



Universidad de Concepción

Dirección de postgrado

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Magíster en Intervención Familiar

Acompañamiento de profesionales del área educacional a familias de estudiantes de educación media con un intento suicida en la comuna de Coronel.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN INTERVENCION FAMILIAR

Autor: Bastián Tobosque Landaeta

Prof. Guía: Dra. Pamela Vaccari Jiménez

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis padres, Ana y Leonel, por creer en mí y acompañarme desde el primer día en este proceso, con su apoyo incondicional, amor y muchas veces, paciencia al escucharme hablar de mis sueños. A mi hermana Martina, por ser mi “compinche” en cada uno de ellos e inspirarme, desde que nació, a mejorar como persona.

Agradezco también a mis tatas, quienes han sido mis segundos padres y una red de apoyo y contención a lo largo de toda mi vida, y a mi “Lalita”, que me acompaña desde el cielo.

A mis mascotas, Kity y Amy, por estar conmigo en las tardes y noches de trabajo. Entre juegos y caricias se convirtieron en mis pausas activas más alegres y me ayudaron a no decaer.

A quienes estuvieron a mi lado, en especial a Valeria, por su constante apoyo en este proceso, brindándome ánimo en los momentos más complejos y enseñándome la importancia de celebrar cada logro en el camino.

Extiendo este agradecimiento a mis amigos, quienes con sus palabras de aliento, compañía y gestos de apoyo me permitieron mantener un equilibrio entre lo social, lo laboral y lo académico.

Finalmente, agradezco al cuerpo académico del Magíster en Intervención Familiar, por brindarme un espacio tan enriquecedor de conocimiento. En especial a la Dra. Pamela Vaccari Jiménez, quien me apoyó con dedicación tanto en su rol de guía como en lo personal, alentándome a seguir este anhelo.

Por último, dedico este trabajo a Isi, Juli y Rafi, mis pequeños “sobriamigos”, a quienes prometo acompañar y sostener a medida que vayan creciendo y yo envejeciendo junto a ellos.

Tabla de contenido

RESUMEN	6
PALABRAS CLAVES	6
INTRODUCCION	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
MARCO TEÓRICO.....	16
TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL	16
TEORÍA DEL AFRONTAMIENTO	17
TEORÍA DE RESILIENCIA	19
MARCO CONCEPTUAL.....	23
SALUD MENTAL EN CONTEXTOS EDUCATIVOS	23
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	24
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LAS Y LOS ADOLESCENTES	25
VÍNCULO FAMILIA - ESCUELA.....	26
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	27
ARTICULACIÓN CON REDES EXTERNAS	29

MARCO EMPÍRICO	30
OBJETIVO GENERAL:	37
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	37
MARCO METODOLOGICO	37
TIPO DE ESTUDIO.....	40
SELECCIÓN DE INFORMANTES	40
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
FACTIBILIDAD.....	42
ANÁLISIS DE DATOS	43
CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
RESULTADOS.....	46
1. CONTENCIÓN EMOCIONAL DESDE EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	53
2. ROL MEDIADOR DEL ESTABLECIMIENTO EN EL VÍNCULO FAMILIA-ESTUDIANTE	57
3. DESARTICULACIÓN INTERSECTORIAL	59
4. ACCESO LIMITADO A SALUD MENTAL	62
5. CARGA EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES.....	66
6. PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y SU APLICACIÓN	68
7. CONFIANZA Y SIGNIFICANCIA DEL PROFESIONAL EN CONTEXTO EDUCACIONAL.....	70
8. BARRERAS CULTURALES EN LAS FAMILIAS	72
9. LIMITADA FORMACIÓN DOCENTE EN SALUD MENTAL.....	75

<u>10. RELEVANCIA DEL TRABAJO EN RED.....</u>	<u>77</u>
<u>DISCUSION</u>	<u>81</u>
<u>EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL COMO ESPACIO PRIORITARIO DE CONTENCIÓN EMOCIONAL</u>	<u>81</u>
<u>EL DIÁLOGO ABIERTO EN LAS FAMILIAS COMO FACTOR PROTECTOR</u>	<u>83</u>
<u>LIMITACIONES ESTRUCTURALES EN EL ACCESO A REDES DE APOYO</u>	<u>87</u>
<u>EL DESGASTE EMOCIONAL DE LOS EQUIPOS COMO PROBLEMA INSTITUCIONAL.....</u>	<u>90</u>
<u>RELEVANCIA DEL TRABAJO EN RED E INTERVENCIÓN SOSTENIDA.....</u>	<u>92</u>
<u>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....</u>	<u>96</u>
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>97</u>
<u>REFERENCIAS.....</u>	<u>100</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>106</u>
<u>CONSENTIMIENTO INFORMADO:.....</u>	<u>106</u>
<u>PAUTA DE PREGUNTAS</u>	<u>110</u>
<u>MALLA TEMÁTICA DE ENTREVISTA</u>	<u>112</u>
<u>EJEMPLO TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA.....</u>	<u>116</u>

RESUMEN

El presente estudio analiza el acompañamiento que profesionales del área educacional entregan a las familias de estudiantes de educación media con intentos suicidas en la comuna de Coronel. Mediante la implementación de un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico, se busca comprender las experiencias y percepciones de profesionales sobre la dinámica familiar posterior a un intento de suicidio, identificando fortalezas, limitaciones y estrategias de apoyo que toman los establecimientos. Para la recolección de los datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas a directivos, cuerpo docente y duplas psicosociales que hayan participado en estos procesos. Para analizar los datos se usó el análisis del contenido. Los resultados del estudio muestran que los establecimientos educacionales cumplen un rol clave como espacios de contención emocional, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Asimismo, se identifican como principales desafíos a enfrentar la escasa articulación con redes externas, el desgaste de los equipos educativos, la falta de protocolos efectivos y formación en salud mental. Pese a estas limitaciones, se evidencian estrategias institucionales valiosas, centradas en el vínculo con las familias y el trabajo colaborativo. Lo anterior permite concluir que el acompañamiento realizado por profesionales del área educacional constituye un factor protector esencial tras un intento suicida, siendo urgente fortalecer estos procesos mediante políticas públicas, capacitaciones y sostenibilidad en el tiempo.

PALABRAS CLAVES

Acompañamiento; Intento Suicida; Adolescentes; Salud mental; Comunidad educativa

ABSTRACT

Adolescence involves significant changes that require protective factors to cope with its difficulties. Caring for the emotional well-being of young people is essential for their personal and academic development. Educational establishments can detect, contain and intervene in risky behaviours such as suicide attempts. This study analyses the support provided to families of adolescent students who have attempted suicide in the municipality of Coronel-Chile. Using a qualitative method with a phenomenological design, interviews were conducted with administrators, teaching staff, and psychosocial teams involved in these processes. Content analysis was used to interpret the data. The results show that schools play a key role in emotional support, especially in highly vulnerable contexts. Challenges to be included in public policies are identified, such as coordination with intersectoral networks, addressing the burnout of educational teams, generating clear protocols and promoting mental health training in educational communities.

KEY WORDS

Support; Suicide attempt; Adolescents

INTRODUCCION

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (2021), es una etapa que abarca desde los 10 hasta los 19 años, siendo una etapa de transición crucial entre la infancia y la adultez. Durante este periodo, los adolescentes experimentan cambios significativos a nivel físico-biológico como en sus relaciones sociales. Estas transformaciones pueden generar diversas situaciones problemáticas que los adolescentes enfrentan en su vida cotidiana.

Dentro de los desafíos más críticos en esta etapa, resalta el aumento de problemas de salud mental, que a menudo se ven exacerbados por la ausencia de redes de apoyo. El no contar con el soporte y/o apoyo emocional puede intensificar sentimientos de desesperanza, aumentando el riesgo suicida (Mastache & Rodríguez, 2018 p.60). Esta ausencia de apoyo incrementa las posibilidades de que un adolescente considere cometer un intento suicida, lo que ha llevado a que el suicidio se ubique entre las tres principales causas de muerte de los adolescentes a nivel mundial.

Esta investigación busca contribuir al fortalecimiento de las competencias profesionales orientadas a la comprensión, diseño y evaluación de intervenciones psicosociales con familias en contextos complejos. En particular, el estudio permite abordar una problemática de alta sensibilidad y urgencia social, como lo es el intento suicida en adolescentes, desde una mirada situada y contextualizada en el ámbito escolar.

Al recoger y analizar las experiencias de profesionales del sistema educativo, se busca relevar el rol activo de la escuela en el acompañamiento familiar, aportando a la construcción de estrategias de intervención integrales, sostenidas y culturalmente pertinentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas se ha observado un preocupante incremento en las tasas de suicidio a nivel mundial, según informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), las tasas han ido aumentando en un 60% a nivel mundial, alcanzado una tasa promedio

de 11,4 por 100 mil habitantes. Es relevante señalar que estos mismos datos arrojan que esta cifra es el doble en hombres que en mujeres (OMS, 2021).

Esta tendencia se ha transformado en una problemática urgente de atender por la OMS, en donde, el suicidio se ha posicionado como la tercera/cuarta causa de muerte a nivel mundial, sumado además de que estos hechos presentan multicausalidad (Betancurt & Villa, 2016; Sábado & Cárdenas, 2020; Sánchez et al., 2020).

Bajo este mismo contexto de preocupación por el incremento de las tasas de suicidio a nivel mundial, según los datos brindados por la OMS, Unicef en el año 2021 publicó el “Estado Mundial de la Infancia 2021”, un resumen regional de América latina y el Caribe, el cual, se difundió con la finalidad de promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia, en donde señalaron que casi 16 millones de adolescentes de 10 a 19 años viven con problemáticas asociadas a su salud mental (UNICEF, 2021), recalando además, que más de 10 adolescentes pierden la vida cada día por suicidio en América Latina y el Caribe.

En base a los datos entregados por la OMS y UNICEF, se observa una situación especialmente preocupante en la población infantojuvenil. Debido a que, las tasas de suicidio han ido experimentando un aumento exponencial, acompañado por un incremento en los intentos de suicidio adolescente. De hecho, de la totalidad de los suicidios anuales, se estima que al menos 25.000 corresponden a personas menores a los 25 años.

En Chile, la situación de salud mental, especialmente en relación con el suicidio, ha sido motivo de creciente preocupación y críticas hacia el sistema de salud pública, en busca de una mayor justicia social. Entre los años 2000 y 2017, se registraron aproximadamente 6.292 suicidios en adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años. De este total, 2.676 correspondieron a la población adolescente (10–19 años) y 3.616 a la población joven (20–24 años) (Araneda et al., 2021). Un estudio realizado por Valdivia et al., (2015) titulado “Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción”, reveló un aumento de la prevalencia del intento suicida

en los adolescentes residentes en el territorio chileno, las cuales se encontraban aumentando a lo largo de los años en comparación a las tasas observadas en otros países.

En respuesta a esto, Chile ha desarrollado e implementado mejoras en su política pública y marcos normativos con el fin de abordar la salud mental y la prevención del suicidio de manera integral, siendo algunas de estas:

- Ley N°20.584: que garantiza el acceso a una atención de salud integral y respetuosa, incluyendo la salud mental asegura la protección de los derechos de las personas con problemas de salud mental y promueve una atención adecuada y digna.

- Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2017 – 2025) enfocado en aumentar el acceso en salud mental y en mejorar la calidad de la atención para diferentes grupos poblacionales, incluyendo a los jóvenes.

- Búsqueda por establecer una política de salud mental para NNA, destacando el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) y el Programa Habilidades para la Vida (HpV).

En el año 2017, el informe emitido por Departamento de Estadísticas e Información de Salud titulado “Mortalidad por Suicidio región y grupos de edad”, Chile 2000-2017” evidenció una fluctuación en la tendencia/posicionamiento del suicidio como una de las principales causas de muerte a nivel país. De esta manera, para el año 2017 se registraron 1.800 suicidios, siendo 400 cometidos por la población infantojuvenil (DEIS, 2017). Esto posiciona a Chile entre los países que integran la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) como uno de los países con mayores tasas de suicidio.

Para contextualizar aún más lo alarmante que es esta situación a nivel país Chile pasó de estar en el lugar 17, con una tasa de 11 muertes por cada 100.000 habitantes, en el informe de 2011 (OCDE, 2011), a ubicarse en el lugar 13 con una tasa de 13,3 por 100.000 habitantes en el informe de 2013 (OCDE, 2013). Esto se traduce en que a nivel nacional mueren por suicidio entre 5 a 6 personas al día, lo que representa cerca del 2% del total de muertes (Minsal, 2011).

(Echávarri et al., 2015). Y es que a partir de las autopsias psicológicas de personas que han cometido suicidio, a nivel mundial, se revela que en el 80% de los casos habían dado señales o insinuaciones de lo que iban a hacer (Bobes et al, 2011; Horowitz et al, 2012 citado en Echávarri et al., 2015).

Bustamante (2013), en su publicación titulada “El suicidio en adolescentes” señala que el “suicidio adolescente comparte factores comunes con el suicidio de adultos”, en donde una de las hipótesis que plantea el autor es que esto puede ocurrir porque cuando se trata de un padecimiento mental en niños y adolescentes, el tema genera un miedo a la estigmatización (por parte del adolescente), por lo que la sintomatología en el paciente puede ser ocultada, negada o buscar atención de personas no especializadas, lo que puede llevar a la cronicidad de la enfermedad o al suicidio del paciente" (Bustamante, 2013). Porque si bien, existen métodos, técnicas y herramientas orientadas a la prevención del suicidio no siempre suelen ser efectivas, ya que, entran en disputa con la capacidad de resolución de conflictos personales de cada individuo.

Los motivos que gatillan una acción suicida en un adolescente resultan variados, dentro de los detonantes de intentos de suicidio o suicidio consumado se encuentran: depresión, consumo problemático de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir acoso escolar, haber sido víctima de violación; tener conflictos de identidad sexual, ausencia de redes de apoyo, problemáticas familiares, experimentar acontecimientos dolorosos en lo afectivo, entre otros. (Bustamante, 2013; Lascano et al., 2022; Mastache & Rodríguez, 2018; Sánchez et al., 2020; Serna-Arbeláez et al., 2020).

En Chile, las causas más frecuentes del suicidio adolescente corresponden a problemas de salud mental, el consumo de drogas, bullying (acoso escolar) y falta de apoyo social (DEIS, 2017). Es por esto por lo que como acción política – preventiva se crearon protocolos como el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, indicaciones técnicas como la “Guía de Prevención del Suicidio en Establecimientos Escolares: Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales”. Así como también, desde el año 2011 el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) decide proponer como meta que para los

años 2011 al 2020 “disminuir en un 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años”. Sin embargo para el año 2021 en el estudio Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades (Araneda et al., 2021), los resultados demuestran que el suicidio en jóvenes y adolescentes de Chile se ha mantenido sin mayores cambios.

Una tendencia preocupante a nivel mundial, que también se replica en Chile, es que el género masculino tiene una mayor probabilidad de cometer suicidio en comparación con el género femenino. Sin embargo, en el ámbito de los intentos suicidas, las mujeres presentan una mayor frecuencia. Es decir, aunque los hombres tienen una mayor probabilidad de éxito en sus intentos, las mujeres tienden a intentar el suicidio con más frecuencia, (Vidal et al., 2021). Es importante destacar que esto último es un patrón de acción que se replica a nivel global. Esto podría deberse a elementos como la elección del método con el cual deciden/intentan acabar con su vida, así como también a la estigmatización que existe por pedir ayuda y presiones sociales asociadas a las expectativas de género y herencias culturales asociadas a un “buen comportamiento masculino”.

Por su parte, Fonseca Pedrero et al (2022) señala entre los factores de riesgo más prevalentes en adolescentes, el estilo de crianza autoritario que influye en la ideación y comportamiento suicida, también el bulliing en las instituciones educativas. El consumo de SPA y alcohol a temprana edad también son algunos de los factores de riesgo en adolescentes.

En este contexto, el reconocimiento de los factores personales, familiares y sociales que actúan como protectores y de riesgo en la ideación y/o intento de suicidio en adolescentes, sirven a los equipos de APS para mejorar las estrategias actuales de prevención con intervenciones integrales y multidimensionales efectivas basadas en la evidencia para la identificación de los grupos de mayor riesgo en la población a cargo. Los resultados referentes al ámbito familiar muestran un nuevo aspecto a considerar, permitiendo reconocer la relevancia del rol familiar en el desarrollo saludable de los adolescentes (Arce et al., 2022, pp 16)

En base a lo expuesto anteriormente, resulta interesante indagar respecto a los discursos en el contexto socioeducativo sobre la ideación suicida y estrategias de afrontamiento de la familia, pues una característica común que han expresado la población infantojuvenil es la falta de apoyo por parte de los padres (Arteaga et al., 2020), lo que de esta forma refleja la existencia de un debilitamiento de la relación padres-hijos adolescentes. Estas alteraciones en la dinámica familiar son consideradas factores desencadenantes significativos en la conducta suicida, dado que los problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, la familia, ocupan un lugar relevante en la vida afectiva de las personas (Hernández et al., 2019). Por esta razón, se le debe dar mayor énfasis a las estrategias de afrontamiento familiar, ya que, las estrategias erróneas o el no uso de ninguna, podría considerarse como un predictor de la ideación suicida y esto podría aumentar el riesgo de que los adolescentes generen sintomatología clínica (Abreu et al., 2018).

Los resultados arrojados por la investigación de Araneda et al., (2021) señalan que es importante realizar esfuerzos de prevención del suicidio en edades tempranas. Además, sugieren que se debería disponer de programas de prevención diferenciados para hombres y mujeres, y a la vez se ha demostrado que intervenciones conjuntas entre los adolescentes y sus padres han producido una reducción en los factores de riesgo y un aumento en los factores de protección del suicidio.

Es por esto por lo que, resulta elemental no solo para la sociedad, sino que también para las y los profesionales de diversas áreas vinculadas al trabajo con la familia e infancia/adolescencia enfocarse en el desarrollo de estrategias y recursos óptimos de afrontamiento que puedan ayudar a los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en los contextos en los que este grupo se ve la mayor del tiempo inserto (Escuela – Familia – Grupos de Amistad). Con el objetivo de lograr una reducción de las tasas de impacto y mejorar el bienestar en general, ya que, uno de los motivos por los cuales los adolescentes recurren a este acto es la ausencia de una red de apoyo (Buitrago & Parra, 2018; Hernández et al., 2019; Mastache & Rodríguez, 2018; Ruiz et al., 2014). Contar con una red de apoyo más amplia les permite a las familias reconocer la importancia que tienen en la vida del adolescente, lo que facilita la comprensión de la relevancia del acompañamiento (Vásquez et al., 2022), esto

además “les otorga a las escuelas una importante responsabilidad también en esta problemática” (Korinfeld, 2017), es por esto que en base al acompañamiento integral, se vuelve esencial abordar los mitos, temores y prejuicios relacionados con el suicidio y las autolesiones.

Recordemos que preguntar sobre ideas de suicidio o autolesiones de manera cuidadosa y empática puede generar confianza y aliviar la ansiedad de los adolescentes, proporcionando un punto de partida para el apoyo continuo. Facilitar conversaciones sobre estos temas ayuda a los adolescentes a sentirse escuchados y comprendidos. No abordar estos diálogos difíciles solo refleja resistencias como el desinterés, la apatía o el rechazo por parte de los adultos (Korinfeld, 2017).

Es por esto que, para mitigar el impacto de estos problemas, es crucial que las técnicas y estrategias provenientes de entidades gubernamentales aborden la problemática de manera integral. En este sentido, la escuela emerge como un entorno crucial, dado que es donde los niños, niñas y adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo.

Por lo cual, surge la necesidad de conocer los discursos de los profesionales del área educativa respecto al afrontamiento familiar posterior a un intento de suicidio realizado por hijos/as en la etapa de la adolescencia. Dado que el suicidio es un acto irreversible, el apoyo de la familia se vuelve fundamental, incluso en situaciones donde no se comparten todos los puntos de vista de los hijos, durante esta etapa en la que los adolescentes enfrentan no solo conflictos familiares, sino también presiones de su grupo y de la sociedad. Por lo tanto, es crucial que reciban la aceptación de su familia (Hernández et al., 2019).

En este contexto de creciente preocupación por la crítica situación de salud pública y justicia social relacionada con los intentos de suicidio entre adolescentes, esta investigación se propone indagar en los discursos del afrontamiento posterior a dichos incidentes. El objetivo central es obtener una comprensión más profunda desde la perspectiva de profesionales vinculados al área educativa que trabajan con jóvenes de 14 a 19 años en la comuna de Coronel. Es esencial explorar cómo la interacción entre el entorno educativo y las familias

contribuye a la resiliencia de los adolescentes frente a situaciones de crisis como el intento de suicidio, reconociendo la importancia del apoyo integral, pues como lo plantea (Guibert, 2002) se “requiere de un enfrentamiento integral y sistemático por parte de nuestras sociedades, que se base en el tratamiento multisectorial orientado por especialistas”, es por esto que, la promoción de la salud mental en las escuelas debe adoptar una perspectiva integral y multidisciplinaria, considerando el entorno familiar, comunitario y social de los individuos, y proporcionando educación para el autocuidado y la prevención de comportamientos de riesgo en todas las oportunidades educativas (Caricote & González, 2021; Jiménez & Rodríguez-Peralta, 2021; Serrano Ruiz & Olave Chaves, 2017).

Considerando la relevancia de entender tanto las características individuales como las del contexto en el que se desenvuelven los adolescentes, se busca realizar un análisis de cómo los profesionales de la educación y las familias intervienen y acompañan en el proceso de recuperación tras un intento suicida. La investigación también se propone develar si estas acciones tienen un impacto positivo en el proceso de intervención, especialmente dada la crítica situación de tasas desproporcionadas de intentos de suicidio y el crecimiento anticipado de la población de este grupo vulnerable (Gulbas et al., 2015).

De esta forma, es necesario analizar la perspectiva de los profesionales del área educativa en relación a este tema, ya que son quienes destinan gran parte de su trabajo a acompañar tanto a familias como a estudiantes cuando ocurre un intento suicida. Esta investigación generaría un aporte teórico relevante y situado que aportaría a fortalecer las redes de apoyo, vinculando de manera robusta a la familia y la escuela. Lo anterior podría contribuir a disminuir los índices de intento suicida y suicidio consumado, especialmente en casos relacionados con el bullying.

Para llevar a cabo esta investigación, se ha seleccionado la comuna de Coronel y sus instituciones educativas de enseñanza media, que se han visto significativamente afectadas por intentos suicidas y episodios de conducta suicida entre sus estudiantes. La factibilidad del estudio se basa en la alta incidencia de casos reportados en las instituciones educativas locales, que han derivado a numerosos estudiantes debido a intentos suicidas o declaraciones

de intenciones suicidas. Se contactarán estas unidades educativas para conocer los acompañamientos realizados y evaluar su disposición a participar en el estudio. La relevancia del discurso sobre el involucramiento de los docentes con los estudiantes, la intervención de las duplas psicosociales en la detección y derivación de casos, y el papel del equipo directivo en el proceso de acompañamiento académico es crucial. A pesar de la saturación de la red de salud mental en Coronel, la factibilidad del estudio está garantizada por la alta incidencia de casos y la expectativa de colaboración por parte de las instituciones educativas.

MARCO TEÓRICO

A continuación se presentarán tres teorías: desarrollo psicosocial, afrontamiento, y de resiliencia, que servirán de guía para comprender el tipo de acompañamiento que realizan profesionales del área educacional a familias de estudiantes que han experimentado un intento de suicidio. Estas teorías cuentan con un marco conceptual sólido para comprender y abordar los desafíos que en términos emocionales se asocian con esta situación.

Teoría del Desarrollo Psicosocial

Este concepto es propuesto por Erik H. Erikson, quien sostiene que en la etapa de la adolescencia y en la “adultez joven”, no se presentan periodos de crisis patológicas, sino que más bien, se trata de etapas en las que los seres humanos se enfrentan a desafíos de carácter personal y social que influyen en la formación de su identidad. Esto posiciona al ser humano en situaciones de pérdida y/o ganancia, dependiendo de la manera en que decida resolver aquello que le afecta. Erikson (1968) identifica ocho etapas del desarrollo, donde las cuatro primeras abordan a la infancia y las cuatro últimas a la adolescencia y a la edad adulta. En esta misma línea Pàmpols (2020, p.12), señala que “las personas se enfrentan a una diversidad de desafíos, compromisos y demandas instauradas por la sociedad y cuya “resolución depende la constitución de una identidad adulta sana”.

Es por esto por lo que, esta investigación se centrará en la quinta etapa, la cual aborda la creación de la identidad durante la adolescencia. Erikson expone que, durante esta fase, los individuos se enfrentan a la difícil tarea de definir “quien soy” y que un hipotético fracaso en

esta etapa puede conllevar a episodios de crisis, incluyendo intentos de suicidio o un aumento del riesgo suicida. De igual forma se examinará el proceso de crisis, que consta de 4 fases según (Caplan, 1994; Revuelta, 2001), las cuales son:

- 1) Shock o Impacto Agudo: Surge ante situaciones nuevas o estresantes, provocando confusión e impotencia.
- 2) Desorganización Crítica: Las estrategias habituales de afrontamiento fallan, aumentando la tensión emocional y llevando a comportamientos autodestructivos.
- 3) Resolución: El individuo busca soluciones, explorando nuevas estrategias de afrontamiento o buscando ayuda externa.
- 4) Retirada Final: Si la crisis no se resuelve, puede conducir a la retirada total o parcial, incluyendo el suicidio o la negación de la propia identidad.

También se destacan factores de carácter clínico y socioculturales que influyen en la manera en la cual las personas abordan las crisis. Tanto la personalidad del individuo y sus experiencias previas juegan un papel importante, al igual que las pautas culturales respecto al afrontamiento, es por esto por lo que se debe considerar la importancia de comprender a fondo los procesos de cada individuo, ya que, de esta manera se evita el desencadenar crisis pasadas no resueltas.

Teoría del Afrontamiento

A lo largo del tiempo se ha intentado encontrar respuestas teóricas-conceptuales que permitan describir el motivo por el cual las personas tienen una variedad de reacciones frente a situaciones percibidas como problemáticas y/o complejas, generando como respuesta “acciones conductuales, que en la adolescencia estas acciones se reflejen en bajo rendimiento académico, dificultad a la hora de mantener relaciones sociales con pares, estrés, ansiedad (Guarnizo & Romero, 2021 p.53; Venegas, 2022 p.12)”.

De este modo Lazarus & Folkman (1984) en su publicación titulada “*Stress, appraisal and coping*”, señalan que el estrés se produce en el momento en que la persona que se encuentra enfrentando una situación esta logra superar los recursos con los que cuenta, poniendo en riesgo el bienestar emocional y/o físico de las personas (Lazarus & Folkman (1984) citado en (Piergiovanni & Depaula, 2018.; Zavala Yoe et al., 2008).

Por lo cual, el afrontamiento se concibe como una respuesta adaptativa al estrés, es decir son los esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo, de esta manera se presencia una vinculación entre la relación particular del individuo y su entorno, con sus niveles de estrés (el cual amenaza y desborda sus recursos) y pone en peligro el bienestar del individuo (Ruiz et al., 2014). De este modo, se visualiza al concepto de afrontamiento como el conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que median la experiencia de estrés y su finalidad es reducir la respuesta fisiológica y emocional ocasionada; es decir, son las acciones encubiertas o manifiestas que la persona ejecuta para contrarrestar las situaciones que considera amenazantes (Lazarus & Folkman, 1984 citado en (Ruiz et al., 2014; Uribe, 2020).

De igual forma Carver (1984), propone las siguientes dimensiones respecto al afrontamiento:

- a) Afrontamiento activo: hace referencia a tomar acciones concretas dirigidas a disminuir la situación estresante.
- b) Planificación: hace referencia a la elaboración de actividades planificadas dirigidas a afrontar la situación estresante.
- c) Supresión de otras actividades: hace referencia a la eliminación de actividades para enfocarse en la situación estresante.
- d) Postergación del afrontamiento: hace referencia al aplazamiento de afrontar la situación estresante.
- e) Búsqueda de apoyo social: hace referencia a buscar soporte emocional en la interacción con las personas que le rodean.

- f) Búsqueda de soporte emocional: hace referencia a la búsqueda de aceptación y apoyo emocional por parte de personas cercanas o familiares.
- g) Reinterpretación positiva y desarrollo personal: hace referencia a dar una nueva interpretación a los eventos estresantes logrando que su interpretación no genere estrés en la persona.
- h) Aceptación: hace referencia a afrontar y reconocer como tal la situación generadora de estrés.
- i) Acudir a la religión: hace referencia a apelar a la parte espiritual de la persona, encomendándose a un ser superior quien le brinda seguridad.
- j) Análisis de las emociones: hace referencia a analizar de manera racional las emociones, utilizando la inteligencia emocional.
- k) Negación: hace referencia a negar la realidad de la situación estresante.
- l) Conductas inadecuadas: hace referencia a realizar conductas disruptivas como medio de desfogar el estrés causado por algún evento.
- m) Distracciones: hace referencia prestar atención a otras actividades para no enfocarse en la situación estresante en sí.

Teoría de Resiliencia

Este modelo se centra en la comprensión de la familia, la cual se comprende como una unidad sistémica, vinculándose con el enfoque sistémico y ecológico-evolutivo, subdividiéndose la resiliencia en tres pilares “sistema compartido de creencias” – “organización” – “comunicación” (Walsh 2004, citado en (Bravo-Andrade et al., 2020; Jaramillo-Moreno et al., 2020).

El sistema de creencias familiar se centra en las interacciones que se desarrollan dentro del contexto – ámbito familiar mediante el transcurso generacional, cultural y situaciones transmitidas mediante procesos narrativos compartidos, fortaleciendo los vínculos de afectividad que nacen a partir de interacciones cotidianas dentro del grupo familiar (Benítez Corona et al., 2021)

Por otro lado, el sistema de organización se refiere a los patrones, normativas y reglas que definen la estructura y funcionamiento del grupo familiar, en base a tres componentes “flexibilidad” comprendida como la estabilidad que permite al sistema seguir existiendo, (Bravo-Andrade et al., 2020).

Es importante señalar que, la población adolescente es visibilizado como un grupo de que experimentan estados emocionales intensos (Palacios, 2019) sin embargo, es en esta etapa en donde el/la adolescente está en competencia de desarrollar habilidades de resiliencia que se configuran como factores protectores. Un adolescente resiliente es una persona con mayor capacidad de ajustarse a las demandas ambientales. No obstante, la resiliencia es dinámica y es preciso reconocer que la conducta resiliente puede exhibirse de manera distinta según los grupos, los contextos y las situaciones (Fergus & Zimmerman citado en Palacios, 2019).

En el ámbito comunicacional, es necesario comprender que el ser humano necesita mantener su homeostasis mediante la cobertura de sus necesidades, desde lo fisiológico hasta lo afectivo (Benítez Corona et al., 2021), lo que permite una apertura a la solución de conflictos socio-emocionales, así como también los prácticos-instrumentales (Bravo-Andrade et al., 2020).

Por lo tanto, se puede comprender al factor de “resiliencia” como el funcionamiento o activación de múltiples nodos que se encuentran interconectados, con el enfoque de prevenir para (1) disminuir el riesgo y las reacciones en cadena que pueden seguir al riesgo; (2) desarrollar y mantener la autoeficacia y la identidad propia; y (3) mejorar las oportunidades de cambio, aumentar el éxito y disminuir la exposición al riesgo (O’Leary, 1998; Ungar, 2011 citado en Shahram et al., 2021)

Dentro del enfoque de resiliencia surgen los conceptos de factores de riesgo y protectores que se vinculan a la temática de suicidio adolescente.

- a) Factores de riesgo: En donde se destaca la presencia de patologías en salud mental, dinámica familiar, antecedentes de suicidio (o intentos) por parte de familiares, bullying (acoso escolar) y cyberbullying, consumo de alcohol y drogas, exposición a

conducta suicida de pares, desesperanza, acontecimientos de estrés, sin embargo, aún no se ha podido develar con exactitud si una posible “disfuncionalidad” familiar se asocia con síntomas depresivos moderados y graves en los adolescentes. Esto requiere estudios posteriores para el análisis de esta variable (Hernández et al., 2019; Peña et al., 2011; Serna-Arbeláez et al., 2020).

- b) Factores Protectores: Se evidencia cómo el involucramiento de la familia y de las demás redes (escuela, grupos de pares, grupos sociales, entre otros) se configura como un factor protector en procesos interventivos y/o terapéuticos, ya que, como lo señalan en diversas publicaciones la conducta suicida es un fenómeno altamente complejo, el cual se caracteriza por su multiplicidad de variables (lo que por consecuencia lo transforma en un fenómeno multicausal y multidimensional) y que realizar el “acto suicida” (comprendido como el término de la vida por acción propia) afecta a la dinámica familiar porque:

Una familia mal estructurada y conflictiva con un ambiente familiar frustrante es un punto débil que expone a uno de sus miembros a correr el riesgo de buscar soluciones equivocadas. Aunado a ello, la crisis social y económica hace que se configuren situaciones de extrema tensión que dificultan los canales de comunicación adecuados. El comportamiento autodestructivo se convierte en un medio de comunicación de sentimientos, demandas o súplicas que el adolescente no sabe o no puede expresar de otra manera, al carecer de una estrategia de afrontamiento más apropiada. Con los anteriores resultados podemos afirmar que existen en la familia factores que se relacionan con el intento suicida de los adolescentes, pero que por sí mismos no son decisivos (Valadez-Figueroa et al., 2005, p. 2).

Esto quiere decir que el involucramiento familiar en los procesos terapéuticos, permite subsanar varios de los conflictos interpersonales de los adolescentes, ya que, en algunas ocasiones la decisión de cometer un intento suicida se asocia a problemáticas con los padres (Buitrago & Parra, 2018), por lo que además se plantea que los estilos parentales, los vínculos

y los diferentes roles que se asumen en una familia son vitales y estas relaciones pueden ser las que den sentido a sus vidas o que, por el contrario, los lleven a los actos suicidas (Buitrago & Parra, 2018)

Tanto los factores de riesgo como protectores se manifiestan más claramente a nivel individual y familiar:

- a) Factores Individuales: Se comprenden como elementos propios, únicos y característicos de cada adolescente, dentro de esto se evidencia la presencia de elementos que aumentan o disminuyen el riesgo suicida, en los que Bravo-Andrade et al., (2020) mediante un estudio cualitativo han identificado “falta de habilidades para la resolución de problemas y la carencia de vida como favorecedores del riesgo suicida”, mientras que como factores que protegen del riesgo se encuentran las “habilidades de resolución de problemas y la autoestima. A esto se le suman los elementos recogidos por Dávila & Luna (2019), que su estudio de carácter observacional, transversal y descriptivo identificaron que ser mujer, tener menos de 16 años, vivir en un clima familiar malo o con mala comunicación con los padres, tener baja autoestima problemas de conducta o aprendizaje o tener una enfermedad mental; haber sido forzados a tener contacto sexual o consumir drogas, tabaco o alcohol, corresponden a factores que incrementan la posibilidad de un intento suicida.
- b) Factores Familiares: Sánchez et al., (2020, p.54) señala que “el entorno familiar es una variable relevante en la intervención con adolescentes con ideación suicida”. Sus resultados han señalado que, a menor comunicación familiar, mayor es la posibilidad de que se cometa un intento de suicidio por parte de un adolescente, por lo cual a menor nivel de expresión emocional en la familia hay un mayor riesgo de suicidio en los adolescentes (..), y que la participación conjunta en actividades sociales y de ocio disminuye el riesgo de suicidio. De esta forma:
- c) Las alteraciones en la dinámica familiar son consideradas factores desencadenantes de mayor importancia en la conducta suicida, los problemas relacionados con el grupo

primario de apoyo, la familia, ocupan un lugar relevante en la vida afectiva de las personas. No siempre la familia está preparada o cuenta con los recursos para cumplir este papel. Puede tener dificultades para ello, ya sea por carencias emocionales, económicas o problemas graves de salud (Hernández et al., 2019).

MARCO CONCEPTUAL

El presente marco conceptual busca brindar sustento teórico y metodológico al estudio titulado “Acompañamiento de profesionales del área educacional a familias de estudiantes de educación media con un intento suicida en la comuna de Coronel”. Para ello, se identifican y articulan seis ejes centrales, los cuales permiten comprender las diferentes dimensiones que inciden en este fenómeno: Salud mental en contextos educativos, Intervención Psicosocial, Factores de riesgo y protección en las y los adolescentes, Vínculo Familia – Escuela, Protocolos institucionales y articulación con redes externas.

La presentación de estos ejes no se presenta como elementos aislados y sin asociación entre sí, sino que más bien corresponde a componentes interrelacionados de un “entramado conceptual”, que permite dar cuenta del rol que asumen los establecimientos educacionales en situaciones de crisis referentes a un intento suicida. Cada uno de estos conceptos permite situar y explicar cómo se estructura la intervención en el contexto educacional, evidenciando tanto sus fortalezas como limitaciones.

De igual forma, este marco busca dialogar directamente con los objetivos descritos en la investigación, sirviendo de base para la construcción analítica de las categorías que surgieron en el trabajo de campo, brindando coherencia teórica al proceso de análisis cualitativo desarrollado en esta investigación.

Salud mental en contextos educativos

La salud mental en el contexto educativo constituye una de las dimensiones centrales para comprender el proceso de acompañamiento institucional ante situaciones de crisis suicida en

la población adolescente. En este sentido, el bienestar emocional de las y los adolescentes que conforman una comunidad educativa se vuelve en una condición clave para lograr un óptimo desarrollo a nivel personal y académico, razón por la cual los establecimientos educacionales se configuran como entornos privilegiados para la, detección temprana, contención e intervención oportuna frente a factores y conductas de riesgo de carácter psicoemocional.

En esta línea, el Ministerio de Educación estableció en el año 2018 la responsabilidad en los establecimientos educacionales de fomentar espacios protectores y saludables, mediante estrategias que incluyan protocolos de actuación, formación del cuerpo docente, articulación con las redes externas y acompañamiento/seguimiento en caso de que se identifiquen factores o conductas de riesgo suicida. Estas orientaciones posicionaron a las comunidades educativas como actores claves en la promoción de la salud mental y prevención del riesgo suicida

Este enfoque, se asocia a lo planteado por (Korinfeld, 2017), quien señala el potencial terapéutico que poseen los establecimientos educacionales, radicado en los vínculos cotidianos, la escucha activa y la posibilidad de brindarles a las y los adolescentes resignificar sus experiencias desde el entorno educacional. Bajo esta propuesta, el establecimiento educacional “no solo educa”, sino que también contiene, escuche y acoge como un ente mediador en los procesos socioemocionales de las y los adolescentes. Esto nos permite visualizar elementos característicos de la intervención psicosocial y el fortalecimiento del vínculo entre el establecimiento educacional y las familias, quien conjunto con el trabajo que pueden ofrecer las redes externas, generan factores protectores en la población infantojuvenil.

Intervención psicosocial

La intervención psicosocial en el contexto educativo representa una dimensión clave en el abordaje de crisis suicidas, especialmente por el rol articulador que ejercen los profesionales destinados a entregar apoyo en la comunidad educativa (principalmente psicólogos/as y trabajadores/as sociales). Estas intervenciones no solo tienen la intención de contener al estudiante en momentos críticos, sino también poder vincularse con el grupo familiar, lo que

facilita la construcción y fortalecimiento de los vínculos protectores y la disminución de factores de riesgo.

Bajo esta misma perspectiva, las acciones que se desarrollan en el ámbito psicosocial deben entenderse como procesos sostenidos a lo largo del tiempo, los cuales permiten articular la escucha activa, la comprensión empática y el respeto por las trayectorias de vida de cada estudiante y su grupo familiar. En esta línea Caricote & González, (2021) señalan que la intervención psicosocial debe evitar enfoques meramente técnicos o fragmentados, sino que se debe promover una mirada integradora y colaborativa donde la participación de las familias no sea periférica, sino activa y significativa.

Bajo esta visión, el MINEDUC desde el año 2023 reconoce explícitamente el rol insustituible que cumplen las duplas psicosociales en las comunidades educativas, al actuar como puente entre el establecimiento educacional, la familia y las redes externas de infancia y salud mental. La presencia de las “duplas” no solo permite gestionar derivaciones o activación de protocolos, sino que también genera condiciones para la elaboración de estrategias que respondan a las necesidades particulares de cada caso. Así el trabajo psicosocial en el contexto educacional adquiere un valor clave dentro del proceso de acompañamiento institucional ante situaciones de riesgo suicida, siendo un punto de articulación entre las dinámicas familiares, escolares y territoriales.

Factores de riesgo y protección en las y los adolescentes

Comprender la existencia y presencia de los factores de riesgo y protección que inciden en la salud mental de adolescentes es fundamental para dimensionar los escenarios donde emergen las crisis suicidas y al mismo tiempo orientar las estrategias de acompañamiento institucional. Esto, debido a que la adolescencia constituye un periodo de transformación intensa, tanto a nivel emocional como social, en la cual convergen diversas experiencias que pueden fortalecer o vulnerar el bienestar psicoemocional de la población infantojuvenil.

Desde el MINEDUC (2023) se ha reconocido algunos factores que pueden elevar el riesgo suicida, destacando entre ellos los problemas de salud mental no tratados, la exposición a

situaciones de violencia, los conflictos familiares, el consumo de sustancia y haber vivenciado experiencias asociadas a la exclusión o rechazo social. Estos elementos descritos no solo afectan al desempeño académico, sino que también forman parte del sentido de pertenencia y autoestima en las y los adolescentes, generando condiciones que pueden propiciar episodios de crisis.

Sin embargo, la presencia de factores protectores, tales como el apoyo de adultos significativos, redes familiares y/o comunitarias, habilidades socioemocionales junto con la presencia de vínculos y relaciones escolares sanas pueden actuar como elementos de contención emocional ante situaciones de carácter adverso. Lograr identificar estos recursos, permite fortalecer el trabajo preventivo que realizan los establecimientos educacionales y a la vez orientar los procesos interventivos o apoyos emocionales.

En esta misma línea Araneda et al., (2021), destacan la importancia de lograr implementar estrategias que reconozcan el contexto vital de las y los jóvenes junto con la promoción de una intervención intersectorial que vincule lo familiar, con lo emocional y lo comunitario. De este modo, los factores de protección no deben entenderse como condiciones estáticas, sino como elementos que pueden ser promovidos, fortalecidos y sostenidos por medio de la acción educativa, el acompañamiento emocional y el vínculo que se pueda generar con la familia.

Vínculo familia - escuela

El vínculo entre la familia y la escuela constituye un pilar fundamental en los procesos de acompañamiento ante situaciones de crisis suicida en la adolescencia, la presencia de una relación basada en la confianza, el diálogo y la corresponsabilidad facilita la detección temprana de señales de alerta y permite la coordinación de respuestas integradas en el contexto educacional y familiar.

Desde el MINEDUC (2023) se destaca la relevancia de poder fortalecer este vínculo, ya que, la existencia de una relación fluida entre ambos actores (escuela y familia) no solo permite

favorecer el bienestar integral de las y los adolescentes que conforman una comunidad educativa, sino que también contribuye a sostener intervenciones más efectivas a lo largo del tiempo. En este sentido, es de suma relevancia poder comprender que el fortalecer el vínculo entre la familia y la escuela no solo favorece al bienestar del estudiante, sino que también permite llegar a sostener intervenciones más efectivas en el tiempo. En situaciones de crisis de carácter emocional, la colaboración entre la red educativa y familiar permite entender y atender de forma más humana y completa las necesidades del adolescente, disminuyendo así los niveles de sobrecarga que podría afrontar uno u otro (la familia o el establecimiento educacional) de manera aislada.

Esto coincide con los planteamientos de Bustamante, (2013), quien refiere que las respuestas institucionales tienden a ser más eficaces cuando la familia no es tratada como un actor externo, sino como un sujeto activo en el proceso educativo y formativo, por lo que la familia debe ser visualizada y considerada como un aliado estratégico en la construcción de entornos protectores y no simplemente como un ente al cual se le hace entrega de información e indicaciones sobre cómo actuar.

Bajo esta mirada, se comprende que la presencia del vínculo familia – escuela no debe verse reducida a interacciones circunstanciales ante la crisis, sino que debe ser promovido y sostenido como un factor de carácter protector que viene a reforzar (y trabajar en conjunto) con las acciones educacionales, la intervención psicosocial y la articulación con las redes externas, de esta manera se fortalece una lógica de trabajo colaborativo que puede potenciar el acompañamiento a los estudiantes en momentos de vulnerabilidad emocional.

Protocolos institucionales

La existencia de los protocolos institucionales constituye herramientas claves para contar con acciones educativas e institucionales frente a situaciones de riesgo o contingencia, la presencia de los protocolos permite orientar las acciones y respuestas de las comunidades educativas, brindando una ruta de actuación que incluya la detección, la contención, la derivación y el seguimiento de los casos de forma integral y coordinada con las redes.

Desde el año 2018 el MINEDUC ha establecido que todos los establecimientos educacionales deben contar con protocolos de actuación frente a situaciones “críticas”, los cuales deben ser socializados con toda la comunidad educativa, considerando siempre mantener una comunicación interna y externa, intervenir en situaciones de crisis, activar redes de apoyo y estar de manera permanente revisando y actualizando los lineamientos de acción institucional, considerando las características propias de cada comunidad educativa.

Sin embargo, para el año 2023 las observaciones del MINEDUC evidencian la presencia de dificultades persistentes en la implementación de estos protocolos, entre las principales debilidades o limitantes se encuentra la escasa difusión entre los actores que conforman la comunidad educativa, una baja formalización en las derivaciones y una débil articulación intersectorial, lo que en la práctica lleva a respuestas desordenadas, tardías o intervenciones fragmentadas frente a crisis emocionales.

Es por esto por lo que, en este escenario se vuelve necesario comprender que los protocolos no son meramente documentos de carácter administrativo, sino que es una herramienta propia de la comunidad educativa que sirven como respuesta ante determinadas situaciones de riesgo. Es por esto, que es de vital importancia formar a las comunidades educativas en salud mental y generar en conjunto lineamientos de actuación y revisar periódicamente (o anualmente) el funcionamiento de estos, de modo que respondan a los requerimientos reales, propios y particulares de cada comunidad educativa y del propio territorio en sí, más que a mecanismo de formalidad ajenos a la cotidianidad de la comunidad educativa.

El eje de los “protocolos” se relaciona y vincula directamente con el acompañamiento psicosocial y la articulación con las redes externas, ya que, un óptimo funcionamiento protocolar depende de la comunicación fluida y acciones oportunas entre el establecimiento educacional, la familia y los servicios de apoyo de salud, así como también la capacidad de los equipos profesionales de cada red de actuar con claridad frente a situaciones de riesgo.

Articulación con redes externas

Como se mencionó con anterioridad, la articulación con redes externas representa un componente crucial en el acompañamiento que se le brinda desde la comunidad educativa a estudiantes y familias ante episodios de crisis/intento suicida. Es de suma relevancia destacar que el establecimiento educacional, bajo ningún motivo debe (ni puede) actuar de forma aislada frente a estos escenarios, sino que requiere de forma imperativa coordinarse con otros actores del sistema público (como salud, salud mental o redes de protección de infancia y adolescencia) para garantizar así una respuesta continua, especializada y efectiva.

Desde el MINEDUC (2023), se ha reconocido lo relevante que es promover la coordinación intersectorial, que permita evitar la fragmentación de casos de “alta complejidad”, especialmente en los cuales las familias no cuentan con los recursos, medios, conocimientos herramientas necesarias para enfrentar situaciones de riesgo.

No obstante, la articulación efectiva sigue siendo una tarea pendiente, las derivaciones de los adolescentes suele estar demarcada por largas esperas y faltas de continuidad en la atención pública, lo que impacta de manera negativa en las comunidades educativas para sostener un acompañamiento integral. Es por esto que, es de vital importancia comprender que la red intersectorial no es solo una suma de entidades, sino que debe ser un sistema que opere bajo el principio de corresponsabilidad, comunicación permanente y definición de roles claros entre el establecimiento educacional, la familia y los servicios de atención externos, razón por la cual es relevante mencionar que una articulación efectiva no depende exclusivamente de la voluntad individual de los actores, sino a la existencia de mecanismos institucionales que faciliten el trabajo en conjunto.

Este apartado se sitúa directamente con la realidad observada, donde frecuentemente se evidencia una sobrecarga en los equipos internos frente a una falta de respuesta por parte de las redes, es por esto por lo que la articulación se presenta como una condición necesaria para el éxito del acompañamiento psicosocial y la prevención.

MARCO EMPÍRICO

A continuación, se recogen diversas investigaciones realizadas en torno a la temática de la ideación suicida y los intentos de suicidio en estudiantes de educación media desde una perspectiva empírica. Se abordan investigaciones previas relacionadas con el tema, incluyendo estudios que examinan los factores de riesgo y protección asociados con el suicidio juvenil. Se presentan los principales resultados y conclusiones, enfatizando en aspectos fundamentales correspondientes al objetivo de esta investigación.

El estudio Propuestas y recursos para la prevención del suicidio en escuelas secundarias, desarrollado por Daniel Páramo, Fátima Díaz-Hernández y Fernando Arenas en el año 2022. El estudio que fue desarrollado en México, encontró que un 64% del personal académico percibe el riesgo suicida nulo o bajo entre los estudiantes que conforman sus comunidades educativas. Sin embargo, otro sector cercano al 20% identifica que sus estudiantes se ubicarían en una escala de riesgo moderado – alto.

La muestra fue conformada por profesionales del área educacional identificaron diversos factores que podrían ser los que incidan en el aumento de la ideación suicida, destacando las autolesiones y la violencia intrafamiliar como principales factores relevantes.

En cuanto a la cantidad de recursos y estrategias de abordaje para la prevención del suicidio, el personal académico mencionó la importancia de contar con personal profesional especializado, como psicólogos o trabajadores sociales, para llevar a cabo los procesos interventivos.

Las conclusiones del estudio resaltan la necesidad de prevenir el suicidio en las escuelas, aunque también se observa una tendencia a externalizar esta responsabilidad a entes y agentes externos o solo a los profesionales especializados con los que cuente el establecimiento. Por otro lado, se evidencia diferencias significativas entre escuelas “públicas y privadas”, siendo estas:

1) Intervenciones con orientación religiosa: Las escuelas privadas mostraron una mayor inclinación a implementar o proponer intervenciones de orientación religiosa para contener el riesgo suicida, en comparación con las escuelas públicas.

2) Recursos Humanos: Las escuelas públicas como las privadas consideran que cuentan con personal humano adecuado, como psicólogos y trabajadores sociales, sin embargo, reconocen que hacen falta más recursos, especialmente en otros horarios y con más funciones.

3) Prevención Universal y Focalizada: Ambos tipos de escuelas tienden a atribuir la responsabilidad de la prevención a agentes externos, como instituciones o profesionales especializados, lo que sugiere una falta de iniciativas para asumir un papel más proactivo en la prevención.

4) Visión sobre el Riesgo Suicida: Aunque ambos tipos de escuelas reconocen la necesidad de prevenir el suicidio, existen diferencias en cómo abordan los determinantes y proponen intervenciones. Las escuelas privadas parecen tener una visión más clara sobre la implementación de intervenciones específicas, mientras que las públicas podrían tener una percepción más general.

La siguiente investigación lleva por título: Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Autores: Sandra Constanza Cañón Buitrago; Jaime Alberto Carmona Parra, año 2018. Se trata de una revisión documental de estudios en diversos países en la que se analizan artículos de investigación sobre el problema de las ideaciones y comportamientos suicidas en jóvenes, estos resultados arrojan diferencias significativas entre la prevalencia de pensamientos y comportamientos suicidas

En China, un estudio de 5.989 estudiantes universitarios encontró que el 16,4% de ellos reportaron pensamientos suicidas en algún momento de sus vidas, y el 1,92% reportaron intentos de suicidio. La incidencia fue mayor entre las estudiantes.

En Portugal, en 2016, una institución educativa identificó que 84 estudiantes (7,8%) tenían pensamientos suicidas graves y riesgo potencial de suicidio.

En España, un estudio realizado entre estudiantes universitarios encontró que el 33,3% tenía pensamientos suicidas según el cuestionario de Beck.

En Estados Unidos, un estudio realizado en tres universidades de Massachusetts encontró que uno de cada diez estudiantes consideraba seriamente el suicidio y que la gravedad de la depresión contribuía a la aparición de pensamientos suicidas.

En Chile, un estudio poblacional de adolescentes de 15 años o más encontró que el 35,3% pensaba con frecuencia en la muerte, el 20,2% quería morir y el 5,2% tenía riesgo de conducta suicida.

En Puerto Rico, una encuesta realizada a 179 jóvenes encontró que el 17% informó haber pensado en la muerte y el 12,4% informó haber intentado suicidarse.

Un estudio realizado en Brasil con 210 estudiantes de entre 18 y 24 años mostró que el 6% de ellos había intentado suicidarse.

En Colombia, estudios entre estudiantes universitarios, bajo la ampliación de diversos cuestionarios y escalas de medición, han demostrado que la tasa de ideación suicida oscila entre el 13,5% y el 31% y los intentos de suicidio entre el 5% y el 16,7%.

En México, una encuesta realizada a 500 estudiantes universitarios encontró que el 5,5% de los hombres y el 5,4% de las mujeres reportaron pensamientos suicidas. Los factores asociados con los pensamientos suicidas incluyen un estado emocional negativo y una perspectiva futura negativa.

En Cuba, las causas más importantes de conducta suicida entre los jóvenes fueron los problemas con los padres y las parejas.

Estos resultados demuestran la prevalencia y variación en las tasas de ideación y comportamiento suicida entre países y resaltan la importancia de considerar factores de riesgo culturales, sociales y familiares para abordar este problema. Además, el estudio encontró que los pensamientos e intentos suicidas eran más comunes en mujeres jóvenes que en hombres, según un estudio revisado por pares.

Los factores de riesgo identificados con más frecuencia incluyen: emociones negativas, eventos estresantes, falta de habilidades sociales, bajo apoyo social percibido y dolor causado por el suicidio de un familiar o amigo. Los problemas familiares, como los conflictos interpersonales y los problemas con los padres, también se han identificado como factores que contribuyen al comportamiento suicida.

En relación a los factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente se indagó en estudio cualitativo con realizado con grupos focales cuyos autores son Héctor Rubén Bravo-Andrade; Norma Alicia Ruvalcaba-Romero; Mercedes Gabriela Orozco-Solís; Fabiola Macías-Espinoza, el año 2020. Este estudio fue realizado en México, tuvo por objetivo conocer los factores individuales asociados al riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes de una preparatoria de la Universidad de Guadalajara, México, desde la visión de estudiantes, profesores y terapeuta, utilizando un abordaje cualitativo del análisis de la información, a través, de los grupos focales.

Dentro de los resultados se destaca que aparentemente el riesgo de suicidio en adolescentes, en sintonía con esta etapa, circunda alrededor de una inestabilidad que va más allá de no tener certeza sobre el futuro, sino que se extiende al grado de experimentar fragilidad en las propias emociones. La principal forma en que esto se manifiesta es a través de emociones violentas, por otro lado, la incertidumbre se manifiesta en el posicionamiento ante la vida. El mundo se percibe desde una visión pesimista y sin sentido, lo que puede incrementar la presencia de ideación suicida. La desesperanza que despierta tal carencia empuja a tratar de dotar de sentido a la vida a través de la inmediatez. Esta, sin embargo, es una fútil empresa que fracasa al no encontrar una base de solidez que sirva como contención, ya que cuando un adolescente

prioriza en su proyecto de vida un desarrollo individual, puede desplegar signos de desilusión hacia el entorno, manifestando posturas materialistas hedonistas, padeciendo un estado de confusión sobre su vida.

Por otra parte, la seguridad se genera en torno a la autoestima, la cual se soporta en una identidad clara y estable. El sentido de identidad —y su adecuada síntesis— se ve favorecido por las relaciones significativas de los adolescentes, asociándose de manera negativa con conductas autolesivas. A su vez, la autoestima permite la seguridad que soporta la resolución de problemas a través del manejo adecuado de emociones, sumado a una adecuada autoestima, la cual proporciona una sensación de seguridad hacia el mundo y permite elaborar un sentido la vida. De tal suerte, se hace necesaria la vivencia de ciertas experiencias que doten de significado la vida de las personas.

En conclusión, una apreciación positiva de sí mismo, aunada al reconocimiento y gestión de las propias emociones, favorece la resolución de problemas de manera satisfactoria para sí y los demás, permitiendo generar experiencias que doten de sentido la propia vida, proporcionando seguridad y disminuyendo la incertidumbre y la posibilidad de sufrir malestar depresivo. Tal conclusión armoniza con el planeamiento de que la salud mental positiva confiere resiliencia contra la ideación y la conducta suicida.

En el área educacional, el estudio titulado Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura, realizado por Francisco Bustamante y Ramón Florenzano en el año 2013, El estudio revisa diversos programas de prevención del suicidio adolescente en entornos escolares, destacando la alta tasa de suicidio entre jóvenes de 15 a 19 años en Chile. Los programas se dividen en tres tipos principales:

1. **Programas de psicoeducación:** Estos cuentan con información sobre depresión y suicidio en los currículos escolares, con el objetivo de poder concientizar a la población escolar sobre la relación entre las enfermedades de salud mental y el riesgo de suicidio. Estos programas tienen como objetivo capacitar al adolescente a pedir ayuda cuando la necesite y logre saber a qué adultos puede acudir.

2. **Entrenamiento de "gatekeepers"**: Se centra en formar a toda la población estudiantil (desde directivos, docentes, asistentes de la educación e incluso estudiantes) para que actúen como detectores de adolescentes en riesgo suicida. El rol del "gatekeeper" consiste en derivar a los jóvenes a especialistas en salud mental y así puedan abordar esta problemática.
3. **Programas de detección de riesgo suicida**: Mediante el uso de instrumentos de tamizaje que se encuentran diseñados para detectar adolescentes en riesgo de suicidio dentro del establecimiento, una vez aplicado el instrumento se puede derivar a salud mental.

A nivel internacional, se señalan programas que han sido implementado de buena forma en otros países como el programa "Surviving the Teens" del Hospital Infantil de Cincinnati, el "Adolescents Depression Awareness Program" (ADAP), "Signs of Suicide" (S.O.S), "Care, Assess, Respond, Empower" (CARE), "TeenScreen", "National Youth Suicide Prevention Strategy" en Australia, "Gatekeepers" en Canadá, "Source of Strength" y "Saving and Empowering Young Lives in Europe" (SEYLE).

La implementación de estos programas ha logrado reducir significativamente las tasas de intento suicida o ideación suicida, especialmente cuando las intervenciones de los diversos actores se alinean con un objetivo en común, como es el caso de las intervenciones psicoeducacionales, los gatekeepers y la aplicación de tamizajes. Además, estos programas han logrado disminuir los factores de riesgo asociados con el suicidio en la población infantojuvenil perteneciente a establecimientos educacionales.

Estos programas han logrado reducciones significativas en intentos suicidas o ideación suicida, especialmente cuando combinan múltiples intervenciones, como psicoeducación, gatekeepers y tamizaje. Además, se han logrado disminuir los factores de riesgo asociados con el suicidio en escolares, aunque algunos programas no evalúan directamente el impacto sobre el comportamiento suicida, como por ejemplo, ADAP, TeenScreen, CARE.

Para el año 2013 Chile no contaba con un programa específico para la prevención del suicidio en adolescentes, aunque hay iniciativas como el Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y el tratamiento de menores de 20 años por consumo de alcohol y drogas. Sin embargo, el estudio resaltó la necesidad de implementar programas basados en evidencia y adaptados a la realidad local para abordar de manera efectiva la alta tasa de suicidio adolescente.

Los aportes científicos sobre esta temática destacan la necesidad de abordar la ideación y los intentos de suicidio entre los adolescentes de manera integral, involucrando a la comunidad educativa y a las familias. A nivel internacional, las investigaciones han demostrado avances significativos en cómo han prevalecido los pensamientos e ideaciones suicidas entre adolescentes de diferentes países, evidenciando la importancia de considerar factores socioculturales.

Programas de prevención como “Surviving the Teens”, “Signs of Suicide”, “”, "National Youth Suicide Prevention Strategy" y otros han demostrado reducciones significativas en los intentos de suicidio y la ideación suicida al combinar intervenciones psicoeducacionales, gatekeepers y tamizajes. (Zalsman et al., 2016)

En el ámbito chileno, se ha evidenciado que un porcentaje significativo de los funcionarios de centros educacionales de nivel medio percibe un riesgo moderado a alto entre sus estudiantes, lo cual ha puesto en relieve la necesidad de contar con profesionales especializados para la prevención y el manejo de esta problemática. No obstante, aún no se cuenta con programas específicos ni adaptados a la realidad local que permitan abordar de manera efectiva la tasa de intentos de suicidio en adolescentes (Vidal, 2019, p.4).

Es en este contexto, que se hace particularmente relevante investigar sobre el acompañamiento que realizan los profesionales del área educacional en la comuna de Coronel, junto con comprender la percepción de los profesionales sobre las dinámicas familiares y describir las estrategias implementadas por los establecimiento educacionales

para enfrentar esta situación (desde sus intervenciones y la realidad). A continuación, se presentan los objetivos del presente estudio.

Objetivo General:

Analizar el acompañamiento que realizan profesionales del área educacional a familias de estudiantes de educación media, con un intento suicida, en la comuna de Coronel.

Objetivos Específicos:

Caracterizar la percepción de profesionales del área educacional respecto a la dinámica familiar posterior a un intento de suicidio de un estudiante de enseñanza media.

Identificar los principales fortalezas y limitaciones de las familias para afrontar un intento suicida de un estudiante de enseñanza media desde la perspectiva de profesionales del área educacional.

Describir las estrategias que elaboran profesionales del área educacional (docentes, dupla psicosocial y equipo directivo) para afrontar un intento suicida de estudiante de enseñanza media tanto para las familias como para la comunidad educativa.

Analizar el nivel de formación y capacitación de los profesionales del área educacional en temáticas asociadas a salud mental y prevención del suicidio.

MARCO METODOLOGICO

La investigación cualitativa se orienta a la producción de datos descriptivos, como son las palabras y los discursos de las personas, quienes los expresan de forma hablada y escrita además de la conducta observable (Taylor & Bodgan, 1987), bajo esta premisa es que la presente investigación se realizará utilizando una metodología cualitativa, pues esta nos permite acceder e indagar respecto a elementos vinculados a la experiencia de vida, modos de vida y a la vez profundizar respecto a interacciones tanto sociales, como familiares. Lo que a la vez nos permite indagar respecto a las estrategias de afrontamiento familiar posterior

a un intento suicida de un NNA, por lo cual esta metodología es ideal para conocer la realidad del grupo familiar.

Al indagar sobre las estrategias de afrontamiento a nivel familiar, el objetivo es comprender las experiencias desde la perspectiva del acompañamiento, involucrando a profesionales especializados, así como a los del área educacional. Esta inclusión amplía la reconstrucción de posibles episodios previos y facilita el análisis desde una perspectiva interna. Este enfoque nos permite no solo comprender la visión de los profesionales sobre el proceso interno de la familia, sino también promover un apoyo integral que abarque aspectos emocionales, psicológicos y sociales, facilitando así un proceso más efectivo de afrontamiento familiar ante situaciones complejas.

Además, analizar estos episodios de forma cualitativa es comprometerse al desafío de la comprensión y no solamente desde el lenguaje que otros nos transmiten, sino también comprendiendo los gestos, silencios, acciones o situaciones que evoquen a revivir emociones, pues durante el diálogo nos insertamos también en la realidad del otro comprendiendo sus acciones, siendo parte de su realidad en los espacios de diálogo.

De esta manera el abordaje cualitativo para esta investigación permitió acceder a la conducta observable y a la dimensión de lo natural por parte de los profesionales del área educativa lo que a su vez nos otorga la capacidad de interpretar y a la vez comprender las estrategias de afrontamiento familiar. El diseño de investigación de este estudio es fenomenológico, el cual surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable (Guillen & Elida, 2019).

Este diseño permite a la investigación situarse desde la mirada de los sujetos de investigación, describiendo, comprendiendo, analizando e interpretando la información, pues su objetivo es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad (Guillen & Elida, 2019). Para poder realizar un análisis respecto a la experiencia vivida, debemos comprender al menos los

“cuatro existenciales básicos” que propone la fenomenología el espacio vivido (espacialidad), el cuerpo vivido (corporeidad), el tiempo vivido (temporalidad) y las relaciones humanas vividas (relacionabilidad o comunalidad), (Van Mannen, 1990 citado en (Sandoval Casilimas, 2002). Para alcanzar estos niveles de análisis, desde la fenomenología se plantean siete pasos:

Intuición: implica el desarrollo de los niveles de conciencia a través del ver y el escuchar.

Análisis: el cual involucra la identificación de la estructura del fenómeno bajo estudio mediante una dialéctica (conversación/diálogo) entre el actor (participante /sujeto) y el investigador. Este conocimiento se genera a través de un proyecto conjunto en el cual interrogado e investigador, juntos, se comprometen a describir el fenómeno bajo estudio. Es lo que Habermas irá a llamar “actitud realizativa”.

Descripción: en este paso, quien escucha explora su propia experiencia del fenómeno. El esclarecimiento comienza cuando el mismo es comunicado a través de la descripción. Observación de los modos de aparición del fenómeno.

Exploración en la conciencia: en este estadio del proceso, el investigador reflexiona sobre las relaciones (o afinidades estructurales) del fenómeno. Por ejemplo, considerar las relaciones entre dolor y herida. El investigador tenderá a ver bajo qué condiciones se experimentan (modos de aparición) y la naturaleza y significado del dolor (Morse y Field, 1995). Suspensión de las creencias (reducción fenomenológica): es lo que Rockwell (1986) llama “suspensión temporal del juicio”.

Interpretación de los significados ocultos o encubiertos: este último paso se utiliza con el propósito de que los hallazgos puedan ser valorados y considerados pertinentes para informar tanto la práctica profesional como el desarrollo científico.

Tipo de Estudio

El tipo de estudio es de carácter descriptivo, ya que, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, en una muestra o contexto en particular (Hernández Sampieri, 2014) (en este caso la intervención del establecimiento educacional con el proceso de los adolescentes), es importante recalcar que el presente estudio se focaliza en medir la característica del fenómeno, en un momento específico en el tiempo (Veiga de Cabo et al., 2008). Al ser un estudio de carácter descriptivo se procura entregar una validez descriptiva en torno a los discursos, opiniones y significados que le atribuyen (en este caso) los profesionales frente a este tipo de sucesos.

Respecto al método, se utiliza el fenomenológico, por que este se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (Creswell, 2013b; Wertz *et al.*, 2011; Norlyk y Harder, 2010; Esbensen, Swane, Hallberg y Thome, 2008; Kvåle, 2007; Creswell *et al.*, 2007; y O’Leary y Thorwick, 2006) (Citado en Hernández Sampieri, 2014, p.493). De esta forma, se recopilan las percepciones de las y los participantes, aunando criterios en sus ideas y posturas, frente a la temática a abordar.

Selección de informantes

La selección de los informantes fue desarrollada sobre la base de un muestreo por conveniencia, pues según Requena, citado en (Macías, 2021) esta conveniencia se produce porque al investigador le resulta más sencillo examinar a estos sujetos. Como criterios de inclusión se establecieron los siguientes requerimientos:

- Ser hombre-mujer mayor de 18 años
- Ser funcionario de algún establecimiento educacional y contar con el siguiente cargo: Director/a, Inspector/a General, Encargado/a de Convivencia, Psicólogo/a, Trabajador/a Social
- Haber participado en el proceso y/o seguimiento de estudiante con intento suicida.

- Que acepten voluntariamente ser entrevistados.

Finalmente, la presente investigación consideró un total de diez entrevistas semiestructuradas, realizadas a profesionales del ámbito educativo pertenecientes a un liceo de administración pública en la comuna de Coronel. La selección de los informantes respondió a un muestreo intencionado, considerando criterios de experiencia profesional en contextos escolares, vinculación directa con estudiantes de enseñanza media y participación activa en procesos de acompañamiento frente a situaciones de riesgo suicida.

Dentro del grupo entrevistado se encuentra el Director del establecimiento, quien cuenta con 34 años de trayectoria en el sistema educativo. También se entrevistó a la Inspectora General, con alrededor 30 años de experiencia en el área, y a una representante de la Unidad Técnico Pedagógica (UTP), con una trayectoria de 15 años en educación. Se incluyó además al Docente - Coordinador de Especialidades Técnico-Profesional, quien ha ejercido funciones durante 12 años.

El equipo psicosocial estuvo representado por dos psicólogos/as de convivencia escolar (de 6 y 4 años de experiencia en contexto educacional y una psicóloga perteneciente al área de orientación, cuyas trayectoria es de 11 años. Asimismo, se incorporó el testimonio de la trabajadora social del establecimiento, quien ha trabajado 11 años en contextos escolares.

Por último, se contó con la participación de la Encargada de Convivencia Escolar, quien acumula alrededor de 15 años de experiencia vinculada al trabajo en establecimientos educacionales.

Esta diversidad de roles y trayectorias permitió abordar el fenómeno investigado desde distintas perspectivas institucionales, integrando miradas directivas, pedagógicas, psicosociales y de gestión escolar, lo cual enriquece el análisis y la comprensión de los procesos de acompañamiento a estudiantes que han presentado intentos suicidas.

Técnica de recolección de datos

Para la recogida de información, se utilizó la entrevista semiestructurada, ya que este método se adapta a los contextos y realidades particulares de cada comunidad escolar. Además, esta técnica ofrece una comprensión holística de los participantes, permitiendo profundizar en los discursos de los profesionales entrevistados. Las personas entrevistadas expresaron sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta, lo que habría sido más complejo en una entrevista estandarizada o un cuestionario (Flick, 2007).

La técnica señalada permitió la exploración de aspectos emergentes que enriquecieron la percepción de los profesionales del área educacional sobre la dinámica familiar después de un intento de suicidio estudiantil, así como las estrategias utilizadas para abordar esta situación.

Factibilidad

La presente investigación se llevó a cabo, cumpliendo con los objetivos establecidos en el diseño inicial. Si bien en un comienzo se contempló la posibilidad de aplicar el estudio en dos establecimientos educacionales, con la finalidad de poder contrastar y fortalecer la comparación de los contextos institucionales, esta proyección no se logró concretar debido a dificultades de acceso y limitaciones institucionales en los recintos educativos inicialmente considerados.

A pesar de esta situación, el trabajo de campo se logró aplicar de manera efectiva en el Liceo Comercial “Andrés Bello López” de la comuna de Coronel, donde se logró entrevistar a una diversidad de actores claves del ámbito educativo, incluyendo directivos, profesionales psicosociales, miembros del cuerpo docente y encargada de convivencia. Con esta variedad de perspectivas, se pudo abordar el fenómeno de estudio con suficiente profundidad y variabilidad de miradas profesionales, resguardando así la riqueza interpretativa del enfoque cualitativo.

El desarrollo metodológico logró cumplir en términos de tiempo, acceso, recurso y disposición de los participantes, quienes mostraron un alto nivel de interés en colaborar con el proceso investigativo. En este contexto, pese a no haberse logrado la participación de un segundo establecimiento, se consiguió cumplir con criterios de rigor propios de la investigación cualitativa, tales como la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad (Guba & Lincoln, 1985).

Estos principios orientaron tanto el diseño como el análisis de la información, permitiendo asegurar la coherencia interna, la pertinencia de las categorías emergentes y la profundidad interpretativa de los hallazgos. De este modo, fue posible construir una comprensión significativa del rol que desempeñan los profesionales de la educación en el acompañamiento a las familias tras un intento suicida adolescente. Esta limitación, no obstante, abre una proyección relevante para que futuras investigaciones amplíen el alcance territorial y permitan contrastar o enriquecer los hallazgos obtenidos en esta indagación.

Análisis de datos

La técnica a utilizar fue el análisis de contenido. Esta es una técnica de interpretación de contenidos que pueden ser escritos, grabados, pintados, filmados u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos. El denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social (Abela, 2002). Además, una de las ventajas que presenta el análisis de contenido, sobre otras técnicas de investigación, es su flexibilidad instrumental, es decir, su extraordinaria capacidad de adaptarse a fenómenos muy diversos y a ámbitos simbólicos distantes (Barredo, 2015)

En este caso como elemento de recolección de información, se llevó a cabo por el método científico, es decir, se hizo de forma sistemática, objetiva, replicable y válida como lo propone Abela, (2002), por lo cual tanto los datos expresos (lo que dice el autor), como los

datos latentes (lo que dice sin pretenderlo) cobraron sentido y pudieron ser captados dentro de un contexto (Abela, 2002).

Bajo esta premisa es que Krippendorff, (1990) señala que el análisis de contenido es una representación de los hechos y una guía de práctica para la acción, que debe ser válida para que pueda aplicarse en cualquier contexto y que se puedan replicar los resultados, es decir, debe ser reproducible. Conjuntamente se usaron las propuestas de Taylor & Bodgan, (1987), para poder identificar temáticas y generar el desarrollo de conceptos, las sugerencias que ellos presentan son:

- Leer repetidamente los datos
- Seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas
- Buscar los temas emergentes
- Elaborar tipologías
- Desarrollar conceptos y proposiciones teóricas
- Leer material bibliográfico

La lógica de análisis del presente estudio correspondió a una lógica deductiva, debido a que, se considera que si nos encontramos con un fenómeno difícil de explicar y que a la vez es multicausal, debíamos tener una teoría respecto al porqué del acontecimiento (Vázquez, 2016). También recibe la definición de “relato analítico” por Verd & Lozares (2016), donde datos y conceptos se articulan para ofrecer una explicación del fenómeno. De esta forma se dio prioridad al análisis/lectura de los datos/información obtenida, debido a que, podían surgir elementos con nueva información respecto al objeto de estudio. Para el análisis se usó el software de Atlas TI.

Para favorecer la credibilidad del estudio, se aplicó la técnica de triangulación de datos, recopilando información desde distintas fuentes, en este caso, profesionales del área educativa. Esta estrategia permitió verificar la consistencia de los hallazgos y aumentar la confianza en los resultados obtenidos a través del análisis de la información.

Para la transferibilidad, se proporcionó una descripción detallada del contexto en el que se lleva a cabo este proceso de investigación, incluyendo información sobre el establecimiento educacional y la comunidad educativa en la que se desarrolla el estudio.

Para la consistencia interna del estudio se realizó una revisión continua de los resultados para garantizar la coherencia y la fiabilidad de los hallazgos, la relevancia del estudio se aseguró alineando los objetivos de la investigación con la importancia del problema estudiado, como el acompañamiento de profesionales del área educacional a familias de estudiantes de educación media con un intento suicida en la comuna de coronel.

En coherencia con el objetivo general de esta investigación, el cual corresponde a analizar el acompañamiento que realizan profesionales del área educacional a familias de estudiantes de educación media con un intento suicida en la comuna de Coronel se abordaron cuatro dimensiones específicas que orientaron el proceso de recolección y análisis de información.

En primer lugar, se buscó caracterizar la percepción de los profesionales respecto a las transformaciones que experimentan las dinámicas familiares posteriores a un intento suicida, identificando elementos como la sobreprotección, la desconfianza, la negación o el reforzamiento de los vínculos. En segundo término, se indagaron las fortalezas y limitaciones familiares en el proceso de afrontamiento, desde la mirada de los equipos educativos, lo que permitió relevar tanto recursos internos de cuidado como obstáculos estructurales, emocionales o culturales.

A su vez, se profundizó en las estrategias que los profesionales implementan para acompañar a las familias, tanto en términos institucionales (protocolos, planes de acompañamiento, ajustes pedagógicos) como relacionales (escucha activa, contención emocional, diálogo). Finalmente, se exploró el nivel de formación y preparación que manifiestan los profesionales del sistema educativo en relación con temáticas de salud mental, prevención del suicidio y trabajo con familias en crisis, revelando importantes desafíos formativos y una necesidad urgente de capacitación continua.

De este modo, la investigación logró cumplir con los objetivos planteados, aportando evidencia cualitativa que contribuye a comprender el rol complejo, multifacético y a veces

desbordado que asumen los equipos educativos frente a situaciones de intento suicida en contextos escolares.

Consideraciones éticas

1) Consentimiento Informado: fue de carácter obligatorio para el estudio obtener la firma de los consentimientos informados de cada participante, en dónde quedó de manera explícita los propósitos de la investigación, los procedimientos involucrados. El consentimiento fue voluntario y los participantes se podían retirar en cualquier momento.

2) Confidencialidad y anonimato: Comprendiendo la privacidad de algunos episodios, se aseguró a las y los participantes que la información entregada será solo utilizada para los fines del estudio, de igual forma no se divulgarán datos personales o identificables de las personas entrevistadas.

3) Manejo de datos sensibles: Debido a que el estudio abordó experiencias personales y emocionales relacionadas al suicidio, no se profundizó en el episodio, sino en el acompañamiento entregado por el establecimiento educacional

4) Declaración de Helsinki: La investigación se ejecutó siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Esto incluye la revisión y aprobación del protocolo del estudio (siendo este desde la pauta de consentimiento informado hasta la pauta de entrevista) por un comité de ética de investigación.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron organizados en diez categorías temáticas, las cuales permiten comprender de manera integral las dinámicas de acompañamiento que han desarrollado los profesionales del área educacional hacia estudiantes que han vivido un intento suicida y sus familias. Estas categorías abordan tanto

dimensiones institucionales como subjetivas y relacionales, emergiendo de los relatos de los profesionales entrevistados.

Las categorías se establecieron de la siguiente forma:

1. Contención emocional desde el establecimiento educacional
2. Rol mediador del establecimiento en el vínculo familia-estudiante
3. Desarticulación intersectorial
4. Acceso limitado a salud mental
5. Carga emocional de los profesionales
6. Protocolos institucionales y su aplicación
7. Confianza y significancia del profesional en contexto educacional.
8. Barreras culturales en las familias
9. Limitada formación docente en salud mental
10. Relevancia del trabajo en red.

Con el propósito de reforzar la coherencia interna de la investigación, a continuación se presenta una matriz de articulación entre los objetivos específicos y las categorías temáticas construidas, lo que permite facilitar y visibilizar de forma explícita como cada una de ellas responde a los propósitos investigativos del estudio.

Categoría	Descripción	Objetivo Especifico al que responde
Contención emocional desde el establecimiento educacional	Busca abordar cómo el establecimiento contiene emocionalmente a estudiantes en crisis.	- Identificar los principales fortalezas y limitaciones de las familias para afrontar un intento suicida de un estudiante de enseñanza media desde la perspectiva de profesionales del área educacional.

		<p>- Describir las estrategias que elaboran profesionales del área educacional (docentes, dupla psicosocial y equipo directivo) para afrontar un intento suicida de estudiante de enseñanza media tanto para las familias como para la comunidad educativa.</p>
<p>Rol mediador del establecimiento en el vínculo familia-estudiante</p>	<p>Explorar el rol del establecimiento educacional entre estudiantes y sus familias</p>	<p>- Identificar los principales fortalezas y limitaciones de las familias para afrontar un intento suicida de un estudiante de enseñanza media desde la perspectiva de profesionales del área educacional.</p> <p>- Describir las estrategias que elaboran profesionales del área educacional (docentes, dupla psicosocial y equipo directivo) para afrontar un intento suicida de estudiante de enseñanza media tanto para las familias como</p>

		para la comunidad educativa.
Desarticulación intersectorial	Permite evidenciar la falta de coordinación entre el establecimiento educacional y las redes externas	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las estrategias que elaboran profesionales del área educacional (docentes, dupla psicosocial y equipo directivo) para afrontar un intento suicida de estudiante de enseñanza media tanto para las familias como para la comunidad educativa. - Analizar el nivel de formación y capacitación de los profesionales del área educacional en temáticas asociadas a salud mental y prevención del suicidio.
Acceso limitado a la salud mental	Describe las limitantes que enfrentan las familias para acceder a atención en salud mental	- Identificar los principales fortalezas y limitaciones de las familias para afrontar un intento suicida de un estudiante de enseñanza media desde la perspectiva de profesionales del área educacional.

		- Analizar el nivel de formación y capacitación de los profesionales del área educacional en temáticas asociadas a salud mental y prevención del suicidio.
Carga emocional de los profesionales	Refleja el desgaste y carga emocional que enfrentan los profesionales ante estas crisis	- Describir las estrategias que elaboran profesionales del área educacional (docentes, dupla psicosocial y equipo directivo) para afrontar un intento suicida de estudiante de enseñanza media tanto para las familias como para la comunidad educativa. - Analizar el nivel de formación y capacitación de los profesionales del área educacional en temáticas asociadas a salud mental y prevención del suicidio.
Protocolos institucionales y su aplicación	Analizar la existencia y conocimiento que maneja la comunidad educativa respecto a sus protocolos y	- Describir las estrategias que elaboran profesionales del área educacional (docentes,

	la aplicación de estos en la realidad	<p>dupla psicosocial y equipo directivo) para afrontar un intento suicida de estudiante de enseñanza media tanto para las familias como para la comunidad educativa.</p> <p>- Analizar el nivel de formación y capacitación de los profesionales del área educacional en temáticas asociadas a salud mental y prevención del suicidio.</p>
Confianza y significancia del profesional en contexto educacional.	Abordar el significado del vínculo entre los profesionales con las y los estudiantes y su grupo familiar	<p>- Caracterizar la percepción de profesionales del área educacional respecto a la dinámica familiar posterior a un intento de suicidio de un estudiante de enseñanza media.</p> <p>- Describir las estrategias que elaboran profesionales del área educacional (docentes, dupla psicosocial y equipo directivo) para afrontar un intento suicida de estudiante de</p>

		enseñanza media tanto para las familias como para la comunidad educativa.
Barreras culturales en las familias	Comprender y exponer como ciertas creencias familiares dificultan el abordaje de las crisis	- Identificar los principales fortalezas y limitaciones de las familias para afrontar un intento suicida de un estudiante de enseñanza media desde la perspectiva de profesionales del área educacional.
Limitada formación docente en salud mental	Evidencia la falta de formación docente en temáticas de salud mental y suicidio	- Analizar el nivel de formación y capacitación de los profesionales del área educacional en temáticas asociadas a salud mental y prevención del suicidio
Relevancia del trabajo en red	Resalta la relevancia e importancia del trabajo colaborativo con redes profesionales	- Describir las estrategias que elaboran profesionales del área educacional (docentes, dupla psicosocial y equipo directivo) para afrontar un intento suicida de estudiante de enseñanza media tanto para las familias como

		<p>para la comunidad educativa.</p> <p>- Analizar el nivel de formación y capacitación de los profesionales del área educacional en temáticas asociadas a salud mental y prevención del suicidio.</p>
--	--	---

Una vez establecida esta articulación, a continuación se expone el desarrollo de cada categoría temática, integrando los relatos de los y las profesionales entrevistadas como eje central del análisis

1. Contención emocional desde el establecimiento educacional

Uno de los hallazgos más consistentes de esta investigación radica en comprender cómo el establecimiento educacional se ha convertido en un espacio prioritario de contención emocional para los y las estudiantes, en particular en contextos marcados por la vulnerabilidad social, familiar y afectiva. Los relatos recogidos en las entrevistas permiten visualizar que la escuela ha trascendido hace ya varios años su función pedagógica tradicional, convirtiéndose en un entorno cotidiano que los adolescentes identifican como espacio de acogida, escucha y validación emocional. En muchos casos, esta contención desde la escuela se vuelve esencial, sobre todo cuando las redes familiares están fragmentadas o debilitadas.

Los testimonios entregados por los profesionales del área educacional evidencian que, para muchos estudiantes, el establecimiento representa el único lugar donde pueden expresar su malestar sin sentirse juzgados ni ignorados. Esta “imagen” se vuelve crucial cuando las redes familiares están ausentes, debilitadas o incapacitadas para ofrecer un acompañamiento efectivo en situaciones de crisis:

“Ese niño está de alguna forma expuesto a que la única contención que tiene, somos nosotros” (Psicólogo, Entrevista 5).

Esta afirmación no es anecdótica, sino que sintetiza un patrón recurrente en las experiencias relatadas por los equipos educativos. Los profesionales entrevistados evidencian que para numerosos estudiantes, asistir al liceo no responde únicamente a la lógica de cumplir con un deber académico, sino a la necesidad de encontrar un espacio seguro, donde puedan expresar su malestar sin ser juzgados o ignorados.

Este fenómeno obliga a repensar el rol que los funcionarios del área educacional están asumiendo actualmente. La contención emocional ha dejado de ser una acción “complementaria” o voluntaria, para convertirse en una función estructural que atraviesa el quehacer diario de las comunidades educativas. Como bien expresa una de las entrevistadas:

“Yo creo que más que una profesión siento que es parte de mi vida ser profe y no solo eso, sino que guiar a otros y acompañarles” (Encargada de Convivencia, Entrevista 7).

Este sentir no es aislado, sino compartido por varios de los actores entrevistados, quienes destacan que la demanda emocional que reciben por parte de los estudiantes ha crecido sostenidamente, especialmente en la post-pandemia.

De esta forma, se observa como el establecimiento educacional debe asumir responsabilidades emocionales que en un principio van más allá de las funciones formales asignadas. La contención emocional no pasa a ser una acción voluntaria, sino que se ha transformado en una función estructural de las comunidades educativas en contextos vulnerables. Reconocerla es clave para el acompañamiento de estudiantes en crisis y para poder construir comunidades educativas con una carácter más humano y empático.

La presencia del relato sintetiza la carga emocional que asumen los equipos educativos y a la vez destaca el valor que los estudiantes asignan a la presencia afectiva de “ciertos adultos” en el contexto educativo. Lo que podría ser considerado en el mundo adulto, como una

función secundaria del contexto educativos, para los adolescentes se convierte muchas veces en su única red de protección emocional tangible.

Los testimonios evidencian que las muestras de contención emocional se expresan de múltiples formas, muchas veces en gestos cotidianos que para los adolescentes adquieren un valor simbólico profundo: un saludo afectuoso, la disposición genuina a escuchar, la preocupación por su bienestar. Como comenta un docente:

“Hay chiquillos que, aunque estén en crisis, vienen igual al liceo, porque es el único lugar donde alguien los saluda con cariño” (Docente, Entrevista 9).

Este tipo de acciones, aunque puedan parecer mínimas desde la concepción de un marco institucional, para los adolescentes adquiere un profundo valor simbólico, lo que permite que el establecimiento educacional funcione como una red de anclaje sobre su estabilidad emocional en momentos de incertidumbre o crisis.

Esta afirmación refleja no solo la vulnerabilidad emocional de los estudiantes, sino el lugar simbólico que el establecimiento educacional ocupa en sus vidas. Lo que debería ser una responsabilidad compartida entre diversos sistemas (salud, protección social, redes familiares), termina recayendo casi exclusivamente en los equipos educativos.

La existencia de una relación empática, aunque cotidiana, puede convertirse en un factor protector frente a situaciones de riesgo, lo que a la vez permite visualizar que la dimensión afectiva en el contexto educacional no es un componente accesorio, sino estructural. Los vínculos positivos son pilares del bienestar socioemocional, y los adultos deben asumir un rol activo como figuras emocionalmente disponibles.

Además, los relatos permiten identificar que esta función de contención se prolonga incluso más allá de las rutinas formales. Hay estudiantes que, estando suspendidos o incluso dados de baja en su asistencia regular, optan por acercarse al establecimiento como espacio de referencia emocional. Un entrevistado señala:

“Algunos jóvenes, incluso en suspensión, se presentan en el establecimiento solo para conversar con algún adulto que les inspire confianza” (UTP Entrevista 3).

Este comportamiento refleja que el vínculo emocional que se construye en el ámbito escolar es en muchos casos más sólido que los que los propios estudiantes encuentran en sus contextos familiares o comunitarios. La figura del establecimiento educacional emerge así como un verdadero espacio de refugio frente a crisis emocionales, lo que confirma su rol como agente protector. Como señala una entrevistada:

“Yo creo que de la forma en que puedo influir es a través de la validación permanente, estando ahí, porque siento que de la única forma es estar constantemente apoyando, escuchando, manteniéndome activo presente y un acompañamiento activo” (Trabajadora Social, Entrevista 10).

Este “estar ahí” de forma permanente es una tarea que implica un desgaste emocional significativo para los funcionarios, que muchas veces sobrepasa sus marcos formales de trabajo.

Otro aspecto que surge con fuerza en los relatos es la importancia del vínculo personalizado entre determinados adultos significativos y los estudiantes en crisis. Como indica una entrevistada:

“Los estudiantes únicamente se identifican con los profesionales a los cuales ellos prestaron atención o fueron atendidos en su momento. No es un agradecimiento que la comunidad educativa se preocupó. Porque la llamada o la atención la hace uno de ellos” (Trabajadora Social, Entrevista 10).

Este dato resulta clave: no basta con que la institución en abstracto “declare” su preocupación, sino que son los vínculos concretos, basados en la cercanía y la confianza genuina, los que configuran un acompañamiento efectivo.

En suma, el análisis de los relatos permite afirmar que la contención emocional desde la escuela constituye hoy un componente estructural del trabajo educativo en contextos de alta vulnerabilidad. Los equipos profesionales no solo están llamados a sostener procesos pedagógicos, sino también a actuar como referentes afectivos y a ofrecer espacios seguros de escucha. El establecimiento educacional se ha convertido, muchas veces de manera forzada, en la red primaria de protección emocional para adolescentes que enfrentan fragilidades múltiples. Reconocer esta dimensión es fundamental para proyectar políticas educativas y sociales más integrales, que contemplen el cuidado emocional como parte constitutiva del quehacer escolar y no como una tarea marginal o secundaria.

Tal como se expresó en uno de los testimonios recogidos, esta carga emocional no es menor:

“Uno intenta estar siempre disponible para ellos, pero a veces ya no te queda energía... porque es muy fuerte lo que se vive” (Psicólogo, Entrevista 5).

Esta frase sintetiza el desgaste que enfrentan muchos profesionales, quienes, aún con escasez de recursos y sobrecarga laboral, continúan brindando apoyo a estudiantes que ven en la escuela su única fuente de seguridad emocional. En este sentido, la contención desde la escuela no debe entenderse solo como una respuesta momentánea ante la crisis, sino como un eje estructurante del vínculo educativo, cuya legitimidad debe ser reconocida tanto en las políticas públicas como en la formación de los actores escolares.

2. Rol mediador del establecimiento en el vínculo familia-estudiante

Otro de los hallazgos relevantes de esta investigación hace referencia al rol mediador que ejerce el establecimiento educacional entre el estudiante y su entorno familiar, especialmente en contextos donde las relaciones familiares se encuentran marcadas por el silencio, la incomunicación o la presencia de algún conflicto.

Los relatos de los profesionales dan cuenta de que, tras una crisis suicida, muchas familias se enfrentan a un elemento común, asociado a un profundo desconcierto, sin saber cómo reaccionar ni cómo acompañar emocionalmente a sus hijos e hijas.

En este escenario, el establecimiento educacional no solo constituye una fuente de apoyo para el estudiante, sino que también se transforma en un espacio de alfabetización emocional para los adultos responsables, quienes muchas veces no cuentan con las herramientas afectivas, conceptuales e incluso lingüísticas para enfrentar este tipo de situaciones.

Este rol mediador trasciende la función logística de "puente" entre el adolescente y su familia, para convertirse en una acción institucional, pedagógica y afectiva concreta. Los equipos escolares deben acompañar a los adultos para que logren acompañar a sus propios hijos.

En otras palabras, el establecimiento asume en múltiples ocasiones la tarea de reinstalar el diálogo donde este se ha visto fracturado, traduciendo el malestar adolescente en un lenguaje que la familia pueda comprender sin caer en la culpa o la represión. Como señala la Encargada de Convivencia Escolar:

"Hay que hablar del suicidio, de verdad, y es el colegio el que tiene que iniciar esa conversación, porque muchas familias no saben cómo hacerlo"
(Encargada de Convivencia Escolar, Entrevista 8).

Esta afirmación revela no solo la ausencia de herramientas por parte de algunas familias, sino también el vacío cultural, social (y hace unos años profesional) existente en torno al diálogo sobre salud mental en el contexto educacional. En este sentido, el establecimiento asume un rol que va más allá de la contención del estudiante, desplegando una labor educativa también dirigida hacia los adultos responsables, quienes en ocasiones deben ser acompañados para sostener el proceso emocional de sus hijos e hijas.

Los profesionales entrevistados coinciden en que este proceso de mediación puede marcar un punto de inflexión en la dinámica familiar. En muchas ocasiones, es el equipo educativo quien facilita el primer espacio de conversación en torno al intento suicida, promoviendo una actitud de escucha activa y de validación emocional por parte de los adultos responsables. Tal como se expresa en el siguiente relato:

"Cuando los papás logran sentarse con el estudiante, sin reproche, y solo escuchar, cambia todo. Ahí comienza el verdadero acompañamiento"
(Psicólogo, Entrevista 6).

Este tipo de intervenciones permite que las familias transiten desde un lugar de desconcierto y culpa hacia un rol más activo y empático en el proceso de recuperación del adolescente. La mediación ejercida por el establecimiento educacional facilita, además, la recomposición del vínculo familiar, generando condiciones para un acompañamiento más sostenido y protector en el tiempo.

Finalmente, los hallazgos evidencian que este trabajo no puede ser entendido como una tarea esporádica o individual. La labor de mediación requiere de estrategias institucionales planificadas, espacios de acompañamiento familiar y una cultura escolar que valide y sostenga este proceso como parte esencial del quehacer educativo. Solo así es posible avanzar hacia modelos de intervención más integrales y corresponsables en el acompañamiento de adolescentes en situación de crisis.

3. Desarticulación intersectorial

Un tema recurrente en los testimonios entregados por los profesionales reflejan una preocupación transversal respecto a la falta de coordinación efectiva entre el sistema educativo y las redes externas, especialmente en lo referente al sistema público de salud. Esta desarticulación se manifiesta principalmente en la dificultad para acceder a prestaciones oportunas, lo que repercute directamente en la posibilidad de brindar un acompañamiento integral y sostenido a los/las estudiantes y sus familias. Como expresan los relatos recogidos, la demora en las respuestas, las derivaciones inconclusas o sin seguimiento, y la sobrecarga de los dispositivos de atención primaria y especializada, configuran un panorama donde el establecimiento educacional queda muchas veces en una situación de contención prolongada, pero sin las herramientas suficientes para resolver casos complejos.

La lentitud de los procesos administrativos, las trabas institucionales y la escasa capacidad resolutoria de los dispositivos de salud mental comunales, como COSAM y PROSAM, son mencionadas reiteradamente como obstáculos que impiden avanzar hacia una intervención

oportuna. Esto no solo afecta la recuperación del o la estudiante, sino que también genera desgaste en los equipos educativos, quienes deben sostener emocionalmente situaciones que escapan a sus competencias técnicas o normativas. De este modo, la falta de articulación intersectorial no solo constituye una debilidad estructural, sino que además profundiza las condiciones de vulnerabilidad de los y las estudiantes que requieren una atención urgente y especializada.

Como expresa uno de las entrevistadas:

“una vez que se deriva a las redes de salud mental, muchas veces nos encontramos con que el seguimiento es nulo, y eso es frustrante, porque uno siente que deja al estudiante a la deriva” (Psicóloga de convivencia escolar, Entrevista 7).

Esta sensación de abandono institucional también es compartida por otro profesional, quien señala que:

“nos ha pasado que derivamos a un estudiante al COSAM y después la familia viene llorando porque no los atendieron o les dieron hora para tres meses más. ¿Cómo contenemos eso mientras tanto?” (Psicólogo de convivencia escolar, Entrevista 5).

Estas experiencias dan cuenta de una problemática estructural que excede el ámbito educativo y que instala en las escuelas la responsabilidad de sostener, sin acompañamiento técnico ni especializado, situaciones de alta complejidad emocional.

El testimonio del director también evidencia esta preocupación, al indicar que:

“el sistema de salud en su conjunto no está a los bastos para la necesidad que nosotros evidenciamos” (Director, Entrevista 1).

Esta afirmación se enlaza con lo planteado por la trabajadora social, quien observa que:

“muchas veces las redes no son tan efectivas en términos de un acompañamiento concreto” (Trabajadora Social, Entrevista 10),

lo que deja al establecimiento educativo como el único sostén real en etapas críticas del proceso de contención.

Lo que se evidencia en los relatos no es solamente la ineficacia de la red de salud mental para dar respuesta a las urgencias derivadas desde los establecimientos escolares, sino también la carga emocional y profesional que implica para los equipos educativos acompañar a estudiantes y familias en el “mientras tanto”, ese periodo incierto en que no hay certezas sobre si la atención llegará a tiempo o si el riesgo aumentará. Esta precariedad en la articulación intersectorial agudiza la vulnerabilidad psicosocial de los casos atendidos y refuerza la sensación de soledad institucional en quienes intentan mediar ante una crisis. Al mismo tiempo, complejiza el vínculo con las familias, que depositan su confianza en la escuela y esperan soluciones que no dependen exclusivamente de ella.

La falta de respuestas oportunas y concretas desde el sector salud genera una sensación de impotencia entre los profesionales de la educación. Como lo expresa una entrevistada:

“cuando uno ve que la estudiante sigue descompensada, y que ni siquiera se ha activado el tratamiento, se te cae el alma al piso” (Psicóloga, Entrevista 4).

Desde el área de gestión pedagógica, también se constata esta tensión. Como expresa uno de los entrevistados:

“Hay estudiantes que están en un plan de acompañamiento porque su situación emocional no les permite asistir regularmente a clases, pero el sistema no conversa con salud, entonces todo el peso queda en nosotros” (UTP, Entrevista 3).

En una línea similar, el docente coordinador de especialidad manifiesta que:

“A veces uno intenta acompañar, pero no tiene las herramientas. El estudiante está en crisis, uno trata de contener, pero sabe que necesita algo más, y eso no llega” (Docente, Entrevista 9).”

La falta de comunicación clara y efectiva entre sectores también es evidenciada por quienes ejercen roles directivos o de supervisión. Como sostiene una de las entrevistadas:

“A veces uno llama a la red de salud, explica la situación y te responden que no pueden atender porque no tienen derivación formal o que no corresponde su cobertura. Y uno queda ahí, con un estudiante en crisis” (Inspectora General, Entrevista 2).

Asimismo, desde el equipo de convivencia escolar se señala que:

“Si no es por insistencia nuestra, muchos casos se pierden. Hay que estar encima, llamar, presionar... porque si no, no pasa nada” (Encargada de convivencia, Entrevista 6).

De este modo, los relatos recogidos permiten identificar una constante: la desarticulación entre el sistema educativo y las redes externas, especialmente salud, actúa como un obstáculo crítico para la atención efectiva de los/las estudiantes con intento suicida. Esta situación genera un sobreesfuerzo por parte del establecimiento, que se ve obligado a asumir funciones que superan sus competencias y recursos disponibles. Ante este escenario, los/las profesionales manifiestan la necesidad urgente de establecer mecanismos formales de coordinación intersectorial, protocolos aplicables y canales directos de respuesta oportuna, que permitan brindar un acompañamiento coherente, continuo y centrado en la protección integral de los y las adolescentes.

4. Acceso limitado a salud mental

Otro hallazgo transversal que emerge en los relatos de los profesionales entrevistados es la presencia de múltiples barreras en el acceso a servicios de salud mental para los estudiantes, particularmente posterior a un intento suicida.

Los testimonios evidencian que, en la práctica, el sistema de salud pública presenta tiempos de espera excesivos, circuitos de carácter burocráticos complejos y requisitos administrativos que dificultan el acceso oportuno a atenciones especializadas, incluso en situaciones de riesgo vital.

Los profesionales coinciden en que, ante la urgencia que representa un intento suicida, el sistema de salud mental (en lugar de actuar como un soporte ágil y articulado) suele operar (desde su percepción) como un circuito lento e inaccesible. Esta situación genera un desfase crítico entre la necesidad de intervención y la disponibilidad real de atención, lo que refuerza la sensación de abandono institucional, tanto en los estudiantes como en los propios equipos escolares. Como señala uno de los testimonios:

“Hay estudiantes que llevan meses esperando atención en COSAM, y mientras tanto seguimos conteniendo con lo poco que tenemos” (Psicóloga, Entrevista 2).

Este relato ilustra cómo, ante la falta de respuesta por parte de los dispositivos de salud, los equipos educativos se ven forzados a sostener el acompañamiento emocional por tiempos prolongados, a pesar de no contar con competencias clínicas ni el respaldo institucional para ello.

En este contexto, el establecimiento educacional queda atrapado en un espacio intermedio. Por un lado, tiene el deber ético de contener y proteger al estudiante y por otro, carece de las herramientas necesarias para asumir un tratamiento sostenido a lo largo del tiempo. Como expresa uno de los entrevistados:

“Nosotros podemos estar acompañando, pero un acompañamiento mucho más especializado, mucho más riguroso en términos de esta conceptualización del suicidio estamos muy al debe, a nivel de país” (Psicóloga de convivencia escolar, Entrevista 7).

Los relatos también revelan que la magnitud de estas barreras administrativas lleva, en ocasiones, a que los propios profesionales del área educacional deban sobredimensionar la gravedad de los síntomas, con el fin de lograr que la red de salud logre dar respuesta:

“A veces uno tiene que decir que hay riesgo vital inminente, aunque no sea tan claro, porque si no, no lo ven nunca” (Psicóloga, Entrevista 2).

Este tipo de estrategias reflejan una profunda distorsión ética forzada por la propia respuesta del sistema de salud. En la práctica, para que una alerta sea tomada en serio, debe presentarse como un caso extremo, lo que desincentiva las intervenciones preventivas y profundiza la lógica de atención tardía.

Por otra parte, los testimonios recogen también las dificultades que enfrentan las familias al intentar acceder al circuito formal de atención:

“Una vez me dijeron que para atención psiquiátrica, el estudiante debía pasar primero por médico general, pediatra, enfermera, y volver al CESFAM... eso toma semanas. A veces meses” (Psicóloga, Entrevista 1).

Este relato refleja la ruta institucional del sistema de salud público, que deben seguir los estudiantes y sus familias, la cual desincentiva la búsqueda de ayuda en contextos vulnerables, donde los recursos familiares y comunitarios suelen ser limitados.

Además, el agotamiento de las familias queda reflejado en experiencias compartidas por docentes y profesionales. Como expresa una de las entrevistadas:

“Los papás o los hijos nos buscan por algo, necesitan una respuesta, necesitan orientación de algo” (Psicóloga de convivencia escolar, Entrevista 7).

Esta frase da cuenta de la expectativa que recae sobre la escuela como canal accesible y disponible, aun cuando los profesionales no cuenten con respaldo suficiente para responder a situaciones de alta complejidad.

Desde el punto de vista administrativo, también se visibilizan trabas institucionales que refuerzan este desfase entre demanda y atención. Como plantea una entrevistada: “Solicitamos una derivación de manera urgente porque son casos de suicidio, intentos de suicidio o conductas autolesivas que se mantienen activas, y tenemos una respuesta de dos o tres meses más” (Psicóloga de convivencia escolar, Entrevista 7).

Esta situación se traduce en una tensión constante para los equipos escolares, quienes deben contener emocionalmente mientras esperan una respuesta que muchas veces no llega o llega tardíamente.

Asimismo, esta precariedad institucional obliga en algunos casos a que los propios profesionales deban gestionar atenciones por fuera del circuito formal, incluso con recursos propios:

“Nosotros como adultos nos hemos movilizado en términos económicos para poder concretar atenciones con psiquiatras o con neurólogos o con psicólogos particulares porque es lo que funciona lamentablemente”
(Psicóloga de convivencia escolar, Entrevista 7).

Este testimonio evidencia el nivel de desgaste y compromiso al que se ven expuestos los profesionales, en un intento por suplir las deficiencias de un sistema que no responde con la urgencia que requiere el contexto escolar.

Finalmente, los relatos evidencian que esta falta de articulación entre salud y educación reproduce inequidades en el acceso a la atención en salud mental, cargando de forma indirecta al sistema educativo con funciones que exceden su rol formativo. Como plantea una de las entrevistadas:

“El sistema público realmente no funciona a menos que existan buenos profesionales ahí, y si existen, tampoco pueden hacer una evaluación individual, sino que deben acogerse a lo que señalan sus superiores”
(Psicóloga de convivencia escolar, Entrevista 7).

Este fenómeno refuerza la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención psicosocial más flexible, descentralizado y pertinente al territorio, que garantice tiempos de respuesta acordes a la urgencia de los casos y un acompañamiento compartido entre los distintos actores institucionales. Sin este fortalecimiento de las redes, los establecimientos seguirán funcionando como la primera (y muchas veces la única) contención emocional para los estudiantes en situación de riesgo.

5. Carga emocional de los profesionales

Los relatos de los profesionales entrevistados evidencian un desgaste emocional profundo en los funcionarios del área educacional, particularmente en quienes trabajan directamente con casos críticos de salud mental y crisis suicidas. La reiteración de experiencias traumáticas, la ausencia de espacios de contención interna y la escasez de recursos humanos adecuados generan un desgaste sostenido que afecta el bienestar emocional de los profesionales. Esta situación, lejos de ser puntual o excepcional, se manifiesta como una condición estructural en el quehacer cotidiano.

El acompañamiento constante a estudiantes en situación de riesgo, sumado a la sensación de insuficiencia institucional, genera la existencia de un agotamiento emocional que muchas veces no encuentra espacios legítimos para ser expresado ni abordado colectivamente. Como señala una de las profesionales entrevistadas:

“He llorado en el baño después de contener a un estudiante. Porque después no tienes con quién hablarlo, y no quieres llevar eso a tu casa” (Psicóloga, Entrevista 2).

Este desgaste no solo es físico, sino también simbólico. Los profesionales se ven enfrentados al dolor ajeno sin contar con herramientas institucionales suficientes para poder gestionarlo, sintiéndose responsables por realidades que exceden sus posibilidades de intervención. En este marco, el rol del adulto escolar se vuelve ambivalente: por un lado, se debe cumplir con un rol contenedor y por otro, se absorbe silenciosamente el impacto emocional que deriva de su función, al no contar con herramientas o espacios óptimos para llevar a cabo estos procesos. Como lo expresa uno de los entrevistados:

“Uno entrega mucho afecto, pero no siempre hay un lugar donde depositar lo que eso genera” (Psicólogo, Entrevista 6).

Los testimonios recogen que la falta de reconocimiento institucional del peso afectivo de este trabajo, así como la naturalización del malestar como parte del compromiso profesional, configura un escenario propicio para el agotamiento crónico y la desmotivación de los equipos. Esta precarización emocional también ha sido advertida por profesionales de otras áreas. Como manifiesta uno de los entrevistados:

“El trabajo emocional que uno hace con los estudiantes no es menor, pero nadie lo mide. Nadie pregunta cómo estamos nosotros después” (Docente, Entrevista 9).

Estos testimonios reflejan el nivel de exposición emocional al que están sometidos los profesionales del área educacional, así como la falta de canales institucionales para tramitar ese sufrimiento. Los espacios cotidianos del establecimiento, como el aula, el espacio de convivencia escolar e incluso el mismo patio, se transforman en escenarios donde se despliegan acciones de cuidado hacia el otro, pero rara vez se contemplan espacios equivalentes para el cuidado de quienes cuidan.

El hecho de que el llanto deba ocurrir en el baño, de forma clandestina, revela una lógica de silenciamiento y normalización de carácter institucional que minimiza o invisibiliza el impacto subjetivo que tiene llevar a cabo un acompañamiento emocional. Esto se traduce en un doble dolor, tanto el del estudiante que sufre, como el del adulto que contiene, pero que a su vez no tiene a quién acudir.

En este contexto, la contención se vuelve un acto unidireccional, sostenido únicamente por la ética y compromiso personal de los profesionales, muchas veces en detrimento de su propia salud mental y física. Esta tensión ha sido reconocida también desde el trabajo social educativo, como se expresa en el siguiente testimonio:

*“hacemos contención, organizamos reuniones, acompañamos a las familias, pero emocionalmente también nos vamos quedando solos en esto”
(Trabajadora Social, Entrevista 10).*

Estas experiencias configuran una paradoja aún más compleja, mientras mayor es el nivel de compromiso afectivo del profesional, mayor es también su exposición al desgaste, sin que existan sistemas formales que reconozcan o resguarden esta implicancia emocional. De este modo, el acompañamiento deja de ser una labor institucionalizada para convertirse en una práctica sostenida por la vocación individual del/la profesional. Si bien este compromiso es profundamente valioso y aporta al bienestar del adolescente, no puede ser el único sostén de una política educativa orientada al bienestar de la comunidad.

Este agotamiento emocional, muchas veces silenciado, se transforma en un problema institucional que repercute en la calidad del acompañamiento ofrecido y en la sostenibilidad de los equipos educativos, afectando de manera indirecta la calidad del apoyo que se brinda a los propios estudiantes y sus familias. Por ello, resulta urgente incorporar dispositivos de cuidado emocional al interior de las instituciones educativas, que permitan reconocer, contener y acompañar a quienes cumplen un rol esencial en los procesos de intervención en salud mental escolar.

6. Protocolos institucionales y su aplicación

Los relatos de los y las profesionales entrevistados/as evidencian la existencia de una dificultad recurrente asociada a la implementación efectiva de los protocolos institucionales frente a crisis suicidas. Si bien dichos protocolos existen en la mayoría de los establecimientos, su sola presencia no garantiza su apropiación ni su aplicación práctica por parte de los distintos actores escolares.

Como expresan algunos/as profesionales, los protocolos suelen estar archivados como documentos normativos, integrados en manuales de convivencia o carpetas institucionales, pero desvinculados del quehacer cotidiano. Esta desconexión entre lo formal y lo operativo genera una brecha crítica que limita la capacidad de respuesta oportuna en situaciones de riesgo vital.

Los testimonios entregados por los y las entrevistados/as advierten que la escasa socialización de estos instrumentos, junto con la falta de capacitaciones prácticas y contextualizadas, configura una “falsa cobertura institucional”, en la que se presume una preparación adecuada por el solo hecho de contar con el protocolo, aunque este no sea plenamente comprendido ni implementado. Como expresa uno de los entrevistados:

"No siempre sabemos cómo actuar frente a una crisis, y los protocolos muchas veces quedan en letra muerta porque nadie los revisa o los adapta al contexto"
(UTP, Entrevista 3).

Este testimonio evidencia una brecha significativa entre la existencia formal de las normativas y su implementación efectiva. La ausencia de espacios periódicos de revisión, actualización y reflexión colectiva sobre estos instrumentos convierte a los protocolos en documentos muchas veces desconocidos, incluso por quienes deben activarlos en primera instancia.

Los relatos también reflejan que, ante situaciones de alta urgencia, los equipos priorizan la contención emocional inmediata, lo que entra en tensión con el cumplimiento estricto de procedimientos estandarizados. Esta tensión entre la respuesta afectiva y la normativa técnica se vuelve crítica cuando no existen márgenes de flexibilidad protocolar que permitan adaptarse a la complejidad del escenario.

Otro elemento que emerge con fuerza es la falta de formación específica entre los/las docentes para conocer y activar adecuadamente los procedimientos. Como se señala en el siguiente testimonio:

"Muchas veces los profesores no conocen el protocolo. No por falta de interés, sino por falta de formación en salud mental" (UTP, Entrevista 3).

Este hallazgo plantea que la apropiación de los protocolos no puede comprenderse como un ejercicio meramente técnico o burocrático, sino como un proceso dinámico que requiere apropiación colectiva, reflexión pedagógica y formación continua. La sola existencia de

protocolos no basta si no van acompañados de prácticas institucionales sostenidas que promuevan su comprensión, contextualización y aplicación en escenarios reales.

Los relatos también recogen que, en muchos casos, el actuar de los equipos educativos frente a intentos suicidas se basa más en la intuición, la experiencia personal o el compromiso emocional que en un marco técnico claramente delimitado. Como señala otro de los entrevistados:

"En esos momentos uno actúa desde el sentido común y la urgencia. No hay tiempo de abrir el protocolo y ver qué dice la hoja 4. A veces ni siquiera sabes si está actualizado" (Docente, Entrevista 8).

Esta afirmación pone en evidencia la necesidad urgente de instalar una cultura institucional que promueva la revisión activa y compartida de estos instrumentos, y que entienda la prevención y el abordaje de crisis suicidas como una tarea colectiva que exige claridad de roles, trabajo en red y soporte técnico permanente.

Finalmente, la falta de apropiación de los protocolos también se vincula con la ausencia de una política pública que exija, fiscalice y acompañe su correcta implementación, dejando en manos de cada establecimiento la responsabilidad de adaptar, socializar y sostener instrumentos que muchas veces no responden a su realidad específica. Esta carencia refuerza la urgencia de avanzar hacia marcos institucionales que, además de normar, sean capaces de acompañar de manera situada a las comunidades educativas frente a estas situaciones de alta complejidad.

7. Confianza y significancia del profesional en contexto educacional.

Los relatos de los profesionales entrevistados revelan que uno de los factores protectores más relevantes en la prevención del suicidio adolescente es la existencia de un “adulto significativo dentro del contexto escolar”. Este puede ser un docente, un profesional de la dupla psicosocial, un asistente de la educación o cualquier miembro del equipo educativo que haya logrado establecer un vínculo de confianza con el estudiante.

Lo central no es el rol formal o profesión que desempeñe el adulto, sino su disposición afectiva, su presencia constante y su capacidad de ofrecer una escucha activa y empática. En contextos de alta vulnerabilidad emocional, los adolescentes no siempre buscan apoyo en figuras de autoridad tradicionales, sino que tienden a confiar en aquellos adultos que han demostrado una actitud genuina de acogida, sin juicios ni imposiciones.

La recolección de relatos evidencia que este adulto significativo suele ser quien primero detecta señales de alerta, escucha una verbalización de ideación suicida o percibe cambios conductuales sutiles que podrían pasar inadvertidos para el resto de la comunidad educativa. Su rol trasciende, por tanto, el ámbito pedagógico, convirtiéndose en una figura de referencia y contención emocional.

Contar con este vínculo afectivo permite que el estudiante no enfrente sus crisis internas en soledad, sino que cuente con un referente que legitime su experiencia emocional y le brinde un espacio seguro para expresarse. La importancia de esta figura se plasma en el siguiente testimonio:

"Cuando uno se gana la confianza de un estudiante, a veces sabe más que la familia. Entonces, lo mínimo es estar ahí después de una crisis" (Docente, Entrevista 9).

Este relato refleja cómo, en determinados casos, el vínculo que se construye entre el estudiante y el adulto escolar puede superar en cercanía e intimidad a los lazos familiares, especialmente en contextos donde existen distancias afectivas, negación o conflictos en el hogar. Así, la escuela se transforma en un espacio de desahogo emocional y en una red de apoyo esencial para el adolescente.

Es importante destacar que este tipo de vínculo no surge de manera espontánea, sino que requiere de una presencia sostenida, una disposición emocional constante y coherencia en el trato cotidiano. Los adultos significativos que logran establecer esta confianza están en condiciones de detectar tempranamente señales de riesgo, como cambios de ánimo, silencios prolongados o alteraciones conductuales que podrían pasar desapercibidas.

El acompañamiento que estos adultos brindan después de una crisis resulta igualmente crucial, ya que permite consolidar un entorno estable que favorezca la revinculación del estudiante con la vida escolar y con su propio proceso emocional. La continuidad del vínculo es fundamental, como se señala en el siguiente testimonio:

"Uno no puede aparecer solo cuando hay crisis. Tienes que estar antes, durante y después" (Docente, Entrevista 9).

Este relato enfatiza que el verdadero sostén emocional no se basa en una respuesta puntual ante la emergencia, sino en una presencia constante a lo largo del tiempo. El acompañamiento efectivo se construye desde lo cotidiano, a través de gestos simples, pero, profundamente significativos, como una pregunta, una escucha activa o una palabra de ánimo.

Los hallazgos de esta investigación refuerzan la idea de que el vínculo interpersonal constituye una herramienta fundamental en la prevención del suicidio adolescente. No debe entenderse como un elemento accesorio, sino como parte integral de una estrategia pedagógica y relacional orientada a generar entornos protectores.

Fomentar relaciones sostenidas, éticas y empáticas dentro del entorno escolar se presenta, por tanto, no solo como una recomendación deseable, sino como una necesidad urgente. En este sentido, el establecimiento educacional, como espacio cotidiano de interacción, tiene la oportunidad (y la responsabilidad) de desarrollar una cultura institucional basada en la confianza, en la que cada adulto pueda convertirse en un potencial agente protector frente al sufrimiento adolescente.

8. Barreras culturales en las familias

Los relatos entregados por los y las profesionales entrevistados/as revelan que uno de los factores protectores más significativos en la prevención del suicidio adolescente es la presencia de un "adulto significativo" dentro del establecimiento educacional. Esta figura puede ser encarnada por un docente, un profesional de la dupla psicosocial, un asistente de

la educación o cualquier integrante de la comunidad educativa que logre establecer un vínculo afectivo sostenido con el/la estudiante.

Lo relevante no es necesariamente la función formal que ejerza este adulto, sino su disposición emocional, su presencia constante y su capacidad de ofrecer una escucha genuina y libre de juicio. En contextos marcados por la vulnerabilidad afectiva, el silencio familiar o la carencia de redes externas, muchos adolescentes encuentran en la escuela el único espacio donde pueden depositar su malestar y construir una narrativa sobre lo que les ocurre. Como expresa uno de los testimonios recopilados:

"Cuando uno se gana la confianza de un estudiante, a veces sabe más que la familia. Entonces, lo mínimo es estar ahí después de una crisis" (Docente, Entrevista 9).

Este testimonio visibiliza cómo, en determinadas situaciones, el vínculo generado con el profesional del establecimiento puede alcanzar niveles de intimidad emocional que incluso superan los establecidos con el entorno familiar. La escuela, en tanto espacio relacional, se convierte así en un entorno de desahogo emocional y acompañamiento cotidiano.

A su vez, este vínculo posibilita detectar de forma más temprana las señales de alerta asociadas a la ideación suicida. Quienes han construido un lazo afectivo con el/la estudiante son, muchas veces, quienes perciben sutiles cambios en la conducta, el ánimo o el lenguaje, que para otros pueden pasar inadvertidos. Como señala otro de los entrevistados:

"Uno no puede aparecer solo cuando hay crisis. Tienes que estar antes, durante y después" (Docente, Entrevista 9).

Este relato enfatiza que la función protectora del adulto significativo no se construye exclusivamente desde la emergencia, sino a través de una presencia sostenida, diaria y coherente. La legitimidad afectiva no se impone desde la autoridad, sino que se gana con gestos cotidianos de disponibilidad, reconocimiento y respeto.

Los testimonios también dan cuenta de que el rol de estos adultos cobra especial relevancia posterior a una crisis suicida. En esos momentos, el vínculo establecido actúa como un

amortiguador emocional que favorece la permanencia del estudiante en el sistema escolar y permite iniciar procesos de recomposición subjetiva. Como expresa uno de los entrevistados:

"Uno se convierte en un punto de anclaje para ese estudiante, y eso no es menor. Porque si no encuentra ese anclaje, puede que no vuelva más"
(Encargada de Convivencia Escolar, Entrevista 8).

Este testimonio refuerza la idea de que el acompañamiento no solo cumple una función emocional, sino también estructural, al facilitar la revinculación del estudiante con la comunidad educativa, el aprendizaje y su propio proyecto vital.

Asimismo, los relatos señalan que este vínculo debe ser sostenido en el tiempo y no limitado a intervenciones puntuales. Como indica uno de los profesionales entrevistados:

"El estudiante necesita saber que puede volver a ti después de una crisis. Que no fuiste solo contención de emergencia, sino que estás disponible de verdad"
(Psicóloga de convivencia escolar, Entrevista 7).

Este tipo de confianza se transforma en un pilar para los procesos de acompañamiento y recuperación. Cuando el/la estudiante identifica que su sufrimiento no es desestimado ni instrumentalizado, puede iniciar un camino de reapropiación de su experiencia emocional desde un lugar de mayor seguridad subjetiva.

Los hallazgos refuerzan, por tanto, la relevancia del establecimiento educacional como espacio relacional protector, en el que el vínculo interpersonal se transforma en una herramienta pedagógica y psicosocial clave. La significancia del adulto escolar no debe entenderse como una virtud individual o una casualidad, sino como una dimensión institucional que puede (y debe) ser promovida a través de prácticas escolares conscientes, éticas y sostenidas.

En este sentido, uno de los entrevistados plantea:

"En el fondo, lo que el estudiante necesita es saber que le importas. No que lo vas a evaluar o disciplinar. Que le importas" (Coordinador de Especialidad, Entrevista 8).

Este testimonio condensa la esencia del vínculo significativo: la convicción por parte del adolescente de que su existencia y su malestar no pasan desapercibidos. Fomentar este tipo de relaciones dentro del entorno escolar implica una apuesta por la humanización de los vínculos educativos, la formación de profesionales sensibles a la dimensión afectiva de su labor y la consolidación de una cultura institucional donde cada adulto pueda ejercer un rol protector desde la cercanía, la empatía y la coherencia emocional.

9. Limitada formación docente en salud mental

Los testimonios entregados por los y las profesionales entrevistados/as evidencian una tensión estructural vinculada a la escasa formación inicial y continua que poseen los/las docentes en materias relacionadas con salud mental infanto-juvenil. Esta carencia no solo condiciona la capacidad de respuesta en situaciones de crisis, sino que también limita los esfuerzos preventivos dentro del espacio escolar, reduciendo las posibilidades de detectar de manera oportuna las señales de sufrimiento emocional que manifiestan los/las estudiantes.

Como expresan diversos relatos, muchos/as docentes enfrentan sentimientos de inseguridad o temor al interactuar con estudiantes que verbalizan ideaciones suicidas o que presentan cambios conductuales abruptos, dificultando la posibilidad de generar espacios de contención emocional en el aula. Esta sensación de desamparo técnico se traduce, muchas veces, en una actitud de delegación inmediata hacia los equipos psicosociales, produciendo una fragmentación de la respuesta institucional frente a situaciones críticas, como señala uno de los entrevistados:

"Los profesores no están preparados para esto, pero eso no significa que no quieran ayudar. Falta formación, no voluntad" (UTP, Entrevista 3).

Este testimonio sintetiza una disonancia persistente en el sistema educativo. Existe una disposición ética y afectiva de los y las docentes a involucrarse en el acompañamiento de sus

estudiantes, pero carecen de las herramientas necesarias para hacerlo desde un lugar de seguridad profesional. Esta carencia genera no solo frustración, sino también miedo a intervenir de manera inadecuada, lo que a su vez puede derivar en omisiones o respuestas tardías frente al malestar adolescente.

Esta debilidad formativa no puede entenderse como un déficit individual, sino como una falla estructural del sistema educativo que ha desatendido históricamente la dimensión emocional de los procesos pedagógicos. Como expresa otro de los testimonios:

“Falta mucho en formación docente. El profesor o profesora siente miedo cuando hay un intento suicida, porque no sabe si está haciendo lo correcto” (Psicóloga, Entrevista 2).

La existencia de este “miedo pedagógico” frente a la crisis, asociado a la falta de competencias en salud mental, impide que los docentes puedan desempeñar un rol activo en la prevención, y debilita la posibilidad de construir una red institucional robusta. Este temor no nace del desinterés, sino del vacío de formación sistemática que permita abordar estas situaciones desde un lugar de contención informada.

Por otro lado, los relatos también advierten que la ausencia de una articulación real entre las unidades técnico-pedagógicas y los equipos psicosociales profundiza esta sensación de aislamiento profesional. Como expresa uno de los profesionales entrevistados:

“Muchas veces los profesores sienten que tienen que resolver solos lo emocional, pero no es su rol, ni tienen herramientas. Y tampoco saben a quién pedir ayuda dentro del mismo establecimiento” (Trabajadora Social, Entrevista 10).

Este testimonio visibiliza una brecha crítica en la articulación interna de los equipos educativos, en la que la falta de coordinación genera confusión sobre los roles, diluye las responsabilidades colectivas y dificulta la construcción de estrategias conjuntas frente al sufrimiento estudiantil. La consecuencia de ello es que la salud mental sigue siendo abordada como un asunto periférico o como una responsabilidad exclusiva de la dupla psicosocial,

reproduciendo una lógica de especialización que excluye a otros actores del proceso educativo.

Además, como expresan los propios profesionales, esta desvinculación impide el desarrollo de una cultura institucional orientada a la prevención. La escasa incorporación de estrategias de cuidado emocional en la planificación curricular y la falta de espacios de formación práctica para los equipos pedagógicos evidencian una omisión estructural. Como indica uno de los entrevistados:

“Nosotros tratamos de hacer talleres, de sensibilizar a los profes, pero muchas veces no hay tiempo, o no se ven como prioridad” (Psicóloga de convivencia escolar, Entrevista 7).

Este testimonio pone de manifiesto la necesidad urgente de instalar la salud mental como eje transversal dentro de los establecimientos educacionales, de forma que no dependa exclusivamente de la voluntad individual ni del tiempo disponible, sino que sea parte de la planificación institucional y del desarrollo profesional docente.

Finalmente, los hallazgos subrayan que el fortalecimiento de esta dimensión requiere no solo de instancias formativas aisladas, sino de un trabajo sostenido en el tiempo, contextualizado a las realidades de cada establecimiento y diseñado desde una lógica colaborativa entre los distintos estamentos del sistema escolar. La generación de espacios de análisis de casos, formación situada, jornadas de actualización conjunta y talleres de autocuidado permitirían avanzar hacia una comunidad educativa corresponsable, en la que cada actor pueda cumplir un rol activo, informado y emocionalmente sostenido frente al sufrimiento adolescente.

10. Relevancia del trabajo en red

Los relatos de los y las profesionales entrevistados/as coinciden en la importancia de sostener el acompañamiento más allá de la crisis, enfatizando que esta labor debe concebirse como una responsabilidad colectiva, transversal y sostenida por todos los actores de la comunidad educativa. Los testimonios evidencian que el acompañamiento emocional no puede recaer de manera exclusiva sobre la dupla psicosocial, ya que esto no solo limita la capacidad de

respuesta institucional, sino que también genera una sobrecarga estructural sobre un número reducido de profesionales, comprometiendo la sostenibilidad del apoyo ofrecido.

Como expresa una de las entrevistadas:

“El acompañamiento no es algo que pueda hacer una sola persona. Hay que estar coordinados, porque si no, la red se rompe” (Psicóloga, Entrevista 5).

Este tipo de afirmaciones refuerza la necesidad de asumir el acompañamiento como una práctica distribuida y planificada, en la que cada integrante del establecimiento asuma un rol activo desde sus posibilidades, funciones y competencias.

Desde esta perspectiva, los testimonios relevan que la naturaleza multifactorial de los intentos suicidas exige una acción continua, articulada y situada, que integre a docentes, directivos/as, asistentes de la educación, estudiantes, familias y redes externas. Uno de los relatos profundiza en esta lógica de red como entramado cotidiano:

“En muchas ocasiones hemos sostenido a estudiantes porque entre varios nos turnamos para contener, no porque exista un plan institucional claro” (Inspectora General, Entrevista 2).

Esta declaración permite observar cómo, ante la ausencia de estrategias formalizadas, el trabajo en red se configura de forma espontánea, sostenida más en el compromiso que en la planificación.

El acompañamiento efectivo solo se consolida cuando se transversaliza en el quehacer institucional. Es decir, cuando la contención emocional se transforma en una práctica común, legitimada por la cultura organizacional, incorporada en los planes de trabajo y respaldada por tiempos, espacios y estructuras definidas. La falta de esta articulación puede derivar en discontinuidades críticas, como lo advierte uno de los entrevistados:

“Nos cuesta mucho mantener un acompañamiento cuando hay alta rotación o licencias. Se pierde el vínculo, y eso a veces es más dañino que la crisis misma” (Docente, Entrevista 9).

En este sentido, los y las profesionales enfatizan que la noción de “trabajo en red” debe entenderse tanto en clave interna como externa. No se trata únicamente de la articulación con dispositivos de salud o protección social, sino también de configurar una red interna de corresponsabilidad, en la que se compartan información, objetivos, tiempos y marcos de actuación. Como lo señala uno de los testimonios:

“La escuela a veces se transforma en la única red, entonces hay que hacerla funcionar como tal” (Psicóloga, Entrevista 7).

Asimismo, se destaca la necesidad de incorporar el componente emocional en todos los procesos educativos. Como plantea un entrevistado:

“Las adecuaciones curriculares no solo deben responder a una dificultad académica, también a un proceso emocional” (UTP, Entrevista 3).

Esta mirada permite comprender la trayectoria educativa no solo como un recorrido académico, sino como una experiencia vital atravesada por la emocionalidad, la historia personal y las condiciones del entorno.

La institucionalización del trabajo colaborativo implica más que la realización de reuniones ocasionales. Requiere consolidar equipos interprofesionales con tiempos de coordinación protegidos, canales de comunicación eficientes y protocolos compartidos de actuación y seguimiento. Como expresa una de las entrevistadas:

“Acompañar no es solo contener en el liceo, es también hacer seguimiento, saber si el estudiante está yendo a salud mental, si la familia fue acogida, si hay retroalimentación de la red” (Trabajadora Social, Entrevista 10).

Esta visión holística del acompañamiento evidencia que solo a través de la colaboración intersectorial y la conexión permanente con los dispositivos externos es posible garantizar una intervención sostenida y pertinente.

Finalmente, los relatos permiten visibilizar tanto las fortalezas como las tensiones que enfrentan las comunidades educativas en su labor de prevención y acompañamiento frente a

intentos suicidas en adolescentes. Como se ha sostenido a lo largo de este estudio, el desafío no es exclusivamente técnico o metodológico, sino también ético y político: construir una escuela que contenga, articule y acompañe, en lugar de una que derive, fragmente o se retraiga frente al sufrimiento de sus estudiantes.

En síntesis, el marco teórico propuesto dialoga activamente con los resultados obtenidos, al ofrecer un andamiaje conceptual que permite comprender la escuela no solo como espacio pedagógico, sino también como un entorno de cuidado, contención emocional y mediación de vínculos, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. La literatura revisada, particularmente los planteamientos de Araneda et al. (2021), Korinfeld (2017) y Bustamante (2013), respalda esta visión al reconocer el potencial terapéutico del espacio escolar y el rol de los vínculos significativos como factores protectores frente al sufrimiento psíquico. A su vez, los resultados obtenidos permiten tensionar dicho marco, evidenciando que este potencial se ve muchas veces obstaculizado por barreras estructurales como la falta de articulación intersectorial, la sobrecarga de los equipos educativos y la ausencia de condiciones materiales para sostener procesos de acompañamiento ético y sostenido. En este sentido, la investigación no solo confirma la relevancia de los enfoques teóricos revisados, sino que también los complejiza, al mostrar cómo estos se expresan (y en ocasiones se ven limitados) en la práctica cotidiana de las comunidades escolares. De este modo, la articulación entre teoría y resultados no es lineal ni cerrada, sino que se construye en tensión con las condiciones reales del sistema educativo chileno, permitiendo avanzar hacia propuestas más situadas, intersectoriales y sostenibles en el tiempo.

DISCUSION

La presente investigación tuvo como propósito analizar cómo los profesionales del área educacional acompañan a las familias de estudiantes de enseñanza media que han enfrentado un intento suicida, en un establecimiento educacional de la comuna de Coronel. A través de un enfoque cualitativo, se exploraron los relatos de profesionales del ámbito educativo, evidenciándose una serie de hallazgos que permiten profundizar en la comprensión del rol que cumplen los establecimientos en la prevención y acompañamiento ante situaciones de crisis suicida en adolescentes.

El establecimiento educacional como espacio prioritario de contención emocional

Los resultados permiten afirmar que el establecimiento educacional se configura como un espacio clave de contención emocional, mediación en los vínculos familiares, articulación (y muchas veces tensión) con las redes externas, así como también un entorno en el que emergen desafíos relacionados con la formación de los equipos y la cultura institucional en torno al abordaje de la salud mental.

A continuación, se discuten los principales hallazgos a la luz de la literatura existente en el área, destacando el aporte que estos realizan a la comprensión del fenómeno estudiado.

Uno de los hallazgos más consistentes de esta investigación corresponde al rol que asumen los establecimientos educacionales como espacios prioritarios de contención emocional para adolescentes, especialmente en contextos donde las redes familiares y de salud mental se encuentran debilitadas o ausentes.

En estas circunstancias, la escuela no solo entrega soporte educativo, sino que también se constituye en una red afectiva que sostiene al estudiante en momentos de alta complejidad emocional (Araneda et al., 2021; Caricote & González, 2021). Esta función no surge de manera circunstancial, sino que responde a un fenómeno estructural, particularmente en comunidades marcadas por la vulnerabilidad social (Bustamante, 2013; MINEDUC, 2023).

Como señala el Marco para la Buena Convivencia Escolar (MINEDUC, 2021), el bienestar socioemocional debe entenderse como un eje transversal de la vida escolar. En este marco, los vínculos significativos entre adultos y estudiantes se configuran como factores protectores esenciales, que permiten que los adolescentes encuentren un espacio de validación emocional y escucha activa.

La literatura señala que el espacio educativo posee “una potencialidad terapéutica implícita” (Korinfeld, 2017), particularmente cuando logra ofrecer acompañamiento sostenido y una presencia afectiva constante. Esto se vuelve aún más relevante en territorios donde las condiciones estructurales de pobreza, violencia o exclusión incrementan la exposición al sufrimiento psicosocial (MINEDUC, 2023; Bustamante, 2013).

Desde esta perspectiva, el establecimiento educacional trasciende su rol pedagógico tradicional para convertirse en una comunidad de cuidado (Caricote & González, 2021), operando muchas veces como el único entorno predecible, seguro y regulador en la vida cotidiana del estudiante.

En este sentido, la función de la escuela no puede ser concebida como meramente complementaria, sino como una dimensión central en las estrategias de prevención del suicidio adolescente. Según Araneda et al. (2021), los gestos cotidianos de cuidado (escucha, disponibilidad emocional, validación) actúan como factores protectores claves frente al sufrimiento emocional de los adolescentes, promoviendo procesos de reparación subjetiva y fortalecimiento del sentido de pertenencia escolar.

Este enfoque es respaldado por el Ministerio de Educación (2018; 2023), que enfatiza la necesidad de que los establecimientos educacionales funcionen como espacios significativos de contención, en los que el bienestar socioemocional se promueva de manera sostenida y articulada con las prácticas pedagógicas.

Por lo tanto, reconocer el potencial terapéutico de la escuela implica avanzar hacia políticas institucionales que fortalezcan las capacidades de los equipos educativos, tanto en términos

de formación como de condiciones laborales y vinculación efectiva con redes de apoyo externas. Asimismo, resulta fundamental que esta labor de acompañamiento emocional no quede limitada a la voluntariedad de los actores, sino que se institucionalice como un componente esencial de la calidad educativa.

El diálogo abierto en las familias como factor protector

Otro eje central de esta investigación tiene que ver con la relevancia del diálogo familiar como un elemento protector frente al intento suicida en la adolescencia. Los resultados revelan de forma reiterada que cuando las familias se vuelven capaces de construir canales de comunicación abiertos, empáticos y libres de juicios, se generan condiciones que contribuyen a la contención emocional de las y los adolescentes. Esta observación se asocia a lo planteado por Araneda et al. (2021), quienes destacan que la intervención preventiva ante conductas suicidas debe integrar y contar con el componente emocional y familiar, promoviendo vínculos basados en el reconocimiento mutuo y escucha activa. Asimismo, Bustamante (2013) refiere que el involucramiento activo de las familias, permite una respuesta más integral frente a situaciones de crisis, favoreciendo la identificación de señales de alerta y la generación de estrategias de apoyo conjunto. En este sentido, el fortalecimiento del diálogo familiar no solo opera como un recurso protector, sino también como una herramienta fundamental para poder resignificar las propias experiencias de vida de los adolescentes desde un espacio seguro y vincular.

Esta capacidad de diálogo no solo permite comprender en mayor profundidad el malestar de un adolescente, sino que también habilita espacios de validación emocional y de presencia afectiva sostenida, lo que resulta fundamental para la recuperación psíquica lo que resulta, tal como han planteado Korinfeld (2017) y Araneda et al. (2021), quienes destacan que la resignificación del malestar subjetivo y la recuperación emocional se ven favorecidas cuando existen vínculos de confianza, espacios de contención y validación de la experiencia adolescente.. Desde esta perspectiva, el diálogo no se reduce a una práctica comunicativa, sino que constituye un recurso vincular de alto valor terapéutico que fortalece la confianza

mutua, disminuye el aislamiento emocional y rompe con las lógicas del silencio o la negación que suelen acompañar a las crisis suicidas.

En consecuencia, la familia al lograr una actitud de “escucha activa” y de reconocimiento frente al sufrimiento del adolescente, deja de operar exclusivamente como un agente de supervisión o punitivo frente a conductas disciplinarias y cambia a un rol primario en el apoyo emocional, con la capacidad de poder acompañar, resignificar y transformar la experiencia del dolor. Como se ha evidenciado en la presente investigación, esta función familiar no siempre está presente o disponible, pero, cuando emerge se posiciona como uno de los factores protectores más potentes y significativos de los adolescentes, en el proceso de esta reconstrucción emocional posterior a un intento suicida, lo que coincide con lo planteado por Araneda et al. (2021), quienes destacan que la intervención preventiva ante conductas suicidas debe integrar y contar con componentes emocionales, familiares y comunitarios, promoviendo el vínculo basado en el respeto, reconocimiento mutuo y escucha activa. De forma complementaria Hernández et al. (2017) sostiene que la existencia de espacios de comunicación efectiva dentro del grupo/núcleo familiar permite visibilizar de una manera más óptima los cambios emocionales y conductuales de los adolescentes, generando condiciones protectoras ante situaciones de riesgo suicida.

En paralelo, Bustamante (2013) refiere que contar con un involucramiento activo de las familias permite una respuesta integral frente a episodios o situaciones de crisis, lo que favorece la identificación de señales de alerta y la elaboración de estrategias de apoyo conjunto. Asimismo, Serna-Arbeláez et al. (2020) evidencian como el funcionamiento familiar influye de manera significativa en el bienestar emocional de los adolescentes, mostrando que dinámicas marcadas por la comunicación cerrada, el juicio o el silenciamiento pueden intensificar las afectaciones emocionales y profundizar el malestar psíquico.

En este sentido, el fortalecimiento del diálogo familiar no solo opera como un recurso protector, sino también como una herramienta fundamental para lograr resignificar las propias experiencias de vida de los adolescentes desde un espacio seguro y vincular. Esta capacidad de diálogo no solo permite comprender en mayor profundidad el malestar de un

adolescente, sino que también habilita espacios de validación emocional y de presencia afectiva sostenida, lo que resulta fundamental para la recuperación psíquica, tal como lo plantea Korinfeld (2017), al identificar en los vínculos cotidianos espacios con potencial terapéutico que permiten contener el dolor emocional y resignificar las experiencias de crisis.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Araneda et al. (2021), quienes afirman que el acompañamiento familiar directo se traduce en una menor recurrencia de ideaciones suicidas, al tiempo que mejora la adherencia a tratamientos psicológicos. Esta afirmación cobra particular relevancia en contextos donde las redes de salud están saturadas o no operan con la necesidad que estas situaciones requieren, haciendo que el entorno inmediato del adolescente, especialmente su familia, se transforme en el primer y más decisivo espacio de intervención.

La presencia afectiva, la escucha activa y la disponibilidad emocional de los cuidadores no solo mitigan la sensación de soledad o desamparo que muchas veces precede a la conducta suicida, sino que también otorgan legitimidad a los procesos subjetivos del adolescente, disminuyendo la probabilidad de que el malestar sea reprimido o invalidado.

En esta misma línea, Korinfeld (2017) propone que la “apertura emocional dentro del grupo familiar no solo es deseable, sino necesaria para resignificar el dolor adolescente y evitar su patologización”. Es decir, cuando el sufrimiento es acogido como parte de una experiencia humana comprensible y compartida, y no como una anomalía clínica que debe corregirse, se crean las condiciones para que el joven pueda reelaborar su narrativa personal en un contexto seguro.

La resignificación del dolor en el seno familiar permite no solo bajar la intensidad de la crisis, sino también habilitar procesos de recomposición vincular que son fundamentales para sostener la recuperación emocional en el mediano y largo plazo. De este modo, el acompañamiento familiar no puede entenderse como un elemento accesorio en las estrategias de intervención, sino como un componente estructural que debe ser fortalecido por las

instituciones educativas y los equipos técnicos que trabajan en la promoción de salud mental adolescente.

El MINEDUC (2023) ha impulsado programas y orientaciones que promueven el fortalecimiento de las habilidades parentales, bajo la premisa de que el vínculo protector entre adultos y adolescentes debe sostenerse también desde el hogar. Esta política reconoce que la familia, como entorno primario de socialización, cumple un rol insustituible en la prevención de riesgos psicoemocionales y en la construcción de vínculos seguros que permitan la expresión del malestar sin temor al juicio o al castigo.

A su vez, las recomendaciones del área de convivencia escolar han comenzado a posicionar explícitamente el rol de los adultos responsables en la promoción del bienestar socioemocional, haciendo hincapié en que la prevención del suicidio adolescente no puede entenderse como una tarea exclusiva del sistema educativo, sino como un esfuerzo colaborativo. Esta perspectiva implica transitar desde una lógica de delegación a una lógica de co-construcción, en la que las familias no solo reciben orientación, sino que participan activamente en la generación de entornos protectores.

En este sentido, los lineamientos del MINEDUC no solo entregan directrices técnicas, sino que también interpelan a una transformación cultural que legitime la expresión emocional en el ámbito familiar y restituya el rol formativo del hogar como primer espacio de contención. La labor de la escuela, entonces, no solo radica en contener al estudiante, sino también en orientar, acompañar y muchas veces educar a las familias en habilidades emocionales, resignificando así su rol como corresponsables del proceso de recuperación.

En contextos donde la emocionalidad ha sido históricamente invisibilizada dentro de los hogares, ya sea por factores culturales, falta de herramientas o reproducción de modelos autoritarios, el establecimiento educacional se transforma en un agente pedagógico clave en la formación socioafectiva de los adultos responsables. Esta doble función, aunque exigente, se torna indispensable para sostener procesos de acompañamiento que no se limiten al estudiante, sino que aborden su entramado vincular.

Tal como se indica en el Marco de la Buena Enseñanza (MINEDUC, 2021), el vínculo con la familia no debe ser accesorio ni reactivo, sino un componente estratégico para la construcción de comunidades escolares protectoras y resilientes. Esto refuerza la necesidad de promover estrategias sostenidas de trabajo colaborativo que permitan construir un entorno familiar que actúe como red primaria de protección emocional para los y las adolescentes.

Limitaciones estructurales en el acceso a redes de apoyo

Uno de los hallazgos más reiterados de esta investigación es la existencia de una desconexión estructural entre los establecimientos educacionales y los servicios de salud mental. Los resultados muestran que los equipos educativos perciben barreras significativas para acceder de manera oportuna a las redes de apoyo, incluyendo la presencia de una burocracia excesiva, tiempos de espera prolongados y una limitada retroalimentación por parte de los dispositivos de salud mental una vez realizadas las derivaciones.

Este fenómeno se configura como una barrera crítica para el abordaje efectivo de las crisis suicidas, generando una sensación de aislamiento institucional en los establecimientos educativos. A pesar de la disposición de los equipos escolares para intervenir en situaciones de riesgo, la falta de respuesta oportuna desde los servicios de salud limita la posibilidad de establecer circuitos de derivación fluidos y eficaces. Como resultado, la carga de la intervención tiende a trasladarse al ámbito educativo, lo que vulnera tanto el derecho a la salud de los estudiantes como las competencias profesionales de los equipos docentes y psicosociales, quienes deben asumir funciones que exceden su formación y su marco de acción institucional.

Tal como lo plantea la literatura especializada (Bustamante, 2013; Araneda et al., 2021), las fallas en la articulación intersectorial reflejan una precariedad histórica en el abordaje de la salud mental infanto-juvenil en el país. No se trata simplemente de dificultades operativas, sino de un síntoma estructural de un sistema fragmentado, que sigue operando desde una

lógica vertical de derivación, en lugar de promover dinámicas colaborativas, horizontales y adaptadas a los territorios.

Los resultados evidencian que la falta de articulación efectiva con las redes de salud no solo retrasa las intervenciones, sino que también genera un desgaste institucional importante en los equipos escolares. La ausencia de seguimiento desde los dispositivos de salud convierte a las escuelas en espacios de primera respuesta frente a situaciones de alto riesgo, sin contar con los recursos especializados necesarios para abordar dichas complejidades.

En este contexto, los equipos educativos se ven forzados a asumir múltiples funciones: atención psicológica de primera instancia, derivación social, contención emocional, y activación de protocolos de emergencia. Esta sobrecarga de tareas, en ausencia de un respaldo técnico y legal adecuado, no solo afecta la sostenibilidad de las intervenciones, sino que también expone a los profesionales a un nivel de estrés ético elevado, al verse obligados a sostener situaciones para las cuales no están institucionalmente preparados (Araneda et al., 2021).

Además, la excesiva intermediación y los múltiples filtros clínicos que caracterizan al sistema de salud chileno retrasan el inicio de tratamientos adecuados. En este sentido, Bustamante (2013) advierte que los dispositivos sanitarios, altamente procedimentales, son poco sensibles a las urgencias emocionales que se presentan en el contexto escolar. Esta situación genera consecuencias psicosociales directas tanto para los estudiantes, que pueden sentirse desamparados, como para los equipos escolares, que perciben que su accionar pierde eficacia frente a un sistema externo que no responde con la celeridad requerida.

El desfase entre la demanda urgente de los contextos escolares y la capacidad de respuesta del sistema de salud mental es particularmente crítico en territorios de alta vulnerabilidad, donde los intentos suicidas no son hechos aislados, sino que forman parte de trayectorias de sufrimiento acumulado. En estos casos, una espera prolongada puede marcar la diferencia entre una intervención efectiva y una recaída grave, reforzando la necesidad urgente de

fortalecer las rutas intersectoriales y eliminar las barreras de acceso desde una lógica de derechos, no solo de gestión.

Los resultados también ponen en evidencia una falta de claridad en los niveles de conducción institucional, donde las exigencias normativas no siempre se acompañan de orientaciones prácticas, recursos adecuados o apoyo técnico especializado. Esta situación genera un vacío de gobernanza que obliga a las escuelas a improvisar respuestas en contextos altamente complejos, reproduciendo el fenómeno de la “delegación descendente de responsabilidades sin soporte” señalado por Bravo-Andrade et al. (2019).

La ausencia de protocolos situados y construidos en diálogo con los actores territoriales profundiza esta desconexión, debilitando la confianza en las políticas públicas y limitando la eficacia de las intervenciones. Tal como lo advierten Araneda et al. (2021), la falta de circuitos comunicacionales y de coordinación permanente entre los sistemas de educación y salud fragmenta las estrategias de intervención y sobrecarga a los establecimientos educativos.

El diagnóstico presentado por el MINEDUC (2023) reconoce estas falencias, subrayando la necesidad de avanzar hacia mecanismos de coordinación intersectorial efectivos, con tiempos de respuesta adecuados, recursos suficientes y una perspectiva de corresponsabilidad. No basta con diseñar protocolos formales si estos no se acompañan de condiciones materiales que permitan su implementación en la práctica.

En este sentido, el fortalecimiento de redes intersectoriales no puede seguir siendo un ideal teórico. Requiere de acuerdos formales, protocolos de cooperación real y una inversión pública sostenida que permita construir una infraestructura de apoyo eficaz y sensible a los contextos en que viven los estudiantes. De lo contrario, los establecimientos educacionales seguirán sosteniendo en solitario situaciones de altísima complejidad emocional, en condiciones institucionales que no fueron diseñadas para tal fin.

Avanzar hacia una lógica de articulación real entre educación y salud es, por tanto, una necesidad ética, política y técnica que debe situarse en el centro de cualquier estrategia

integral de prevención del suicidio adolescente. Solo una red de apoyo consolidada y operativa permitirá que las escuelas puedan cumplir su rol de manera sostenible, sin cargar sobre ellas responsabilidades que corresponden a un sistema intersectorial de protección de derechos.

El desgaste emocional de los equipos como problema institucional

Uno de los aspectos más preocupantes que emergen de esta investigación es el desgaste “emocional crónico” que enfrentan los profesionales del ámbito educativo, en particular aquellos que conforman las duplas psicosociales, pero también docentes, asistentes de la educación y equipos directivos. La exposición sostenida a crisis de alta complejidad emocional, como los intentos suicidas, sin el respaldo de estructuras institucionales que resguarden su bienestar, genera un impacto significativo en la salud mental de quienes sostienen el acompañamiento.

Este desgaste no solo afecta el desempeño profesional cotidiano, sino que puede derivar en síntomas de estrés agudo, fatiga por compasión y desgaste por empatía, fenómenos ampliamente documentados en la literatura sobre intervención en contextos de alta vulnerabilidad (Araneda et al., 2021). Se trata de un malestar acumulado que va más allá de la sobrecarga laboral cuantitativa, y que implica una tensión emocional permanente, asociada a la exigencia de responder con humanidad, eficacia y contención ante situaciones que frecuentemente exceden las atribuciones formales del quehacer educativo.

Como advierten Bravo-Andrade et al. (2019), “cuando las instituciones no reconocen ni gestionan esta carga emocional, se produce una erosión progresiva del compromiso, la motivación y la salud mental de los equipos”. Por ello, el desgaste emocional no puede seguir siendo entendido como una consecuencia inevitable de la profesión, sino que debe ser conceptualizado como un problema institucional que requiere abordajes estructurales, organizacionales y éticos.

En numerosos contextos escolares, la emocionalidad de los profesionales queda confinada al ámbito privado, gestionada en soledad y sin el reconocimiento institucional necesario. Esto genera un circuito silencioso de acumulación afectiva que no solo deteriora el bienestar psíquico de los equipos, sino que también naturaliza este sufrimiento como parte intrínseca de la labor educativa. Como advierten Araneda et al. (2021, p.12), “la ausencia de espacios de cuidado y supervisión en contextos de alta demanda emocional puede derivar en burnout, distanciamiento afectivo e incluso en deserción profesional”.

Aunque los profesionales del ámbito educativo demuestran un compromiso ético y afectivo notable, la falta de redes internas de cuidado los expone a sostener su acompañamiento desde el sacrificio personal, más que desde una lógica de corresponsabilidad institucional. Este fenómeno refleja una tensión estructural entre el mandato institucional de cuidado hacia los estudiantes y el escaso resguardo que reciben quienes desempeñan esta función.

La literatura señala con claridad la necesidad de transitar hacia culturas escolares del cuidado (Caricote & González, 2021), entendidas como espacios organizacionales donde no solo se priorice el bienestar de los y las estudiantes, sino que también se sostenga activamente a quienes acompañan. Esto implica la creación de políticas internas que contemplen supervisiones clínicas, espacios de autocuidado grupal, apoyo psicológico externo y tiempos protegidos para la elaboración emocional de las experiencias vividas en la práctica profesional. Solo bajo estas condiciones es posible hablar de un acompañamiento ético, sostenible y de calidad.

Sin tales resguardos, el riesgo de colapso emocional, desgaste o desafección profesional aumenta considerablemente, afectando no solo a los equipos, sino también a la calidad del acompañamiento brindado a los estudiantes. En este sentido, el MINEDUC (2023) ha comenzado a reconocer la relevancia de este tema, estableciendo en sus lineamientos recientes que el bienestar emocional de los equipos educativos es una condición estructural para el desarrollo de procesos educativos integrales.

No obstante, este reconocimiento institucional sigue siendo en gran medida de carácter discursivo, pues en la mayoría de los establecimientos educativos los equipos siguen enfrentando situaciones críticas sin contar con recursos específicos ni con protocolos claros que resguarden su salud mental. Si bien existe una creciente conciencia sobre la importancia de cuidar a quienes cuidan, esta no se ha traducido aún en políticas sostenidas ni en prácticas organizacionales que transformen las condiciones laborales y simbólicas del trabajo educativo.

Como señala el propio MINEDUC (2023), la construcción de culturas escolares del cuidado requiere más que declaraciones normativas: exige voluntad política, financiamiento adecuado, formación continua, recursos humanos suficientes y estructuras organizacionales flexibles. Es decir, se requiere una transformación profunda en la comprensión del bienestar docente y psicosocial como un componente esencial de cualquier estrategia educativa orientada a la prevención y acompañamiento en salud mental adolescente.

En definitiva, el bienestar de los equipos educativos no es un lujo ni un complemento, sino un requisito indispensable para garantizar procesos de acompañamiento éticos, sostenibles y humanizantes. Sin este resguardo institucional, cualquier política de prevención de suicidio en contextos escolares corre el riesgo de agotarse en el discurso, dejando a los profesionales expuestos a dinámicas de sobre exigencia que terminan afectando tanto su salud como la calidad del acompañamiento que pueden ofrecer.

Relevancia del trabajo en red e intervención sostenida

La prevención de intentos suicidas en el espacio escolar no puede comprenderse como una intervención puntual, reactiva o centrada únicamente en el episodio crítico. Los hallazgos de esta investigación refuerzan la necesidad de promover procesos de acompañamiento sostenidos, articulados y sistemáticamente integrados al quehacer de toda la comunidad educativa. Desde esta perspectiva, es imprescindible trascender la lógica de la atención episódica, avanzando hacia un enfoque preventivo y continuo que no se agote en la mera

activación de protocolos, sino que contemple el desarrollo de vínculos significativos, estrategias de seguimiento y redes de apoyo permanentes.

Una intervención eficaz frente al suicidio adolescente requiere comprender el acompañamiento como un proceso de largo plazo, que no puede recaer exclusivamente en las duplas psicosociales, sino que debe asumirse como una responsabilidad compartida por docentes, equipos directivos, asistentes de la educación y las propias familias. La construcción de una cultura escolar que valide el trabajo emocional como parte inherente del proceso educativo es condición esencial para fortalecer esta corresponsabilidad. Cuando el acompañamiento queda restringido a un número limitado de profesionales, se limita su alcance, se genera sobrecarga y se invisibiliza la dimensión colectiva del cuidado.

Este enfoque obliga, además, a repensar la organización del tiempo institucional, los espacios de reflexión y la formación continua, integrando estas dimensiones como parte de una estrategia sistémica de prevención. La sostenibilidad de los apoyos emocionales en el ámbito escolar no puede depender exclusivamente de la voluntad individual de los actores, sino que requiere de estructuras organizacionales que respalden, institucionalicen y valoren estos procesos como fundamentales para la prevención de riesgos psicosociales complejos como el suicidio adolescente.

En esta línea, Caricote y González (2021) destacan la importancia de diseñar intervenciones situadas (atentas al contexto y la historia de vida cada estudiante), continuas en el tiempo y dialógicas, basadas en la escucha y en la construcción conjunta de sentidos. Es en esta combinación de elementos técnicos donde radica el verdadero potencial transformador de los establecimientos educacionales, trascendiendo a los reglamentos o medidas disciplinarias, ya que muestra la posibilidad de construir una narrativa vincular que restituya dignidad, reconocimiento y pertenencia a quienes atraviesan experiencias de sufrimiento psíquico profundo.

Asumir esta perspectiva implica comprender que el malestar emocional impacta directamente en los procesos de aprendizaje, por lo que es necesario ampliar los márgenes de acción

pedagógica para que la escuela pueda adaptarse a las necesidades psicosociales de los estudiantes. En este sentido, las adecuaciones curriculares deben incorporar no solo modificaciones en contenidos o evaluaciones, sino también consideraciones respecto a tiempos, formas de trato y modalidades de acompañamiento emocional pertinentes a cada caso.

Esta visión es reforzada por Araneda et al. (2021), quienes subrayan que la dimensión emocional debe permear todas las decisiones pedagógicas, ya que el aprendizaje significativo solo es posible cuando el estudiante se encuentra en condiciones de seguridad emocional. Desde esta mirada, enseñar no es simplemente transmitir contenidos, sino generar condiciones afectivas y relacionales que favorezcan la apertura a la experiencia, la conexión con los otros y la construcción de trayectorias escolares con sentido.

Por ello, toda política de prevención del suicidio en contextos educativos debe integrar explícitamente esta dimensión emocional como parte constitutiva de la estrategia pedagógica, entendiendo que el bienestar psíquico no es un prerrequisito externo, sino un componente central del derecho a la educación.

El MINEDUC (2023) enfatiza la necesidad de fortalecer el rol de las escuelas como espacios estratégicos para la prevención, la detección temprana y la articulación de redes, reconociendo su posición privilegiada en la vida cotidiana de niños, niñas y adolescentes. Para ello, propone avanzar en la formalización del trabajo intersectorial y en la consolidación de mecanismos estables de coordinación que no dependan exclusivamente de la iniciativa individual o de relaciones informales entre profesionales.

La institucionalización de estas redes es clave para asegurar la continuidad y sostenibilidad de las intervenciones, especialmente en contextos donde la rotación de personal, la sobrecarga laboral y la falta de claridad en los protocolos son elementos frecuentes. Tal como lo advierten múltiples estudios (Caricote & González, 2021; Araneda et al., 2021), la fragilidad de los dispositivos de acompañamiento cuando estos dependen de la voluntad individual compromete su perdurabilidad y eficacia.

Por esta razón, es fundamental avanzar hacia una lógica institucional que reconozca el trabajo colaborativo como un componente estructural del abordaje de la salud mental en la escuela. Esto implica asignar tiempos protegidos, definir roles claros y establecer canales de comunicación permanentes entre los sectores de salud, educación, justicia y protección social. Solo así será posible garantizar un acompañamiento integral, coherente y humanizante que trascienda las respuestas reactivas y contribuya a la construcción de entornos escolares protectores, capaces de sostener procesos de prevención y cuidado en el tiempo.

A modo de cierre, los resultados obtenidos en la presente investigación dialogan de forma directa y compleja con el marco teórico presentado, permitiendo una articulación que enriquece de forma directa a la comprensión del fenómeno estudiado. Los descubrimientos dialogan con lo señalado con autores como Korinfield (2017) y Araneda et al. (2021) destacando el carácter terapéutico de los vínculos significativos que se forman en las comunidades educativas, los cuales se vuelven en espacios de apoyo emocional relevantes para las y los adolescentes.

Y es que si bien, esta noción es confirmada por los hallazgos obtenidos en las entrevistas (y el posterior análisis de esta), se tensiona directamente con la sobrecarga institucional, en conjunto con una precariedad en el diálogo con las redes de apoyo y una fragilidad en los dispositivos de salud mental, pero, que también visibiliza las brechas culturales, estructurales y afectivas que muchas veces impiden estos espacios de diálogo ocurran. La literatura plantea que el acompañamiento emocional debe ser de carácter sostenido y con un criterio de corresponsabilidad, lo que cobra aún mayor relevancia frente a las limitaciones en las prácticas reales. En este sentido, la investigación no solo confirma parte importante del marco conceptual, sino que también permite profundizarlo y situarlo críticamente, al evidenciar cómo los contextos escolares operan simultáneamente como espacios de cuidado y de tensión, como entornos protectores y también como escenarios donde se visibilizan las ausencias del sistema intersectorial. Esto releva la necesidad de transitar desde enfoques normativos o idealizados hacia una comprensión situada y realista, en la que el acompañamiento no sea una excepción sostenida por la vocación, sino una práctica colectiva, sostenida e institucionalizada desde políticas públicas integrales.

Limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

El presente estudio cuenta como principal limitación su aplicación en un único establecimiento educacional, lo que en consecuencia restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos o contrastarlos con la realidad de otros contextos educativos. A pesar de haber realizado las gestiones con otros establecimientos de la comuna, estos declinaron participar por razones institucionales y/o administrativas. Lejos de ser un obstaculo aislado, es relevante que se visibilize la dificultad estructural para investigar temáticas sensibles como los intentos suicidad en espacios educativos, los cuales muchas veces se ven marcados por el temor institucional a la exposición o al estigma social. Tampoco se contempló en la investigación, llevar un seguimiento longitudinal que permitiera observar como evolucionan los procesos de acompañamiento emocional y como se reconstruyen los vínculos familiares. Esto, termina convirtiendose en una limitante ante la posibilidad de evaluar el impacto sostenido de las estrategias implemenentadas por las comunidades educativas.

A partir de esto, se recomienda y sugiere que en futuras investigaciones:

1. Que, se pueda ampliar las investigaciones a contextos educativos diversos, tanto en el contexto urbano, como en el rural, con el fin de comparar realidades y prácticas institucionales diversos.
2. Que, se evalúe la posibilidad de implementar estudios que permitan observar la evolución de los vínculos familiares y escolares posterior a algún episodio de crisis.
3. Que, se pueda considerar la posibilidad de diseñar investigaciones colaborativas que integren el trabajo intersectorial entre la educación, salud y redes de infancia.
4. Que se pueda profundicar en el análisis de los marconos normativos y protocolos existentes, no solo desde la aplicación técnica de estos, sino que también desde una dimensión subjetiva y emocional para los profesionales encargados de ejecutarlos.
5. Que se pueda explorar en mayor profundidad el impacto del desgaste emocional y salud mental de los profesionales del área educacional, especialmente desde la lógica institucional de cuidado mutuo, más allá de la formación o capacitación.

6. Que se puedan analizar experiencias de articulación intersectorial efectiva, rescatando las buenas prácticas que hayan podido lograr establecer redes de apoyo mucho más estables entre el sistema de salud y el educacional.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo comprender cómo los y las profesionales del ámbito educativo acompañan a las familias de estudiantes de enseñanza media que han atravesado un intento suicida, en un establecimiento de la comuna de Coronel. A partir del análisis cualitativo de los testimonios recabados, se identificaron una serie de elementos centrales que permiten dar respuesta tanto a la pregunta principal como a los objetivos específicos planteados.

En primer lugar, se concluye que los establecimientos educacionales asumen un rol protagónico frente a estas situaciones, lo que les permite operar como espacios de primera contención emocional, especialmente cuando las redes familiares o de salud mental no logran brindar respuestas oportunas. Los profesionales entrevistados coinciden en que la figura del establecimiento educacional (más allá del rol pedagógico que cumple), se transforma en un entorno afectivo, capaz de sostener al estudiante durante momento de crisis y de ejercer un rol mediador (cuando es posible) en la reparación de vínculos familiares deteriorados. No obstante, esta función no está formalmente reconocida ni respalda por políticas públicas que fortalezcan institucionalmente estas prácticas de cuidado, generando un ejercicio del acompañamiento que se sostiene muchas veces desde el compromiso individual y profesional más que desde estructuras organizacionales e institucionales sólidas.

En segundo lugar, la investigación evidencia que el diálogo familiar cumple un rol fundamental como recursos protector frente al intento suicida. Cuando las familias logran establecer canales de comunicación abiertos, empáticos y libres de juicio, se generan condiciones que permiten contener emocionalmente a la población adolescente, facilitando a la vez que puedan expresar su dolor y malestar, con la finalidad de promover procesos de resignificación del malestar. Aun así, este recurso no siempre está disponible, ya sea por la

reproducción de modelos que ejercen un rol autoritario o por la ausencia de herramientas emocionales. En este contexto, el establecimiento educacional toma la figura de un agente formador de adultos cuidadores, asumiendo una función pedagógica (siempre que la familia esté dispuesta) de educar y generar cambios al interior del rol y trato del grupo familiar.

En tercer lugar, se identificó que las limitaciones estructurales propias del sistema público de salud (específicamente la burocracia, los tiempos de espera y la falta de seguimiento que acusan los profesionales) obstaculizan de forma crítica el acceso a apoyos especializados. Esta presencia de desconexión intersectorial genera que los establecimientos educacionales deban asumir y llevar a cabo funciones de carácter “clínico y social” para las cuales no cuentan ni con formación específica, ni con los espacios adecuados, ni con respaldo institucional. Esta situación se configura como una vulneración al derecho a la salud de los adolescente, como también al ejercicio profesional de los funcionarios de los establecimientos educacionales, quienes enfrentan altos niveles de sobrecarga emocional y desgaste.

Este último aspecto cobra especial relevancia, cuando se aborda el acompañamiento a estudiantes con intento suicida, este acompañamiento tiende a darse en condiciones de precariedad institucional. Los equipos, en particular las duplas psicosociales, sostienen acompañamientos de carácter complejo sin recursos, sin apoyo técnico y sin mecanismos de cuidado a nivel organizacional. Esta ausencia de contención institucional, no solo amenaza la salud mental de los profesionales que acompañan, sino que también pone en riesgo la sostenibilidad de los procesos de intervención a lo largo del tiempo, es decir, el bienestar emocional de los equipos profesionales del área educacional debe entenderse como una condición estructural para la calidad educativa y no como una dimensión accesorio.

Finalmente, se concluye que el acompañamiento efectivo a estudiantes con intento suicida no puede comprenderse, ni visualizarse como una acción puntual o una actividad delegada únicamente a “ciertos profesionales”. Por el contrario, requiere de una estrategia de carácter integral, que articule e integre a todos los miembros de la comunidad educativa, fundamentada en relaciones pedagógicas afectivas y redes intersectoriales estables. La prevención del suicidio nos exige avanzar y hacia la construcción de modelos de intervención

sostenidos en el tiempo, situados en el contexto e historia de cada grupo familiar y corresponsabilidad entre las instituciones que abordan y trabajan con la adolescencia. En los que tanto el establecimiento educacional, la familia y los sistemas orientados a la protección infantojuvenil trabajen de forma coordinada. Solo bajo este principio es posible construir comunidades que actúen como entornos protectores, capaces de acoger el malestar psíquico y emocional, la promoción de expresarse en términos emocionales y sostener procesos de cuidado ético y reparadores para los profesionales que intervienen.

REFERENCIAS

- Abela, D. J. A. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G., & Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: Riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.4>
- Arce Vásquez, M., Vega Aguilar, C., Moya Andaur, M., Muñoz Cárdenas, A. M., Rubio Benicke, E., Niveló Clavijo, M., Sandoval Huenchual, D., & Castro Neira, K. (2022). Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales. *Revista Chilena De Atención Primaria Y Salud Familiar*, 1. <https://doi.org/10.5354/2735-7805.2022.67502>
- Benítez Corona, L., Martínez Rodríguez, R. C., & Tartakowsky Pezoa, V. (2021). La importancia del vínculo en la resiliencia familiar durante el Covid-19. *DEDiCA Revista de Educação e Humanidades (dreh)*, 18, 173-191. <https://doi.org/10.30827/dreh.vi18.18015>
- Betancurt, L. N., & Villa, E. O. (2016). Reflexiones sobre la aproximación metodológica al estudio de las actitudes de los profesionales frente al suicidio. *ts: textos y sentidos*, ISSN 2215-8812, N°. 13, 2016, págs. 181-197
- Bravo-Andrade, H. R., Ruvalcaba-Romero, N. A., Orozco-Solís, M. G., & Macías-Espinoza, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: Estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>
- Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, Vol. 76, N°4, p. 200-209 (octubre 2013).
- Caplan, G., Caplan, R. B., & Erchul, W. P. (1994). Caplanian mental health consultation: Historical background and status. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 46(4), 2–12. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.46.4.2>
- Cañón Buitrago, Sandra Constanza, & Carmona Parra, Jaime Alberto. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Epub 00 de julio de 2019. Recuperado en 18 de abril de 2025, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.

- Caricote, E. A., & González, J. E. (2021). Conducta suicida en la adolescencia desde la perspectiva de las teorías psicoeducativas. *Revista Ciencias de la Educación*, 31(57), Article 57. <https://doi.org/10.54139/revcseduc.v31i57.106>
- Sandoval Casilimas, C. A. S. (2002). *Investigación cualitativa*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES.
- Dávila, C. A., & Luna, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606–616. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>
- Echávarri, O., Maino, M. de la P., Fischman, R., Morales, S., & Barros, J. (2015). *Aumento sostenido del suicidio en Chile: Un tema pendiente*. Centro de Políticas Públicas UC.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la metodología cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Guarnizo, A., & Romero, N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante el confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Metro Ciencia*. Vol. 29 N° 3 (2021) Octubre-Diciembre DOI:<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/48-54>
- Guibert, W. (2002). La promoción de salud ante el suicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(1), 33-45.
- Guillen, F., & Elida, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gulbas, L. E., Hausmann-Stabile, C., De Luca, S. M., Tyler, T. R., & Zayas, L. H. (2015). An exploratory study of nonsuicidal self-injury and suicidal behaviors in adolescent Latinas. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85, 302-314. <https://doi.org/10.1037/ort0000073>
- Rodríguez Hernández, Gretis Leidy, Valladares González, Anais Marta, Selín Ganen, Marina, González Brito, Mónica, & Cabrera Macías, Yolanda. (2019). Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. *MediSur*, 17(2), 191-200.

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. *Metodología de la Investigación*, 6(1), 170-191.
- Jaramillo-Moreno, R. A., Cuevas Ramírez, C. A., Jaramillo-Moreno, R. A., & Cuevas Ramírez, C. A. (2020). Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: Posibilidades, retos y límites. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 113-130. <https://doi.org/10.15332/22563067.5544>
- Jiménez, A. H., & Rodríguez-Peralta, M. de L. (2021). El riesgo de suicidio en el adolescente, ¿se puede evitar con la formación integral? *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 9181-9200. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.981
- Korinfeld, D. (2017). Situaciones de suicidio en la escuela Acompañamiento y corresponsabilidad. *Voces de la Educación*, 2(4), 209-219.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica* (1a. ed.). Paidós.
- Lascano, P. L. P., Paredes, L. A. B., López, G. P. P., & Zurita, A. D. Q. (2022). Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes. *Revista Médica-Científica Cambios HECAM*, 21(1), Article 1. <https://doi.org/10.36015/cambios.v21.n1.2022.848>
- MINEDUC. (2018). *Orientaciones para la elaboración e implementación del Plan de Gestión de la Convivencia Escolar en establecimientos educacionales*. Ministerio de Educación de Chile.
- MINEDUC. (2021). *Marco para la Buena Convivencia Escolar. Unidad de Inclusión y Participación Ciudadana*, División de Educación General, Ministerio de Educación de Chile.
- MINEDUC. (2023). *Orientaciones para la promoción del bienestar socioemocional en el sistema escolar*. Subsecretaría de Educación, Ministerio de Educación de Chile.
- Macías, A. B. (2021). *Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa. Un abordaje didáctico*. 2021, 176. Universidad Pedagógica de Durango ISBN 978-607-8730-22-3
- Mastache, N. J. V., & Rodríguez, M. A. D. H. (2018). Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. *Atención Familiar*, 25(2), 59-64.

- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.
- Peña, J. B., Kuhlberg, J. A., Zayas, L. H., Baumann, A. A., Gulbas, L., Hausmann-Stabile, C., & Nolle, A. P. (2011). Familism, Family Environment, and Suicide Attempts among Latina Youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(3), 330-341. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00032.x>
- Pérez Abreu, Salvador, Cuéllar Álvarez, Jesús, & Ferrer Lozano, Dunia. (2018). Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4), 500-513. Recuperado en 27 de julio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400500&lng=es&tlng=es.
- Pérez Arteaga, Ana Milena, Carballea Barrera, Mercedes, Valdés López, Luis Alejandro, & Valdés Cruz, Irismenia. (2020). Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. *Humanidades Médicas*, 20(1), 66-87. Epub 29 de abril de 2020. Recuperado en 28 de julio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lng=es&tlng=es.
- Piergiovanni, Lucía Florencia, & Depaula, Pablo Domingo. (2018). Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(77), 413-432.
- Revuelta, J. (2001). Psicoterapia de la crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 79, 35-53.
- Ruiz, E., Muñoz Maldonado, S.I., Vega Valero, C. Z., Silva Rodríguez, A., & Gómez Escobar, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57.
- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., y Al-Halabí, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>

- Serna-Arbeláez, Daniela, Terán-Cortés, Claudia Yurani, Vanegas-Villegas, Ana Marcela, Medina-Pérez, Óscar Adolfo, Blandón-Cuesta, Olga María, & Cardona-Duque, Deisy Viviana. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), . Epub 10 de noviembre de 2020.
- Serrano Ruiz, C. P., & Olave Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB; Vol. 20 Núm. 2* (2017): Agosto - Noviembre de 2017: Prevención de Caídas, Educación Médica, Leishmaniasis Cutánea; 139-147. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/9989>
- Shahram, S. Z., Smith, M. L., Ben-David, S., Feddersen, M., Kemp, T. E., & Plamondon, K. (2021). Promoting “Zest for Life”: A Systematic Literature Review of Resiliency Factors to Prevent Youth Suicide. *Journal of Research on Adolescence*, 31(1), 4-24. <https://doi.org/10.1111/jora.12588>
- Sábado, R. G., & Cárdenas, A. M. (2020). Competencia y desempeño del médico de la familia en la prevención de la conducta suicida a nivel comunitario. *Multimed*, 24(5), 1033-1055.
- Sánchez, S. M., Aragón, M. M., Agudo, F. V., Díaz, L. R., Felipe, A. E., Lacosta, C. D., & Torres, G. H. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: Un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 50-55.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- UNICEF. (2021). *Estado mundial de la infancia 2021 en mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. Resumen regional: América Latina y el Caribe.
- Uribe, C. R. C. (2020). Afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes adolescentes. *Avances en Psicología*, 28(1), Article 1. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2118>

- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., & Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista médica de Chile*, *143*(3), 320-328. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>
- Venegas, M. (2022). Depresión, un trastorno que afecta a niños y adolescentes ¿Cuál fue su impacto durante el aislamiento por pandemia? *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, *7*(0), Article 0. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.310>
- Veiga de Cabo, J., Fuente Díez, E. de la, & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, *54*(210), 81-88.
- Verd, J., & Lozares, M. (2016). *La investigación cualitativa: El qué y el por qué*. Síntesis.
- Vidal, C., Faunes, C., Huerta, C. T., Ruiz-Tagle, C., & Hoffmeister, L. (2021). Cambios en la tendencia de mortalidad por suicidio en Chile, 1997-2018. *Salud Colectiva*, *17*, e3363-e3363. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3363>
- Zavala Yoe, L., Rivas Lira, R. A., Andrade Palos, P., & Reidl Martínez, L. M. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, *10*(2), 159-182.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, *3*(7), 646–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

ANEXOS

Consentimiento Informado:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN.

Te invitamos a participar de manera libre y voluntaria, en el estudio titulado **“Acompañamiento de profesionales del área educacional a familias de estudiantes de educación media con un intento suicida en la comuna de Coronel.”**, perteneciente a la **Universidad de Concepción** cuyo investigador responsable es **Mg (c) Bastián Tobosque Landaeta, Rut: 19.799.590-4** de profesión Trabajador Social. A continuación, te presentamos información sobre esta investigación. Te pedimos que puedas leerla con detención y en caso de dudas, realiza las consultas que estimes pertinentes con total libertad.

OBJETIVO DEL ESTUDIO.

El objetivo de esta investigación es: **“Analizar el acompañamiento que realizan los profesionales del área educacional a las familias de estudiantes de educación media que han enfrentado un intento de suicidio en la comuna de Coronel”**. Los resultados de este trabajo permitirán evaluar la efectividad de los “planes de acompañamiento” proporcionados por dichos profesionales, considerando los siguientes aspectos:

- Percepción de la satisfacción de la familia.
- Comunicación entre la escuela y la familia.
- Opinión de las duplas psicosociales sobre la comunicación familiar y la dinámica familiar.
- Análisis del nivel de estrés del estudiante.
- Percepción del establecimiento respecto al apoyo brindado a las familias.
- Asimismo, se busca identificar las necesidades específicas relacionadas con el acompañamiento integral a las familias, analizar cómo ha sido este proceso y cómo influye en la comunidad escolar en aspectos clave como:

- La sensibilización sobre la salud mental.
- La promoción de la resiliencia.
- El abordaje a nivel comunitario.
- Este estudio aportará una visión integral sobre el impacto del acompañamiento educativo en las familias afectadas y en la construcción de un entorno escolar más inclusivo y consciente de la importancia de la salud mental.

Tu contribución al estudio implica participar de una entrevista semiestructurada. Todas estas actividades estarán a cargo del Investigador Responsable, **Mg (c) Bastián Tobosque Landaeta**, bajo la supervisión de la docente guía **Dra. Pamela Vaccari Jiménez**.

BENEFICIOS.

Tu participación permitirá profundizar en la creación de conocimiento científico nacional sobre Acompañamiento de profesionales del área educacional a familias de estudiantes de educación media con un intento suicida.

RIESGOS.

Si decides participar, es importante que tengas en cuenta que en este estudio no existen riesgos físicos ni psicológicos, asociados a las actividades antes mencionadas.

CONFIDENCIALIDAD DE LAS INFORMACIONES.

La conversación en la entrevista semiestructurada será grabada y transcrita en su totalidad. En el análisis no se usarán los nombres de las personas sino un código que las identifique. Toda la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sean los de este estudio. Estos datos serán custodiados por el Investigador Responsable. Los datos serán guardados en archivos de audio y escritos en computador exclusivo del proyecto, y con respaldo en una nube online con clave de acceso.

PARTICIPACIÓN LIBRE Y VOLUNTARIA.

Tu participación en este estudio es totalmente libre y voluntaria. No existen costos ni incentivos económicos por participar en esta investigación. Tienes el derecho a no aceptar ser parte, y/o a retirar tu consentimiento y abandonar el estudio en el momento que lo estimes conveniente sin ningún tipo de consecuencia negativa, ni afectación en tus

derechos. Si retiras tu consentimiento, los datos serán eliminados y la información obtenida de tu entrevista o participación en el grupo de discusión, no será utilizada en este estudio.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación se mantendrán en el medio académico y universitario, y su difusión será en el contexto de contribuciones científicas, donde cualquier dato expuesto mantendrá en absoluta reserva la identificación de quienes participen, asegurando la confidencialidad de quienes participen. Tienes derecho en todo el desarrollo de la investigación, a recibir información del progreso del estudio y de sus resultados finales. Para ello el contacto directo será con la Investigadora Responsable. Toda la investigación estará guiada por los lineamientos del código de ética del Colegio de Trabajadores Sociales de Chile (<https://www.trabajosocialchile.com/código-de-ética>) y por la Declaración de Helsinki (<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>). Cualquier transgresión que observes a estos códigos te pedimos por favor que hagas llegar tu denuncia al Comité de Ética del Departamento de Magister en Intervención Familiar de la Universidad de Concepción y al de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Concepción.

PREGUNTAS

Si tienes preguntas, dudas o requieres información adicional sobre tu participación en el estudio, puedes comunicarte con el Investigador Responsable, Mg (c) Bastián Tobosque Landaeta, al (+569) 90874344 o al correo electrónico btobosque@gmail.com. Si aceptas participar o no del estudio **“Acompañamiento de profesionales del área educacional a familias de estudiantes de educación media con un intento suicida en la comuna de Coronel”** te pedimos por favor consignar en el Acta de Consentimiento a continuación:

ACTA DE CONSENTIMIENTO

Acepto participar de manera libre y voluntaria en el estudio “Análisis de la violencia de género, desde el modelo ecológico y la experiencia de estudiantes de educación superior” con la técnica de recogida de datos (marcar preferencia):

ACEPTO PARTICIPAR	SI	NO
Solo si, responder a continuación:		

TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	SI	NO
Entrevista semiestructurada		

Sobre la base de que he entendido que:

- a) No hay riesgos en este estudio para mí.
- b) No hay costos ni incentivos económicos para mí por participar en esta investigación.
- c) Me podré retirar de este estudio en cualquier momento sin obligación de dar razones y sin que ello me perjudique de ninguna forma.
- d) La información que entregaré será confidencial y estará resguardada por la investigadora responsable.
- e) Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada y mis datos personales permanecerán en forma confidencial.
- f) Puedo hacer las preguntas necesarias y recibir información acerca de mi participación en este estudio y del desarrollo de este en todas sus etapas.

Este documento se firma en dos ejemplares, siendo una copia para ti y otra para el Investigador Responsable.

Participante

Fecha: ____ / ____ / ____

Investigador Responsable

Fecha: ____ / ____ / ____

Pauta de preguntas

Preguntas Rompe hielo:

¿Qué lo motivó a elegir una carrera asociada con el área educacional?

Dentro de su rol actual, ¿cómo ha sido su experiencia en las últimas semanas comprendiendo que estábamos a portas del término del año académico?

Individualización

¿Me podría decir su nombre y cargo en esta Institución Educativa?

Experiencia Profesional y Rol:

¿Cuánto tiempo lleva trabajando en educación y cuál es su función específica en la escuela?

¿Ha tenido experiencia previa en situaciones de crisis similares a intentos de suicidio de estudiantes?

¿Qué habilidades, conocimientos o técnicas de intervención cree que son más importantes para manejar este tipo de situaciones?

¿Cómo cree que su experiencia previa lo ha preparado para apoyar a las familias en momentos de crisis?

¿Cuál es su rol como funcionario en el proceso de apoyo a las familias después de un intento de suicidio?

Percepción de las Necesidades de Apoyo de las Familias:

¿Qué necesidades cree que tienen las familias después de un intento de suicidio de un estudiante?

¿Cuáles cree usted que son los aspectos más importantes de abordar para brindar apoyo efectivo a estas familias?

¿Cómo cree que estas necesidades pueden variar entre diferentes familias o situaciones?

¿Qué recursos o servicios de salud mental cree usted que serían más útiles para las familias en esta situación?

¿Cuál es su percepción sobre la efectividad del apoyo actualmente brindado a las familias?

Percepción y Necesidades a nivel académico:

¿Cuáles son los pasos clave que sigue el establecimiento para comunicarse con las familias después de un intento de suicidio?

¿Cuál cree usted que es un óptimo procedimiento para asegurar una comunicación efectiva y respetuosa con las familias durante este proceso?

¿Qué desafíos se presentan normalmente al comunicarse con las familias en situaciones de crisis?

¿Cómo cree que la comunicación entre la escuela y la familia influye en el proceso de recuperación?

¿Cuáles considera usted que son los métodos más efectivos para mantener una relación de confianza con las familias durante este proceso?

Percepción a nivel de apoyo emocional y psicológico:

¿Qué tipo de apoyo emocional y psicológico se ofrece a las familias después de un intento de suicidio de un estudiante?

¿Cómo se asegura que este apoyo sea sensible a las necesidades individuales de cada familia?

¿A qué desafíos se ven enfrentados como comunidad educativa al brindar este tipo de apoyo emocional?

¿Qué estrategias utilizan en términos pedagógicos?

Percepción sobre la coordinación de redes:

¿A qué organismos pueden acudir como institución educativa para gestionar el apoyo de las familias?

¿Cómo se determina cuándo es necesario derivar a las familias a servicios externos?

¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas al coordinar recursos y derivaciones para las familias?

¿Cómo cree que se podría mejorar la coordinación de recursos y derivaciones para brindar un apoyo más efectivo a las familias?

Malla temática de Entrevista

Bloque Temático	Dimensión de Análisis	Pregunta
Rompe hielo	Motivación Personal	¿Qué lo motivó a elegir una carrera asociada con el área educacional?
Rompe hielo	Contexto laboral (actual)	Dentro de su rol actual, ¿cómo ha sido su experiencia en las últimas semanas comprendiendo que estábamos a portas del término del año académico?
Individualización	Identificación del participante	¿Me podría decir su nombre y cargo en esta Institución Educativa?
Experiencia profesional y rol	Trayectoria profesional y actual función	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en educación y cuál es su función específica en la escuela?
Experiencia profesional y rol	Experiencia en situación de crisis	¿Ha tenido experiencia previa en situaciones de crisis similares a intentos de suicidio de estudiantes?
Experiencia profesional y rol	Preparación / Formación profesional ante situaciones de crisis	¿Qué habilidades, conocimientos o técnicas de intervención cree que son más importantes para manejar este tipo de situaciones?
Experiencia profesional y rol	Experiencia ante situaciones de crisis	¿Cómo cree que su experiencia previa lo ha preparado para apoyar a las familias en momentos de crisis?
Experiencia profesional y rol	Rol como funcionario posterior al intento suicida	¿Cuál es su rol como funcionario en el proceso de apoyo a las familias después de un intento de suicidio?

Percepción de necesidades de apoyo de las familias	Percepción del profesional	¿Qué necesidades cree que tienen las familias después de un intento de suicidio de un estudiante?
Percepción de necesidades de apoyo de las familias	Percepción del profesional sobre el apoyo efectivo	¿Cuáles cree usted que son los aspectos más importantes de abordar para brindar apoyo efectivo a estas familias?
Percepción de necesidades de apoyo de las familias	Variabilidad de necesidades	¿Cómo cree que estas necesidades pueden variar entre diferentes familias o situaciones?
Percepción de necesidades de apoyo de las familias	Recursos necesarios para la intervención en salud mental	¿Qué recursos o servicios de salud mental cree usted que serían más útiles para las familias en esta situación?
Percepción de necesidades de apoyo de las familias	Evaluación del apoyo	¿Cuál es su percepción sobre la efectividad del apoyo actualmente brindado a las familias?
Percepción y necesidades a nivel académico	Acciones institucionales: Comunicación	¿Cuáles son los pasos clave que sigue el establecimiento para comunicarse con las familias después de un intento de suicidio?
Percepción y necesidades a nivel académico	Acción Institucional: Procedimiento en la comunicación	¿Cuál cree usted que es un óptimo procedimiento para asegurar una comunicación efectiva y respetuosa con las familias durante este proceso?

Percepción y necesidades a nivel académico	Percepción sobre los desafíos en la comunicación	¿Qué desafíos se presentan normalmente al comunicarse con las familias en situaciones de crisis?
Percepción y necesidades a nivel académico	Visualización de la comunicación institucional y cómo influye ésta en la recuperación	¿Cómo crees que la comunicación entre la escuela y la familia influye en el proceso de recuperación?
Percepción y necesidades a nivel académico	Métodos para fortalecer confianza	¿Cuáles considera usted que son los métodos más efectivos para mantener una relación de confianza con las familias durante este proceso?
Percepción sobre el apoyo emocional y psicológico	Apoyo emocional – profesional ofrecido	¿Qué tipo de apoyo emocional y psicológico se ofrece a las familias después de un intento de suicidio de un estudiante?
Percepción sobre el apoyo emocional y psicológico	Acciones para el apoyo emocional	¿Cómo se asegura que este apoyo sea sensible a las necesidades individuales de cada familia?
Percepción sobre el apoyo emocional y psicológico	Desafíos del apoyo emocional	¿A Qué desafíos se ven enfrentados como comunidad educativa al brindar este tipo de apoyo emocional?
Percepción sobre el apoyo emocional y psicológico	Estrategias pedagógicas	¿Qué estrategias utilizan en términos pedagógicos?

Percepción sobre la coordinación de redes	Redes de apoyo disponibles	¿A qué organismos pueden acudir como institución educativa para gestionar el apoyo de las familias?
Percepción sobre la coordinación de redes	Criterios de derivación	¿Cómo se determina cuándo es necesario derivar a las familias a servicios externos?
Percepción sobre la coordinación de redes	Obstáculos en coordinación	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas al coordinar recursos y derivaciones para las familias?
Percepción sobre la coordinación de redes	Mejoras en articulación intersectorial	¿Cómo crees que se podría mejorar la coordinación de recursos y derivaciones para brindar un apoyo más efectivo a las familias?

Ejemplo Transcripción entrevista.

ENTREVISTADOR: Bueno, don Alejandro, muchas gracias por aceptar participar en este proyecto de investigación. Antes de iniciar con las preguntas en profundidad, me gustaría saber ¿Qué lo motivó a elegir una carrera asociada con el área educacional?

ENTREVISTADO: Yo tengo la convicción de que la educación es un proceso que bonifica y que ofrece oportunidades de desarrollo al individuo en todos los aspectos que lo constituyen. Yo soy un ejemplo de eso mismo, en el sentido de que lo que soy hoy día como persona se lo debo a los procesos educativos de los que he participado y los que me han dado herramientas para entenderme y para entender el contexto en el que me desenvuelvo.

ENTREVISTADOR: Dentro de su rol actual, ¿cómo ha sido su experiencia en las últimas semanas comprendiendo que estábamos a portas del término del año académico?

ENTREVISTADO: Bueno, siempre los términos de año son estresantes en el sentido de que hay un cansancio y un acontecimiento acumulado propio de la actividad del año, pero además porque se desatan una serie de situaciones en términos de intervención para aquellos procesos que por alguna razón no han sido muy regulares o que por alguna razón se han visto afectados. Entonces hay una premura en la comunidad por cerrar los procesos convenientemente y eso de alguna manera genera un nivel de estrés en el docente, en la familia, en el estudiante que ve que de alguna manera sus resultados pueden no ser muy positivos o incluso pueden en riesgo la progresividad de promover el año siguiente. Entonces eso trae una carga en términos de estrés bastante importante porque hay una sensación de premura que presiona a todo el sistema en su conjunto.

ENTREVISTADOR: Dentro de la experiencia profesional y solamente para delimitarlo dentro del proceso de investigación, ¿me podría decir su nombre y cargo en esta institución educativa?

ENTREVISTADO: Luisa Alejandro Barrera Silva, director del Liceo Comercial “Andrés Bello López de Coronel”.

ENTREVISTADOR: ¿Cuánto tiempo ha trabajado en el área educacional y cuál es su función específica en este liceo?

ENTREVISTADO: Yo he trabajado treinta y cuatro años aproximadamente en el área educacional y hoy soy el gestor y responsable de todo el proceso formativo, de la conducción del proyecto educativo y todas las acciones que permitan que ese proyecto educativo se concrete en la vida cotidiana de la comunidad escolar.

Eso implica que cada uno de los estamentos, docentes, asistentes de educación, apoderados estudiantes y la vinculación con el entorno transite en una línea de proyección que permita que finalmente quienes son el centro de todos los estudiantes logren aprendizaje y logren constituirse en personas de bien y personas que se auto reconozcan como valentes y como un aporte a sí mismos y al entorno.

ENTREVISTADOR: Dentro de estas interacciones significativas que ocurren en este rol de gestor, ¿usted podría compartir alguna experiencia memorable o significativa que haya tenido con estudiantes?

ENTREVISTADO: Bueno, primero mi contacto con los estudiantes es bastante cotidiano y desde el punto de vista práctico, no sé si responderte desde lo individual o lo colectivo, desde lo colectivo puedo decir que es relevante para mí ver como los estudiantes que ingresan en primer medio, en términos generales vienen abiertos a una posibilidad de aprendizaje, a una posibilidad de encontrarse con espacios novedosos y verlos y acompañarlos en este proceso que significa la enseñanza media y verlos terminar su proceso formativo es un elemento de mucha alegría y mucha satisfacción entendiendo que en ese tránsito nosotros somos garantes de su derecho a aprender pero además somos los ayudadores o gestores para que su formación se complete de manera más concreta. Eso a nivel digamos general como actividad, si me preguntas si hay alguna actividad, alguna experiencia en específico que pudiera decir que recuerdo con cariño ¿a eso te refieres?

ENTREVISTADOR: Sí.

ENTREVISTADO: Bueno desde lo formativo, desde lo formativo, ya que me preguntas algo así, mi formación inicial es profesor de música y yo formé, dirigí y ayudé a formar coros en este colegio que es una experiencia de aproximación a lo estético y que permite que los estudiantes desarrollen habilidades artísticas musicales, pero también un proceso de sistematización personal que les ayuda a formarse. Entonces si me preguntas como algunas de las cosas que hice en algún momento, formar ese coro desde la nada me permitió darme cuenta que con un trabajo sistemático yo podía acercar a estudiantes experiencias nuevas que

no habían tenido y podía terminar entusiasmados con ellas y abrirse a nuevos mundos de apreciación.

ENTREVISTADOR: Dentro de estos roles de gestión y de acciones en beneficio a la comunidad educativa, ¿habrán existido situaciones de desafíos o de crisis que hayan debido a enfrentar?

ENTREVISTADO: Gestionar un colegio significa estar en una situación de alerta permanentemente y más aún cuando, especialmente en el período de pandemia y post pandemia, nos enfrentamos a una gran cantidad de estudiantes con crisis de ansiedad, con crisis de salud mental. La salud mental es un problema endémico en términos de que no hay una estructura sistémica que permite dar una respuesta concreta y completa a todas las necesidades que se han evidenciado, pero el proceso de pandemia y posterior a la pandemia, develó muchos estados de necesidad y aquellas situaciones que ya venían tocadas previo a la pandemia, se vieron todavía mucho más afectadas al punto que nos ha tocado enfrentar cuadros de episodios que no habíamos conocido en términos de respuesta emocional, en términos de niveles de ansiedad, en términos de agresividad y en términos de auto daño. Eso ha sido bastante fuerte, bastante no sé si decir novedoso, pero bastante demandante en términos de enfrentar un escenario para el cual diría sinceramente que no estábamos preparados desde el punto de vista educativo y el sistema desde el punto de vista de salud pública tampoco lo está producto de toda la cantidad de personas que están ajenas a una atención que hoy día es altamente necesaria.

ENTREVISTADOR: Dentro de lo que me refiere respecto a estos desafíos que se presentaron post pandemia, ¿Han tenido experiencias con intentos de suicidio entre estudiantes?

ENTREVISTADO: Lamentablemente hemos conocido más de una experiencia, la verdad es que llegamos en algún momento a tener un registro de sobre 50 estudiantes que habían manifestado alguna ideación suicida o algún intento suicida. Esto, insisto, es una experiencia nueva para nosotros porque no la habíamos conocido tan de cerca y la situación de un estudiante en particular que desapareció un día determinado y que tuvimos que estarlo buscando por diferentes lugares de Coronel hasta encontrarlo nos reveló que había una necesidad un tanto oculta.

El tema del suicidio es un tema que de pronto se trataba mucho hasta hace algunos años como tabú, hoy día es un poco más probable y está un poco más abierto a la posibilidad de ser dialogado pero todavía es una necesidad desafiante porque implica manejar una serie de acciones, concepciones y de disposiciones personales para las cuales hay que prepararse y hay que entrenarse con mucha rigurosidad para poder ser eficaz en la intervención.

ENTREVISTADOR: Dentro de esto cuando usted plantea de aprender, mejorar y entrenarse de forma eficaz a nivel educacional ¿Cómo decidieron manejar este tipo de acciones o episodios nuevos a los que se estaban viendo desafiados?

ENTREVISTADO: Lo primero es reconocer que el fenómeno está presente, creo que una de las dificultades más graves que tenemos en educación y en otros ámbitos es que de pronto tenemos la tendencia a ignorar que hay ciertas cosas que se dan o mirarlas con una distancia no apropiada, no asumiendo que están presentes, voy a decirlo así, es nuestra casa, que están dándose a nuestro alrededor y en nuestro contexto más cotidiano. En ese contexto lo que hicimos fue organizarnos con el equipo de convivencia, invitar a las personas que tienen más expertiz en este caso psicólogos, las duplas psicosociales, de tal manera de primero partir por un proceso de identificación de los estudiantes, verbalizar la situación con la comunidad de manera discreta, de manera apropiada, evitando los slogans o tachar a alguien en una u otra condición, pero sí prestar atención concreta en las cuestiones más básicas como lo que significó la posibilidad de estar pendiente de aquellos estudiantes que reconocíamos como en condición de posibilidad de estar en una ideación suicida, prestarles atención de manera más específica e invocar e invitar mejor dicho a actores clave. Voy a dar un ejemplo práctico, una de las personas que tienen más contacto con los estudiantes son los auxiliares, quienes permanentemente o los asistentes de la educación lease para docente, quienes permanentemente están en los pasillos, los ven en alguna u otra actitud. Para nosotros esos fueron los primeros informantes, obviamente además del profesor de aula, pero en ese espacio informal, fuera de la sala de clase, donde se evidencia necesidades, allí prestamos atención con acciones clave y luego el trabajo a través de la dupla psicosocial con una posibilidad de intervención concreta, con la atención y con la derivación cuando esto es posible. Yo aquí quiero hacer un nuevo paréntesis para insistir en que el sistema educativo trata de recoger la necesidad, pero el sistema de salud en su conjunto no está a los bastos para la necesidad que nosotros evidenciamos.

ENTREVISTADOR: Dentro de las habilidades y conocimientos que se manejan dentro del sistema educativo, ¿cuál considera usted que son los más esenciales para abordar estas situaciones tanto con los estudiantes como con sus familias?

ENTREVISTADO: Bueno, lo primero es que hay que hacer una suerte desde mi mirada, una alfabetización emocional, hay que recuperar la convicción, más que la convicción, la comprensión del fenómeno humano desde lo emocional y no desde lo meramente racional. Muchas veces en términos prácticos en educación hemos mirado la educación como un proceso racional de tal manera que incluso alabamos, felicitamos y reconocemos y destacamos, comilla, al estudiante más inteligente, “más capo”, más sobresaliente académicamente, pero muchas veces perdemos de vista que el ser humano es un ser en primer lugar emocional y luego racional y hacer esa bajada en términos de la aplicación práctica lleva un nuevo aprendizaje para la comunidad. Hoy día la comunidad necesita reaprender esto, alfabetización emocional, cómo resolver situaciones en crisis, cómo prestar primeros auxilios emocionales, qué hacer y qué no hacer y promover conductas de autocuidado que generen un ambiente de mayor contención hacia todos los miembros de la comunidad. Yo diría que partir por eso, eso es lo más básico, pero de ahí también transitar a un elemento de especificidad en términos de tener personal capacitado con herramientas de intervención “muy muy precisas” para situaciones más críticas. Habrá situaciones que son más o menos abordables y llevaderas, pero hay situaciones más críticas con tendencias que son altamente nocivas y que ahí se requiere sí o sí la intervención de profesionales con un poco más de herramientas.

ENTREVISTADOR: En su opinión, don Alejandro, ¿Cómo ha influido su experiencia en la forma en la que se gestiona el apoyo de las familias en momentos claves de emergencia?

ENTREVISTADO: Bueno, lo primero es que hay que entender la educación como un proceso holístico que involucra a todos los actores en los cuales ninguno es más relevante que el otro, sino que son absolutamente dependientes y más bien interdependientes. Y en ese sentido hay valores y principios que orientan la acción que el colegio debe dar. Una primera acción es el compromiso y la responsabilidad moral que tenemos frente a nuestro quehacer como estudiantes, con los estudiantes quiero decir, y con la comunidad escolar. Nosotros somos profesionales de educación que también trabajamos acompañados por otros profesionales que intentan llegar con una palabra de respuesta y de ayuda a familias

conflictuadas, a familias que están en estado de necesidad y desde esa perspectiva hay un imperativo moral que nos mueve. Esa es una primera cosa, no es inocuo, no nos da lo mismo lo que sucede afuera y en la condición que llegan nuestros estudiantes. Entonces lo primero que hay que instalar en la comunidad es que somos corresponsables de lo que sucede o no sucede con ese estudiante y hay que generar las condiciones de empatía absolutamente abiertas para llegar al estado de necesidad del estudiante y su entorno familiar. Nosotros entendemos que el estudiante no es ni se hace en aislamiento, es y convive con otros y esos otros u otras aportan algo novedosamente bueno o novedosamente negativo de su formación. Entonces el vínculo del colegio es llegar a todas estas familias de manera concreta, pero de una manera intencionadamente positiva para ayudarles a salir del estado que eventualmente se encuentra.

ENTREVISTADOR: Cuando usted plantea esta palabra clave que es gestión, dentro de su rol de director, ¿Cuál es la función que cumple usted en el proceso de apoyo en las familias después de un intento de suicidio?

ENTREVISTADO: Fundamentalmente el apoyo directo no lo hago yo en el sentido de no ir yo a intervenir con la familia excepto un primer acercamiento, un tóme se razón, una entrevista que pudiera orientar en términos de sentir la familia que están siendo contenidos y atendidos por el colegio. Pero básicamente mi gestión consiste en movilizar a los equipos encargados que tienen mayores habilidades y competencias específicas para esta área. En este caso estoy hablando básicamente del equipo de convivencia escolar y más específicamente de las duplas psicosociales en un primer lugar que son las que nos ayudan en el primer momento de contención, en el momento de la posible derivación y también del acercamiento a las redes de ayuda que el sistema aunque son escasas puede ofrecer para situaciones tan delicadas como esta. Y por supuesto también la intervención en crisis que es el primer momento que efectúa a nuestros funcionarios y funcionarias que tiene que ver con la atención inmediata en caso de detectar una situación traumática como esta.

ENTREVISTADOR: Dentro de esto cuando usted tiene esta primera entrevista o primer acercamiento con el grupo familiar, ¿Ha logrado observar las necesidades que plantea la familia tras un intento de suicidio de su hijo o hija?

ENTREVISTADO: Bueno lo primero debo decir que es extremadamente complejo establecer cuáles son las condiciones en que se dan ciertas situaciones de ideación suicida o

de intento suicido. Y en ese contexto acercarnos a la familia nos permite formarnos una percepción que a veces puede ser muy certera, a veces también puede ser no muy cercana a la realidad, pero que nos permite entender cuál es el cuadro en el cual se está desarrollando cotidianamente él o la estudiante. Lo que hemos podido percibir es que normalmente son familias que están muy afectadas obviamente por la posibilidad de perder un familiar, eso es muy traumático para la familia y requiere un acompañamiento y una contención altamente efectivo. Y allí mi intención por lo menos es mostrarle a la familia que las redes y los elementos que el colegio dispone están justamente y vale la redundancia a disposición de ellos para poder acompañarles en el proceso. Debo insistir en esto, establecer todas las razones de por qué alguien llega a esta condición, establecer todas las variables en términos de funcionamiento del hogar, de los aportes del lugar donde vive, del barrio, etcétera, los vínculos, las amistades, es un tanto complejo de limitarlo en una primera instancia, pero es una forma de acercamiento para llegar a establecer cuáles son las condiciones que gatillan conductas como estas.

ENTREVISTADOR: Dentro de esto, limitándolo solamente al rol del establecimiento educacional, ¿Cuáles son los aspectos que deberían ser esenciales para ofrecer un apoyo efectivo a estas familias por parte del establecimiento?

ENTREVISTADO: Bueno, lo primero es tener una batería de posibilidades en términos de un personal mínimamente preparado para hacer una respuesta concreta de contención en primer paso y de orientación, la posibilidad de acceder a vínculos de redes efectivos y yo tengo un reparo con el sistema, insisto lo he dicho más de una ocasión en esta entrevista, porque el sistema en su conjunto nos da las respuestas necesarias para el tamaño nivel de la envergadura que tiene esta situación conflictiva. No es posible que desde un nivel superior jerárquico se nos exija algo sin tener claridad ni apoyo sobre los pasos que debemos seguir. Nosotros tenemos una cantidad importante de estudiantes que requieren, por ejemplo, no solamente atención psicológica, el colegio cuenta con profesionales que pueden acompañarles, no obstante que la normativa nos indica que en ciertos procesos el colegio no debe intervenir, que el proceso del acompañante profesional debe ir por otra línea, pero tenemos una primera etapa de contención que utilizamos los recursos que tenemos, pero hay estudiantes que van a requerir otro tipo de atención. Por ejemplo, atención psiquiátrica que en términos generales es escasa o simplemente nula, entonces en ese contexto lo primero que

el colegio debe hacer es poner a disposición de la familia del estudiante lo que tiene a mano ¿Qué es lo que tiene a mano? profesionales con una capacitación apropiada de acuerdo al contexto en el que estamos para poder dar una primera respuesta y después desde ahí tratar de inducirlo y acompañarlo hacia las redes que el sistema puede ofrecer. Quiero finalizar esta pregunta, si, advirtiéndolo lo siguiente, eso es lo que se espera en teoría, porque quiero insistir en que el sistema no da la respuesta desde afuera también para la continuidad del apoyo desde las redes que se requieren.

ENTREVISTADOR: Dentro de esto y comprendiendo lo que usted ha planteado en términos del sistema de salud pública, ¿Cuáles son los recursos o servicios de salud mental que usted considera más útiles para la familia en este contexto?

ENTREVISTADO: Sí, bueno, hay una serie de redes que el colegio se vincula con estos centros de atención juvenil, con centros de salud mental, pero básicamente yo diría que el sistema de salud que está involucrado con el área más específica a nivel de la psiquiatría en un primer elemento que es la base desgraciadamente tan necesaria y tan relevante para poder atender a estudiantes que están descompensados a nivel más o menos general y en ese contexto la respuesta debería venir desde este tipo de instituciones. Ahora, el colegio tiene a través de nuestros trabajadores sociales, nuestros psicólogos, se conecta con diferentes redes a nivel comunal, pero también debo mencionar que muchas veces esas redes no son tan efectivas en términos de un acercamiento y un acompañamiento concreto. Hay una andamiaje ahí que debemos construir todavía, se espera más de ciertas entidades y en ese contexto nosotros sugerimos, conectamos, intentamos, pero la respuesta no siempre es la que se espera en términos de la atención efectiva.

ENTREVISTADOR: En términos de comunicación efectiva, tomándome del último que usted plantea, pero solamente en el término institucional, en el término educativo, ¿Cuáles son los pasos que siguen ustedes como establecimiento para comunicarse con las familias después de tomar conocimiento de que el estudiante tuvo un intento de suicidio?

ENTREVISTADO: Bueno, hay un proceso de acompañamiento que en este caso desarrolla la dupla psicosocial, bueno, hay diferentes actores, pero está obviamente el profesor tutor, que es el primer interlocutor entre el estudiante y la familia, pero cuando se aborda el tipo de esta naturaleza, que requiere un nivel de especificidad y la atención un poco más concreta, recurrimos a nuestra dupla, nuestra dupla psicosocial hace procesos de acompañamiento con

lo que significa monitoreo, con llamados telefónicos, con posibles visitas al hogar, con acompañamiento al estudiante, con entrevistas permanentes e incluso con la posibilidad de desarrollar algún programa escolar alternativo, es decir, la posibilidad de que eventualmente el estudiante desarrolle algún programa distinto al estar en clase habitualmente o que eventualmente esté en una jornada reducida o que eventualmente pueda venir a rendir algún trabajo acá al colegio, darle todas las facilidades para que el proceso de aprendizaje no termine siendo la carga adicional, pero también siendo un espacio que de alguna forma sea un cable a tierra para este estudiante que está conflictuado en la situación, no solo él, también su familia, entonces el proceso de acompañamiento básicamente se hace a través de estos actores, el profesor tutor que es el primer vínculo de conexión con la familia y nuestra dupla psicosocial y el equipo de convivencia que está permanentemente monitoreando la situación.

ENTREVISTADOR: ¿Se presentan obstáculos al momento en que ustedes se comunican con la familia en situaciones de crisis?

ENTREVISTADO: La verdad es que las respuestas son bastante variadas, en términos generales la percepción que yo tengo es que en general, insisto, hay una respuesta positiva y diría agradecida en términos de ser consciente que lo que se está haciendo es buscar una ayuda para este estudiante. Lamentablemente también hay un margen un poco menor, bastante menor, pero lo hay de familias en las cuales no se encuentra un soporte de respuesta apropiado para el nivel de daño que ese estudiante está experimentando o de necesidad que está experimentando y en algunos casos hemos llegado a la conclusión de que incluso la familia no es el mejor referente para ayudar a ese estudiante porque puede estar también en ese mismo ambiente familiar siendo un aporte a la necesidad del estudiante. Entonces tenemos básicamente estos tipos de respuestas, familias muy contenedoras que de manera muy apropiada intervienen con una respuesta agradecida y también de colaboración hacia el estudiante y hacia lo que el colegio hace, pero también hay un porcentaje bastante menor pero lo hay de familias que prestan muy poco sentido de colaboración y en algunos casos vemos que los estudiantes están en una situación de bastante aislamiento.

ENTREVISTADOR: De esta forma, ¿De qué manera la comunicación entre el liceo y la familia impacta en la recuperación del estudiante?

ENTREVISTADO: Yo creo que cuando, bueno, el colegio tiene una cantidad importante de estudiantes en situación de vulnerabilidad social, de requerimiento de múltiples condiciones,

entonces el colegio es un aporte en términos de invitar a la familia y de aportarle los nexos y las herramientas y las posibilidades para ayudar a recuperar al estudiante y no solo recuperarlo, sino que también ayudarlo a transitar su propio proyecto personal. Yo diría que hoy el colegio cumple un rol social extremadamente relevante, extremadamente relevante y es más en los últimos años con una serie de situaciones, con la presencia de actores que no estábamos acostumbrados y me voy a permitir dar un ejemplo. Hace algunos años atrás prácticamente no había ningún, nunca habíamos tenido un extranjero en el colegio. Hoy día tenemos una cantidad importante, tenemos más de 33 estudiantes extranjeros que han venido a estar con nosotros, que implican necesidades y eso da cuenta del rol social que el colegio cumple. Entonces con este ejemplo lo que estoy tratando las familias del entorno experimental y nosotros buscar la mejor forma de gestionarla, de ayudarle a dar respuesta y de conectarlas con aquellas redes o nexos que pudieran ser una respuesta más efectiva en aquellos casos donde nosotros nos sentimos limitados.

ENTREVISTADOR: Dentro de esto y considerando también las limitaciones propias de los espacios educativos, ¿Qué tipo de apoyo emocional y psicológico se le brinda a las familias en estas circunstancias?

ENTREVISTADO: Bueno desde el punto de vista práctico también tenemos una limitación ahí porque nosotros con nuestros funcionarios lo que intentamos es darle prioridad al estudiante, es decir si es el estudiante nuestro foco de atención, nuestro interés y nuestro compromiso está con él. A las familias llegamos por alcance y dentro de nuestras posibilidades. Técnicamente nosotros podemos intervenir, acercarnos a la familia en la medida que esto, primero la familia lo acepte y segundo que implique la aceptación del rol sistémico que se da para que este estudiante llegue a la condición en que está. Sólo en ese caso, cuando esto no es comprensible por la familia es poco probable que nosotros podamos hacer algo más, pero en términos puros nuestro mayor foco de atención está radicado en los estudiantes y está la cantidad de necesidad que atendemos en ello, que tenemos no muchas posibilidades de llegar a las familias sino más bien a través de un proceso de monitoreo, de visita, de acompañamiento, pero bastante más débil que el que podemos hacer con el estudiante en particular.

ENTREVISTADOR: En estricto rigor ¿Me podría profundizar un poco respecto a los retos o desafíos a los que se ven involucrados ustedes como comunidad educativa al ofrecer este tipo de apoyo?

ENTREVISTADO: Bueno la sociedad vive momentos críticos y vive en permanente tensión y hoy día mismo hay una serie de situaciones de tensiones sociales y de situaciones asociadas por ejemplo a la sensación de inseguridad producto de una serie de eventos traumáticos que la comunidad ha vivido no sólo en el entorno inmediato a nivel país pero también a nivel de nuestra comuna y eso transita al interior de la comunidad. Este colegio ha evidenciado momentos de mucho dolor, este colegio ha tenido estudiantes asesinados, estudiantes que han vivido situaciones críticas, este año hemos tenido una alumna raptada, es decir hay situaciones del entorno que son muy muy desafiante y los entornos se han vuelto muy muy amenazantes. Eso yo diría que el gran reto que enfrentamos hoy transita por esta línea. Primero, cómo entregamos herramientas y cómo nos mantenemos en una convicción en el hacer en entornos amenazantes porque no es lo mismo estar en un entorno que facilita las condiciones, entornos nutritivos respecto de otros entornos que son altamente amenazantes, que están conflictuados, que hay presencia de elementos complejos como la droga o la posibilidad de acceso al delito a temprana edad. Esa es una situación que nosotros necesitamos abordar y necesitamos abordar desde la asociación con entidades que nos puedan proteger y dar herramientas para hacerlo. Y el segundo gran tema, dentro de muchos muchos más, está el gran tema de la salud mental, es decir cómo damos una respuesta efectiva y no sólo nosotros en la primera etapa de contención, de pesquisar, sino el tratamiento y el apoyo concreto para aquellos casos más dramáticos. He evitado mencionar algo todo el rato pero tengo de decirlo ahora también porque nuestro primer negocio, permítanme usar la palabra negocio, pero nuestro trabajo como colegio es buscar las posibilidades de lograr aprendizaje en los estudiantes. Pero todas estas situaciones que he descrito hasta ahora son situaciones que inciden directamente y negativamente en la posibilidad de que los aprendizajes realmente y efectivamente se logren.

Entonces también hay un desafío, ¿Cómo generamos aprendizaje? Siempre ha sido un desafío para la escuela, pero la pregunta es ¿Cómo generamos aprendizaje en estos contextos que tienen estas dos patitas que ya he mencionado? Por una parte los entornos amenazantes y por otra parte la crisis de salud mental.

ENTREVISTADOR: Dentro de esto y limitándolo siempre a la obtención de conocimientos como usted lo planteó recién, en términos pedagógicos dentro de la entrevista usted planteó que se generaban adaptaciones, flexibilidad e incluso la posibilidad de generar estrategias pedagógicas a fin de que se logre que el estudiante aplique y reciba conocimiento. ¿Esa sería las estrategias que utiliza el establecimiento? ¿Hay alguna más?

ENTREVISTADO: La verdad es que por ahora básicamente son esas, de hecho debo mencionar que existe en el colegio un proceso de acompañamiento que no necesariamente está involucrado con la posibilidad de estudiantes que ha tenido alguna ideación suicida, sino algunos elementos también que de alguna manera les impida estar aquí y ahora permanentemente en el colegio. Tenemos estudiantes en situación de riesgo social, en situación de salud problemática, que no necesariamente se refiere a salud mental y eso implica que hoy día en el colegio hay 82 estudiantes en un plan de acompañamiento que asisten esporádicamente al colegio, que no asisten cotidianamente ni todas las horas de clase y que son de alguna manera asesorados y acompañados por docentes u otro profesional que les ayudan este proceso de aprendizaje con asistencia alternativa, con asistencia de acompañamiento o con visitas al hogar o con la elaboración de guías, pero que permita que el estudiante acceda al currículum y que de alguna manera se sienta parte de la previa ya al cierre de la entrevista me gustaría que pudiéramos juntar las dos esferas, la esfera educacional y la esfera del ámbito público comprendiendo el sistema de salud que ha estado en boga dentro de esta entrevista.

ENTREVISTADOR: ¿A qué organismos externos ustedes como establecimiento pueden acudir para obtener apoyo para las familias?

ENTREVISTADO: Bueno, hay una serie de centros, el nombre técnico siempre se me ha olvidado, pero que están asociados a la posibilidad de recuperación y de apoyo a los estudiantes en situaciones concretas o complejas, en consumos críticos y cosas como esas, y lo otro tiene que ver con los CESFAM y las redes desde el punto de vista de salud y los equipos específicos que atienden necesidades ya sea del área de salud o de otras asociadas al desarrollo de los estudiantes, pero básicamente nuestras conexiones están en esas líneas de acción con estos centros de terapia o de recuperación para los estudiantes con algún tipo de consumo problemático que han transitado por situación de posible vulneración de derechos al estar participando de algún tipo de delito y por otra parte todo el área del sistema de salud

público con los CESFAM, con los centros de atención general y con los centros de salud mental específicos que pudiéramos vincularlo. En ese contexto hemos intentado establecer algún tipo de nexo con médicos asociados a la psiquiatría que de alguna forma nos abran espacio para atender a nuestros estudiantes.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo determinan esta derivación a estos servicios externos?

ENTREVISTADO: Básicamente aquí cumplen un rol fundamental los profesionales no profesionales de la educación, me refiero al trabajador social, al psicólogo que de acuerdo a la primera evaluación que puede hacer y a las condiciones en que se presentan los episodios nos puede dar luces de cuál es el tamaño o el matiz de la necesidad que pudiera determinar hacia dónde dirigirlo. No es lo mismo un estudiante que tiene un cuadro ocasional de molestia que un estudiante que tiene un cuadro más o menos permanente de una actitud de autodaño, de autoflagelarse que está dando evidentemente señales de que está bajo una condición que debe ser atendida. Entonces en ese contexto la apreciación del docente en la sala de clases respecto a las conductas del estudiante es una primera señal el trabajador, el asistente del asistente de la educación que significa el paradocente que lo observa en su contexto de relación con los demás pero fundamentalmente los profesionales del área en este caso de salud mental o de salud y me refiero a los psicólogos básicamente la dupla psicosocial ellos son los que tienen más herramientas específicas para de alguna manera indicarnos cuáles serían las metas o los pasos a seguir.

ENTREVISTADOR: Dentro de esto y ya entrando a los desafíos que se tienen en coordinar tanto recursos internos como las derivaciones externas, ¿Cuáles son los principales obstáculos que se enfrentan como establecimiento al coordinar recursos y gestionar derivaciones?

ENTREVISTADO: Bueno la verdad es que no, el sistema en su conjunto no facilita mucho algunas cosas, por ejemplo nos encontramos ante la imposibilidad de un estudiante que sea atendido para una atención psiquiátrica por ejemplo y muchas veces la única forma de llegar con una respuesta apropiada sería eventualmente conseguir una atención en el sistema privado algo que se facilitará para el estudiante. Desgraciadamente las posibilidades de recursos en términos de utilizar esos recursos para ir en respuesta pronta al estudiante y no tener que esperar tres, cuatro, cinco, seis meses para una posibilidad de atención psiquiátrica por ejemplo que terminaría en un daño mucho mayor, esas facilidades el sistema no te las

brinda en el sentido de que la estructura es tan engorrosa que te prohíbe o literalmente te veta la posibilidad de acceder a recursos que pudieran facilitar una atención más cercana y más apropiada para los y las estudiantes. Ese es un problema más o menos serio, por una parte el nivel de respuesta del sistema público es bastante pobre en términos del tamaño de la necesidad pero por otra parte si quisiéramos recurrir a otros elementos de hace privado o alguna otra alternativa los recursos que nosotros administramos no son, no están disponibles para acceder a ese tipo de acciones entonces quedamos en una suerte de limbo. En muchos casos tenemos que lamentar terriblemente que reconociendo la necesidad del estudiante, sabiendo la situación que está, no alcanzamos a ir más allá porque hay trabas administrativas o hay disposición en términos del uso de los recursos o el sistema no responde al nivel de necesidad entonces muchas veces estos estudiantes quedan en un proceso de rezago y de casi de aislamiento donde nos es difícil recuperarlos.

ENTREVISTADOR: Dentro de esto ¿qué sugerencias podría entregar usted para que se mejoren estos elementos?

ENTREVISTADO: Esa es la pregunta del siglo porque hay mucho que mucho que mejorar, primero robustecer el sistema salud de salud pública en términos de salud mental, la salud mental es un problema que hay que prestarle toda la atención que eso implica y hay que preparar profesionales, no hay la cantidad de profesionales suficientes que puedan atender con la especificidad requerida a estos estudiantes, entonces lo primero es robustecer el sistema público que es respuesta a las necesidades que nosotros hemos ido descubriendo dentro del quehacer cotidiano de nuestra acción como colegio y por otra parte en términos de el colegio en sí, el colegio necesita una batería de recursos de formación que le permita saber cómo transitar en estas nuevas conductas que no eran tan habituales para nosotros y que hoy día se instalan y que hoy día emergen dentro de las comunidades escolares y nosotros debemos estar mejor preparados para enfrentarla a través de una batería conceptual, a través de una batería en términos prácticos de respuesta práctica pero también la posibilidad de acceso a recursos concretos que nos permitan con agilidad, con absoluta agilidad dar una respuesta concreta a situaciones que si se espera para mañana la posibilidad de que ese estudiante incluso atente de manera ya fatal contra su vida son altamente probable entonces la posibilidad de apurar la respuesta es muy muy muy muy necesaria hoy día.

ENTREVISTADOR: Ya finalizando este proceso de entrevista y agradeciendo su tiempo y disposición me gustaría consultar para hacer una pregunta de cierre si hay algo más que desee compartir sobre su experiencia en el área educativa o algún aspecto que considere crucial para mejorar protocolos o lineamientos de apoyo.

ENTREVISTADO: Yo diría que este es un tema que tenemos que prestarle mucha atención, es un tema que requiere un reaprendizaje, un reacomodo, un rediseño en muchos casos de la comunidad y generar conciencia en todos los actores de la comunidad que este es un problema que primero está bastante más cerca de lo que nosotros imaginamos, segundo que tiene un impacto más alto que el que imaginamos y tercero que requiere un nivel de respuesta, de recursos y de posibilidades de asociación mucho más complejo que el que nosotros consideramos como posible hoy día. Hay que imaginar una forma de respuesta distinta y por sobre todas las cosas y creo que eso para mí es lo más relevante que en el trabajo de educación hay que educar la empatía de tal manera que la empatía nos permita hacer una respuesta que se pone en lugar de la persona necesitada y que no solamente se pone en ese lugar sino que la acompaña en un posible proceso de recuperación.

ENTREVISTADOR: Don Alejandro agradezco mucho su tiempo, su disposición y la amabilidad para responder las preguntas. Doy por cerrado la entrevista agradeciendo nuevamente la disposición que he tenido para este espacio.

ENTREVISTADO: Muchas gracias. Muy bien.