensar en agredirse o suicidarse.

La causa principal de una crisis es la vivencia de un evento altamente estresante, traumático y/o peligroso. No obstante, también es necesario que tomemos en cuenta las dos siguientes condiciones (Roberts y Ottens, 2005):

1. La persona percibe el evento vivido como la causa de su perturbación.
2. La persona se siente incapaz de afrontar la situación con mecanismos usados previamente.

Segundo, frente a una crisis emocional en la cual la persona pueda agredirse o intentar suicidarse, el objetivo es que pueda estabilizar o regular sus emociones. Para ello, sigue estos pasos, que puedes hacer de manera presencial, telefónica o virtual (Roberts y Ottens, 2005; Valdivia, 2021):



1. Reconoce la situación de potencial riesgo y tómala con mucha seriedad.
2. Observa con detenimiento, presta atención y busca reconocer el medio que la persona podría usar (objeto punzocortante, pastillas, etc.). Si existe riesgo de daño físico para ti, no intervengas directamente; apóyate en las unidades de salvataje (te informaremos de esto en la siguiente sección). Si lo haces de manera no presencial, pregúntale a la persona sobre esto, por ejemplo: "¿Hay algún medio u objeto a tu alcance con el cual pienses hacerte daño?".
3. Si no existe riesgo físico para ti, deshazte del elemento o aleja a la persona de dicho medio u objeto que podría utilizar. Si es de manera no presencial, pídele evidencias de haberse deshecho del medio (videollamada, foto, etc.).
4. Establece un contacto amable y humano de manera colaborativa. Luego, pregúntale si se encuentra en terapia psicológica. Si es así, indícale que haga lo que su terapeuta le ha indicado cuando siente ganas de hacerse daño o suicidarse.
5. En caso se cumpla el punto 4, contáctate con su terapeuta para informarle sobre lo sucedido.
6. Si la persona no asiste a terapia o no logra calmarse con las estrategias que su terapeuta le ha brindado, ayúdale a asistir inmediatamente al centro de salud más cercano a pedir ayuda (en la siguiente sección, te brindaremos información de esto).
7. Ayuda a la persona a calmar su emoción. Durante la crisis emocional NO es relevante hablar de lo que le ha pasado antes, pues se sentirá peor. Recuerda que el objetivo es que sus emociones se regulen.

8. Pídele que realice las siguientes acciones para que pueda calmarse (con el compromiso de escucharla o escucharlo una vez logrado esto):

- a.** Respirar profundamente y concentrarse solamente en su propia respiración
- b.** No prestar atención a los pensamientos suicidas o negativos que tenga. Los pensamientos no se irán, pero puede no prestarles atención si es que se concentra solamente en su respiración y en lo que sus sentidos perciban a su alrededor en el momento presente. Una forma de ayudarlo es diciéndole: “Has que esos pensamientos se alejen como el viento o como nubes que se van al cielo, y solo concéntrate en lo que estamos haciendo”. Al hacer esto, estamos enseñándole a tomar “conciencia plena” o “*mindfulness*”, que consiste justamente en dirigir la atención hacia lo que estamos haciendo en ese momento concreto.
- c.** Realizar alguna de las siguientes actividades, manteniendo la conciencia plena:
 - Choques de temperatura intensos: ducha de agua fría, coger hielos con ambas manos o introducir su rostro en una vasija con agua helada. Al hacerlo, solo debe prestar atención a lo que siente en su rostro, cuerpo o manos. Debe hacerlo hasta que sienta que su emoción disminuya.
 - Estimulación gustativa: que introduzca dos o más caramelos mentolados intensos (por ejemplo, Halls de color negro) en la boca o que muerda algo picante, saboreándolo y concentrándose solo en su gusto. Debe hacerlo hasta que sienta que su emoción disminuya.

- Si alguna de las actividades ayuda pero no es suficiente para que se calme, puede hacer otra; por ejemplo, puede empezar por la ducha de agua fría y, si no es suficiente, luego puede coger hielos o saborear caramelos mentolados. Recuerda que todas estas estrategias funcionan SOLAMENTE si se hacen con conciencia plena, es decir, sin prestar atención a los pensamientos suicidas.

9. Evalúa durante este proceso si hay alguna variación o regulación en la emoción. Esto se puede medir mediante la siguiente pregunta: “En una escala del 1 al 10, donde 1 es lo mínimo y 10 es lo máximo, ¿en qué nivel está tu emoción?”. Te sugerimos hacerlo al inicio y al final para ver el cambio y la mejoría.
10. No todos se calman en la misma cantidad de tiempo. Esto puede tardar incluso más de 10 o 15 minutos. Sé paciente.
11. Cuando se encuentre en un nivel menor (por ejemplo, un 4 o 5), indícale que es momento de pedir una cita con su terapeuta o buscar ayuda profesional. Recuerda que el objetivo de esta intervención es que su emoción y riesgo bajen, pero NO sustituye la terapia. Por ello, la persuasión de búsqueda de ayuda profesional y derivación oportuna es obligatoria en todos los casos.



Importante. Si la intervención implica riesgo físico para ti, como *gatekeeper*, opta por llamar a las instituciones de salvataje que listamos en la siguiente sección. Una vez abordada la crisis, necesariamente la persona debe ser derivada a tratamiento profesional u hospitalización.

4. Derivación y seguimiento

a. ¿Dónde encontramos ayuda profesional?

A continuación, te brindamos información sobre adónde derivar a las personas que lo necesitan.



Instituciones de salvataje	Teléfono
Central policial	105
Policía de carreteras	110
Línea de emergencia del Ministerio de Salud	113
Bomberos	116
Cruz Roja	01 266-0481



Instituciones de derivación para tratamiento psicoterapéutico	Teléfono
Hospital Casimiro Ulloa	01 204-0900
Hospital Hermilio Valdizán	01 494-2410
Hospital Honorio Delgado Noguchi	01 614-9214
Hospital Larco Herrera	01 261-5516
Ministerio de Salud	113, opción 5
Centros de Salud Mental Comunitarios (a nivel nacional)	Consultar según departamento: https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/

b. ¿Cómo hacemos seguimiento luego de la derivación?

La mejor forma de hacer esto es comunicándote con la persona a quien ayudaste o con algún familiar que pueda informarte sobre su asistencia al lugar al que la derivaste. Esto también será bien recibido por quien aceptó la ayuda, pues reitera tu empatía y preocupación genuina por su recuperación.

5. Qué hacer luego de un suicidio: posvención

a. Si la persona fallece por suicidio, ¿qué sucede después?

Sabemos que la consecuencia inmediata del suicidio de un ser querido acarrea un momento difícil, confuso y doloroso. Por ello, en primer lugar, si eres tú quien ha vivido esta experiencia, queremos que sepas que lo lamentamos muchísimo. Y si estás leyendo esto para ayudar a alguien más, muéstrale tu empatía también.

Si la pérdida ha sido reciente, te sugerimos pensar que no te ayudará preguntarte el porqué de lo que acaba de suceder. Intenta mantener la calma y contacta a algún familiar o amigo cercano.

Queremos brindarte información que podría ayudarte a afrontar inmediatamente la situación. Una vez más, si estás acompañando a otra persona que lo ha vivido, comparte esto con ella.



¿A quién debes llamar?

Lo primero que debes hacer es llamar a la Policía Nacional, al número 105. Son ellos los encargados de comunicar lo sucedido al Ministerio Público, que enviará un fiscal de turno. El fiscal es la única persona encargada de ordenar el levantamiento del cuerpo y su traslado a la morgue local.

- **¿Es necesario que veas el cuerpo?**

Depende únicamente de ti. Algunas investigaciones demuestran que aquellos sobrevivientes que optaron por ver el cuerpo de quien falleció, luego sintieron que habían tomado la decisión correcta. Si bien podrían llevarse consigo esa última imagen, también sienten que la experiencia les ayudó a aceptar la realidad de la muerte. Es una decisión personal, así que tómate tu tiempo y piensa en lo que es mejor para ti. En cualquiera de los casos, por favor, informa a las autoridades de lo sucedido lo antes posible.

- **¿Van a realizar una autopsia?**

En el caso de suicidio, es obligatorio practicar una autopsia para que el médico legista certifique el deceso.

- **¿Qué le puedes decir a la comunidad educativa y tu aula sobre lo sucedido?**

Es importante que puedas llevar el tema al salón de clases y comunidad educativa de manera empática y responsable, considerando que muchos estudiantes y docentes pueden sentirse muy afectadas y afectados por lo sucedido. No cambies la versión de los hechos ni niegues lo ocurrido, pues esto solo aumentará el estigma.

Cuando hables de lo que pasó, sigue estos pasos:

1. Pregunta a las y los estudiantes, docentes, etc. cómo se sienten luego de lo sucedido. Valida sus emociones y trata de que puedan brindarse ayuda mutua, sin responsabilizar a nadie de lo ocurrido.
2. Pregunta si alguien más tiene ideas suicidas.
3. Explica que la persona que falleció tomó esa decisión, y que no nos corresponde juzgar lo sucedido ni a quien partió.
4. Deriva a ayuda profesional a todas las personas que la necesiten.

5. Anuncia lo ocurrido de manera sobria, omitiendo información sobre cómo lo hizo y sin especular sobre las causas. Por el contrario, informa que está bien decir si alguien más se siente mal o está pensando en agredirse o suicidarse, y que es importante que lo comuniquen para buscar ayuda inmediata.



¿Cómo informar a niñas y niños?

- Es necesario ser sinceros y contarles la verdad sobre lo que acaba de suceder, siempre que puedan comprenderlo. Considera que la gente habla, por lo que, si no quieres compartir con las niñas y los niños la razón de la muerte, es muy probable que escuchen a adultos discutiendo o especulando sobre ello.
- Cuando le cuentes a una niña, un niño o adolescente sobre el suicidio, debes proporcionarle información veraz, animarlo(a) a que pregunte y darle tranquilidad.
- Es importante que comprendan que no son responsables, y que nada de lo que dijeron o hicieron causó que alguien falleciera por suicidio.
- Prepárate para hablar sobre el suicidio varias veces durante los primeros días y semanas, incluso meses.
- Si son muy pequeñas o pequeños y aún no comprenden el concepto de irreversibilidad, te sugerimos explicarles que no es posible regresar de la muerte, ya que algunas niñas o algunos niños pueden plantearse fantasías como morir también para traer de vuelta a su ser querido, compañera o compañero.

b. ¿Qué caracteriza al duelo por suicidio?

Esta experiencia es muy cambiante y difícil de comprender para quien no lo ha vivido. Lo más normal es sentir muchas emociones a la vez, todas de altísima intensidad. Las personas que han sobrevivido una pérdida por suicidio de alguien más pueden creer que están perdiendo la razón, pues los estados emocionales que viven son muy extremos. Además, para quienes encontraron el cuerpo, es muy probable que recuerden dicha escena de manera constante. Por ello, es importante que preguntes si alguien está viviendo esta experiencia en la escuela, y ofrecerle la posibilidad de expresar lo que siente y necesita.



No obstante, también es posible que no haya expresiones emocionales notorias, pues, luego de la pérdida, muchas personas pueden estar en estado de shock, con incapacidad de sentir o expresar emociones. Es recomendable que no emitas juicios de valor sobre esto; por ejemplo, si una

persona de la escuela se comunica con algún familiar de una o un estudiante que falleció por suicidio, amigas o amigos cercanos, o docentes, y nota que dicha persona responde sin llanto y relativamente equilibrado, no quiere decir que no está sufriendo o que tal vez no quería tanto a la o el estudiante. Asumir eso sería un prejuicio. Si esto sucede con docentes o alumnos, es importante que les den algunos días libres para poder procesar lo ocurrido, pues ir a la escuela en estado de shock hará que no puedan comprender las clases y se frustren mucho por ello.

Adicionalmente, es importante que sepas que no existe un tiempo que deba cumplirse para que el duelo termine y que tener ideas suicidas después de lo ocurrido también es normal. La experiencia del suicidio es altamente traumática, y, por ello, la ayuda profesional es también imprescindible.

c. ¿Cómo ayudamos a alguien que ha perdido a un ser querido por suicidio?



Te sugerimos:

- Permitirle contarte lo que desee
- Ayudarle en todos los temas prácticos relacionados con el velorio, cremación, entierro, etc.
- Acompañarle, a pesar de que a veces le cueste pedir ayuda
- Decirle que todo lo que siente es normal
- Preguntarle si tiene imágenes o recuerdos de lo sucedido
- Permitirle que lleve su duelo a su propio ritmo
- Ayudarle a hacer un ritual de despedida significativo
- Pedirle, con respeto y cautela, que no trate de averiguar por qué lo hizo, pues la única persona que lo sabe es quien partió
- Preguntarle qué necesita
- Preguntarle si tiene ideas suicidas
- Ayudarle a buscar ayuda profesional
- Pedirle que evite responsabilizar a algún familiar o amistad de lo sucedido, o que confronte a la o al supuesto responsable, considerando que eso no le ayudará a disminuir su dolor

d. ¿Cómo hablamos en la escuela luego de un intento de suicidio o fallecimiento?

La mejor forma de hacer esto es sincerando lo sucedido, sin juzgar ni especular, y permitiendo que todas las personas de la comunidad educativa puedan expresar lo que sienten y lo que necesitan con mucho respeto.

Te sugerimos que pidas apoyo a colegas y especialistas para poder llevar a cabo estas conversaciones de una manera específica según tu institución educativa; sin embargo, siempre se debe poder hablar de lo que pasó de forma sincera (utilizando la palabra “suicidio”), focalizándonos en hacer prevención y no en culpar a alguien por lo sucedido. Para quienes vieron el cuerpo, es necesario que puedan buscar ayuda profesional inmediata.

Es fundamental que valides las emociones que aparezcan, busques sostener a quienes puedan expresar dificultades, desborde emocional o, incluso, a quienes puedan experimentar ideación suicida también. En caso seas tú quien experimenta algo de lo mencionado anteriormente, puedes buscar soporte emocional y ayuda profesional.

La mejor manera de hacer esto es en pequeños grupos de máximo 15 personas, donde se pueda hablar con tranquilidad y sosiego. En el caso de que haya sido una o un estudiante o docente de alguna sección específica, sí es apropiado que el tutor y director del colegio, acompañados por un profesional en salud mental, sean quienes se acerquen para preguntarles cómo se sienten, indagar si alguien más tiene ideación suicida, validar sus emociones y buscar ayuda profesional. En estos grupos también deben estar incorporados los miembros del equipo docente, y, si la familia también desea asistir de manera voluntaria, sería apropiado permitirles ir y expresarse. Con la familia deben seguirse los mismos pasos, pero, adicionalmente, se les debe guiar en el proceso de velatorio, entierro, etc., ofreciéndoles información de lugares de ayuda para todos los miembros.

Una vez que estas conversaciones en grupos pequeños se hayan llevado a cabo, es muy importante sensibilizar a toda la comunidad sobre lo ocurrido y brindar información de lugares a los que puedan asistir para buscar ayuda profesional, sea de psicólogos que trabajan en la escuela o fuera de ella.

6. Conclusiones

a. Autocuidado: ¿Cómo me siento?

Luego de ayudar a alguna persona en circunstancias como las que hemos descrito en esta guía, o si es que nos sentimos identificados con ello, es natural sentir muchas emociones, e, incluso, sufrimiento. Por ello, es importante que puedas detenerte un momento y hacer lo siguiente:

1. Respira con calma, préstale atención a tu respiración unos segundos y trata de hallar calma.
2. Responde la siguiente pregunta: “¿Sería apropiado que yo busque también ayuda profesional por la manera cómo me siento?”.
3. Comparte lo que piensas y sientes con personas de tu confianza, en quienes puedas hallar empatía y confort.
4. Obsérvate a ti mismo con mucha compasión, pues has hecho lo mejor que has podido en una situación muy difícil.
5. Recuerda tu gran labor y felicítate por ello.

b. ¿Qué recomendamos NO hacer?

Siempre que ayudes a alguien que sufre y piensa en suicidarse, te pedimos NO hacer lo siguiente:



- Mostrar expresiones faciales que denoten desvalorización
- Juzgar el sufrimiento
- Invalidar las emociones
- Comparar con otras situaciones: “podría ser peor”, “a todos nos pasan cosas y no por eso queremos suicidarnos”
- Interrumpir en el discurso verbal
- Ignorar
- Capturar, llevar a la comisaría, colocar esposas, denunciar, tratar como delincuente o persona no grata a la persona que sufre
- Ofrecer algo que no se puede cumplir: “Siempre estaré contigo”
- Ofrecer algo que no se sabe si sucederá: “Te aseguro que todo estará mejor”
- Inducir a una negativa: “No estarás pensando en suicidarte, ¿no?”. Esto genera el máximo nivel de invalidación hacia la persona en crisis.

Siempre que ayudes a una persona que ha perdido a alguien por suicidio, te pedimos NO hacer lo siguiente:



- Preguntar “¿no te diste cuenta?”
- Preguntar “¿por qué no hiciste algo más?”
- Indagar detalles acerca de la muerte
- Juzgar lo sucedido
- Decir “lo que te ha hecho es terrible”
- Culpar, avergonzar o humillar
- Invalidar emociones o juzgar el sufrimiento

c. Recomendaciones finales

- Es fundamental educar sobre el suicidio y acercarnos desde un lugar de empatía, buscando la desestigmatización para todos los actores de la comunidad escolar. Solo al esforzarnos por entender este fenómeno podremos prevenirlo.
- Debemos saber identificar el riesgo para poder estar preparados para prevenir, lo cual implica identificar señales de alerta y preguntar explícitamente si la persona ha considerado el suicidio como una opción.
- Al brindarse las herramientas para abordar a una persona en crisis, reforzamos la idea y experiencia de que todas las personas podemos ser agentes y prevenir un suicidio activamente.
- La atención en crisis no termina hasta que hayamos podido hacer la derivación oportuna. Si es posible y está a nuestro alcance, podemos hacer un seguimiento posterior a la derivación.
- El duelo por suicidio es una realidad y, mientras más herramientas tengamos para poder acompañar a alguien que es sobreviviente a pérdida, más podremos validarlo, acompañarlo y ayudarlo a transitar este duelo.
- Después de un suicidio, es crucial hablar al respecto con la comunidad educativa, hablar de lo que sucedió con respeto y empatía, brindar contención emocional y acompañamiento profesional a quien lo requiera, así como evaluar específicamente el estado de salud mental de los sobrevivientes de pérdida y posible riesgo suicida.

- Es clave tener en cuenta qué actitudes evitar para mantener el respeto y la empatía necesarias a fin de trabajar en prevención del suicidio.
- El autocuidado es una herramienta que nos permite dar soporte y apoyo sostenido a quien lo necesite. Es muy importante entender que el autocuidado no es opcional, sino una actitud transversal que nos ayuda a dar lo mejor de nosotras y nosotros, y que el hecho de brindar este apoyo no debe ser contraproducente con nuestra salud mental.
- Es recomendable considerar esta información, y poder adaptarla al contexto de nuestra institución educativa y a las necesidades de dicha comunidad. Solo de esta manera podemos tomar acciones de prevención efectivas.
- No debemos esperar a tener un incidente para empezar a hablar sobre prevención del suicidio. La mejor manera de prevenir un suicidio es prever y acompañar antes de que ocurra el hecho.



Referencias y bibliografía

Allen, N., Chambers, R., Knight, W. y Academic Mindfulness Interest Group, M. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x>

Benson, O., Gibson, S., Brand, S., Boden, Z. y Owen, G. (2018). *Understanding the process of suicide through accounts of experience – A new focus for suicide prevention*. SANE, St. Mark's Studios, 14 Chillingworth Road, Islington, London.

Buckland-Wright, H. (2002). Suicide: An Unnecessary Death. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(4), 507-512. doi:10.1017/S1352465802234116

Dunkley, C., Borthwick, A. Barlett, R., Dunkley, L., Palmer, S., Gleeson, S. y Kingdon, D. (2018). Hearing the Suicidal Patient's Emotional Pain: A Typological Model to Improve Communication. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(4), 267–274. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000497>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2019). Unicef. https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2021). *El estigma social asociado con el COVID-19* [Una guía para prevenir y abordar la estigmatización social]. WHO; +CIFRC. <https://uni.cf/3u2z5rs>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017). *Primera encuesta virtual para personas LGTBI, 2017. Principales resultados*. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). El 18 % de la población suicida en el Perú corresponde a niños y adolescentes [Nota de prensa 13/13]. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>

Kanel, K. (2014). A guide to crisis intervention. Cengage Learning.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de junio de 2021). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Quinnett, P. (1995). *QPR: Ask a Question, Save a Life*. QPR Institute.
www.qprinstitute.com

Roberts, A. R. y Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329.
<https://doi:10.1093/brief-treatment/mhi030>

Román-Lazarte, V., Moncada-Mapelli, E. y Huarcaya-Victoria, J. (2021). Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi:10.1016/j.rcp.2021.03.005>

Scavacini, K. (2014). *E agora? Um livro para crianças lidando com o luto por suicídio*. Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio.

SFA Suicide First Aid - Understanding Suicide Intervention. (s. f.). *Together we can help save lives... Suicide Prevention Training*. <https://suicidefirstaid.org.au/>

Stallman, H. (2018). Coping planning: a patient-centred and strengths-focused approach to suicide prevention training. *Australasian Psychiatry*, 26(2) 141 –144.
<https://doi.org/10.1177/1039856217732471>

Valdivia, Á. (2011). *Suicidal processes and existential expectations about the afterlife in Perú. A comparison of findings from suicidal individuals, psychiatric patients and the general population* [Tesis para obtener el grado de Master]. Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.

- Valdivia, Á. (2012).** El suicidio: decisión personal o problema de salud pública. *Aula y Ciencia. Revista del Programa de Estudios Básicos de la Universidad Ricardo Palma* (5).
- Valdivia, A. (2014).** *Suicidología: prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. Fondo Editorial UPC.
- Valdivia, A. (2017).** *Retos clínicos y sociales del suicidólogo. Casos, ejercicios e historias para enfrentar el desafío profesional*. Fondo Editorial UPC.
- Valdivia, Á. (17 de julio de 2020).** ¿Está mal no sentirse bien todo el tiempo? *Salud con Lupa*.
<https://saludconlupa.com/salud-mental/esta-mal-no-sentirse-bien-todo-el-tiempo/>
- Valdivia, A. y Stark, D. (2017).** Blue lights on bridges- Emergency responders' attitudes about suicide threats occurring on a bridge in Lima, Peru. *SCIREA Journal of Sociology*, 2 (2) 1-16.
- Wasserman, D. y Wasserman, C. (2009).** *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. A Global Perspective*. Oxford University Press.
- World Health Organization [WHO]. (2000).** *Preventing Suicide: How to start a survivor's group*. Department of Mental Health.
http://www.who.int/mental_health/media/en/61.pdf



Calle Del Comercio 193, San Borja - Lima, Perú
Teléfono: (511) 615-5800
www.gob.pe/minedu