

Estrategias de Afrontamiento de Cinco Colegios del Municipio de Chía frente a la Conducta Suicida de uno de sus Estudiantes Adolescentes

Nicolás Álvarez González

Asesora:

Neila Stella Díaz Bahamon

Universidad de La Sabana

Facultad de Psicología

Chía, Colombia

2018

Nota de autor: Nicolás Álvarez G., dirección electrónica: nicolasal@unisabana.edu.co; Neila

Diaz: neila.diaz@unisabana.edu.co

Estrategias de Afrontamiento de Cinco Colegios del Municipio de Chía frente a la Conducta Suicida de uno de sus Estudiantes Adolescentes

Resumen

El objetivo general del presente proyecto fue identificar el protocolo de atención que siguen cinco colegios, tres públicos y dos privados en el municipio de Chía frente a la posibilidad de un comportamiento suicida por parte de uno de sus estudiantes de secundaria. En Colombia, la tasa de suicidios consumados en adolescentes se ha incrementado en los últimos años (DANE, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017), por lo que su manejo representa un reto para las instituciones educativas. En resultados se observó que en las cinco instituciones educativas entrevistadas, hacen parte de sus protocolos de acción las estrategias: Conocimiento acerca del fenómeno del suicidio, Caracterización del acto experimentado, Ruta de acción que se sigue al interior de la institución, Respuesta institucional al hecho y Estrategias de prevención desarrolladas a partir del episodio vivido.

Palabras clave: *suicidio, adolescencia, conducta suicida, colegios.*

Abstract

The general objective of the study was to identify the attention protocol of five schools, three public and two private, in Chia, in front of the possibility of suicidal behavior of one of their high school students. In Colombia, the rate of consumated suicides in adolescents has increased in recent years (DANE, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017), so that their management represents a challenge for educational institutions. The results showed that in the five educational institutions interviewed, strategies are part of their action protocols: Knowledge about the phenomenon of suicide, Characterization of the experienced act, Route of action that is followed within the the institution, institutional response to the fact and prevention strategies developed from the episode.

Keywords: *suicide, adolescence, suicidal behavior, schools.*

La OMS define el suicidio como una actuación con un resultado letal que es iniciado y realizado por la persona. Ésta sabe y espera el resultado letal de la acción, por la cual pretende obtener cambios específicos (Organización Mundial de La Salud, 2018). Igualmente, Mosquera (2016) define la conducta suicida como un continuo de comportamientos que incluye aspectos cognitivos -ideas y planificación-, y aspectos conductuales como el intento de suicidio y la consumación del mismo. Asimismo, es importante mencionar el contagio suicida, el cual se da principalmente por modelamiento de personas alrededor y se basa en el aprendizaje social del individuo (Abufhele & Correa, 2016; Mosquera, 2016; Rodríguez & Oduber, 2015).

El suicidio se ha entendido como un fenómeno humano transcultural y universal; ha estado presente en todas las épocas desde el origen de la humanidad. Sin embargo, las reacciones sociales son lo que cambian dependiendo de la época y el país. Las actitudes y valores de cada cultura respecto a la conducta suicida varían. En algunas, es perseguida y castigada, mientras que en otras se tolera y hasta ha llegado a considerarse como un acto honorable (Di Rico, Paternain, Portillo, & Galarza, 2016; Siabato, Forero, & Salamanca, 2017).

Mosquera (2016) menciona dos tipos de conducta suicida. Entre ellas está el parasuicidio -hecho sin un resultado fatal; autolesiones individuales- e ideación suicida -cogniciones personales sobre no querer vivir, fantasías autodestructivas, y planificación de su muerte. Igualmente, divide la conducta en tres grupos: Suicidio frustrado -acción realizada por el sujeto con intenciones autodestructivas sin llegar al objetivo mortal-, amenaza de suicidio -expresiones manifiestan el deseo de acabar con la vida propia-, y conducta autolesiva -lesiones físicas provocadas por voluntad sin una intención de suicidio culminado.

Por otro lado, Bravo, López, De La Roca, y Rodríguez (2016) y Czyn y King (2015) plantean que el suicidio en adolescentes afecta tanto a padres, como a amigos, familia extensa, e incluso profesionales de la salud y educación que tuvieran contacto con el individuo. Igualmente,

en el caso de las comunidades e instituciones, el suicidio de uno de sus miembros representa un vivo recordatorio que su ambiente social no es el propicio en términos de apoyo y salud a la hora de tener a un posible suicida entre sus miembros (Mosquera, 2016; Rueda, 2012).

De este modo, los factores de riesgo que se exponen por Ceballos et al., (2015) y Peter y Taylor (2014) están, entre otros, bullying en las instituciones educativas, rasgos de ansiedad, depresión, y otros posibles trastornos psicológicos como esquizofrenia o bipolaridad. Las diferencias en ideología de género y orientación sexual son un determinante para que estos factores se desarrollen o no (Gandy, 2015; Peter & Taylor).

Como factores protectores están las relaciones positivas a nivel intrafamiliar e interpersonal, protección y apoyo de instituciones educativas, situación socioeconómica familiar entendiéndose como poseer recursos monetarios y residir en un lugar físicamente apto y seguro, y recursos sanos disponibles para la persona, tal como red de apoyo (Bravo et al., 2016; Denny, et al., 2016; Gibbs & Goldbach, 2015; Peter & Taylor, 2014; Yen, Liu, Yang, & Hu, 2015).

Yadegarfard, Meinhol, y Ho (2014) introducen otros dos factores de riesgo: aislamiento social y percepción de soledad y reafirman otro: rechazo familiar. Los explican para así mostrar los efectos negativos que tienen estos factores de riesgo de llegar a formalizarse. Pueden ser causantes de depresión, conducta suicida, comportamiento sexual riesgoso, abuso de sustancias y fallo académico.

Di Rico et al., (2016) plantean que la soledad y el aislamiento social son dos factores robustos a la hora de ser predictores del riesgo suicida. Los autores definen el primer término como: “el sentimiento subjetivo de insatisfacción emocional y social, asociado a la necesidad – real o percibida– de relaciones interpersonales de afecto y apoyo” (Di Rico et al., 2016, p. 97), mientras que el aislamiento social se define como: “refiere a la percepción de falta de integración, el retraimiento y la alienación social.” (Di Rico et al., 2016, p.97).

Profundizando más en uno de los probables factores -de riesgo o protector-, Conner et al., (2016) proponen que, a mayor conexión empática con los padres, menor riesgo existe en sus hijos adolescentes de entrar en conducta suicida. Asimismo, a menor conexión empática con los padres, mayor riesgo habrá en sus hijos adolescentes de optar por una conducta suicida.

A su vez, Greene et al., (2015) describen la reacción parental frente al intento suicida de un hijo. Inicialmente, plantean que, cuando existe un intento de suicidio, la probabilidad de que haya una réplica es alta. Se estima que el riesgo de muerte por suicidio en estos individuos se incrementa de 7 a 60 veces. Aproximadamente el 50% de los adolescentes que mueren por un suicidio, se sabe que cometieron intentos previamente.

Igualmente, el intento puede verse como una tentativa que hace el adolescente para disolver tensión y aumentar cohesión y simpatía en su familia. Sin embargo, emociones relacionadas con la rabia pueden surgir en miembros que consideren el intento suicida como un castigo hacia ellos (Glenn, Franklin, & Nock, 2015; Greene et al., 2015).

De igual forma, para el presente proyecto, se identifica la necesidad de la investigación de la conducta suicida adolescente específicamente en instituciones educativas debido a la prevalencia de la problemática suicida a nivel mundial. Se enfocará en la instituciones educativas debido a la prevalencia de la presencia de estas conductas en población adolescente, que a su vez pertenecen al contexto educativo gran parte de su vida. Estos datos se verán soportados por la evidencia pertinente en los párrafos a continuación.

Según la OMS (2018), en 1990 el suicidio ocupó la quinta posición en importancia respecto a riesgos para la salud en el segmento de edades comprendidas entre 15 y 44 años. Se estima que para el 2020, la problemática suicida representará el 2,4% de la tasa de morbilidad en países con economías de mercado. Igualmente, del 12 al 25% de los adolescentes a nivel mundial presenta alguna idea frente al suicidio.

Respecto a la mortalidad actual, se estima que 14,5 muertes por cada 100.000 habitantes a nivel mundial es causada por el suicidio, por lo que cada 40 segundos una persona comete un suicidio consumado (OMS, 2018). Debido a estas estadísticas, la misma entidad hizo un llamado internacional para la concientización de este problema de salud pública, y ha conducido programas de prevención y promoción de la salud orientados a evitarla (Rueda, 2012).

En Colombia, la revista FORENSIS del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses plantea que, en 2016, hubo más de 2000 casos de suicidio a nivel nacional. El comportamiento suicida masculino más relevante fue en las edades comprendidas entre 20-24 años y entre 25-29 años, mientras que el más relevante femenino fue en los grupos de edades entre 15-17 años y 20-24 años. La tasa de suicidios consumados fue de 5,20 por cada 100.000 habitantes para el año 2016 (Rodríguez, 2016).

De igual forma, en la **Tabla 1** se muestran las cifras de suicidios consumados en Colombia en los años 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 -informe preliminar de este último-, de modo que la problemática requiere mayor estudio. Se observa que la población adolescente, entre el 2012 y el 2017, constituye el 16.61% de las muertes por suicidio consumado a nivel nacional, por lo que son necesarios estudios en esta población. Específicamente, se necesita investigar las reacciones de instituciones educativas, debido a que son éstas las que más poseen adolescentes en sus miembros.

Tabla 1

Prevalencia del Fenómeno Suicida en Colombia por el DANE en los años 2012 a 2017

Defunción Por Suicidio Consumado en Colombia		
Año	Total Nacional	Total Según Rango de Edad 10-19 Años

2012	2127	356
2013	2075	337
2014	2136	341
2015	2348	400
2016	2482	423
2017 (Preliminar).	2097	346
Total	13265	2203

*Se muestran organizadas las defunciones por suicidios consumados en Colombia; totales a nivel nacional y en rango de edad específico desde el 2012 hasta el 2017.

Rueda (2012) plantea que, en Colombia, se tienen los datos que sugieren que dos de cada cinco habitantes han sufrido de un trastorno mental o conductual en su vida por lo menos una vez, aunque no sea conciente de ello. Los adolescentes, debido a los posibles trastornos de desarrollo causados por la transición puberal, son particularmente vulnerables a la incidencia de conductas suicidas (Paniagua, González, & Rueda, 2014).

Por otro lado, en los últimos años, se ha aumentado el requerimiento de los colegios de velar por la salud mental de sus estudiantes, incluyendo la prevención de suicidio. Una fuerte razón por la que se hace es debido a que gran parte de los problemas que tienen los adolescentes con riesgo suicida son problemas que se manejan regularmente por el personal de las instituciones educativas. Depresión, ansiedad, sentimiento de soledad, bullying, abuso de sustancias, comportamientos disruptivos, entre otros, son algunos de estos problemas (Walsh, Hooven, & Kronick, 2013).

Las instituciones educativas de nivel básica primaria y secundaria tienen un papel muy importante en la vida de sus estudiantes adolescentes. Cox et al., (2016) hablan sobre el impacto del suicidio en los adolescentes atendiendo a una institución educativa como también al personal

de la misma. Los suicidas probablemente atienden una institución educativa, especialmente colegios y escuelas, lo cual afecta directamente tanto a estudiantes como al personal de la misma al estar en el mismo contexto.

Debido a que los adolescentes normalmente tienden a ser reacios a la hora de pedir ayuda, los comportamientos suicidas se deben saber identificar, intervenir y prevenir. Igualmente, algunos de estos jóvenes que quisieran buscar ayuda no lo hacen, no porque no quieran, sino porque no tienen conciencia de a dónde acudir por esta ayuda, ni de programas anónimos de ayuda para manejar la problemática. (Walsh et al., 2013).

Aunque el personal de trabajo en instituciones educativas básica primaria y secundaria saben la importancia sobre programas y estrategias de prevención e intervención de suicidio en adolescentes, usualmente tienden a sentirse no preparados para estos casos. Evidencian necesitar preparación extra debido a los cada vez más frecuentes casos de conducta, ideación y consumación suicida entre población adolescente (Walsh et al., 2013).

De este modo, el presente estudio justifica la relevancia de desarrollar protocolos que incluyan redes de prevención que permitan hacer frente a la problemática desde la perspectiva de las instituciones educativas de básica primaria y secundaria. Según lo expuesto en los párrafos anteriores, es necesaria la construcción y uso de estos protocolos y rutas de acción enfocados a la prevención e intervención de conductas suicidas adolescentes en instituciones educativas. A continuación, se expondrá la información encontrada en la literatura que arrojó la revisión teórica que sustenta la relevancia de estos protocolos y rutas.

Bustamante et al., (2017) exponen en su investigación la altas tasas de suicidios consumados en Chile, siendo las más elevadas de Latinoamérica para el 2017. De este modo, exponen la relevancia de poseer programas de prevención en suicidio y rutas de acción en crisis diseñadas para hacer frente a episodios de conducta suicida, especialmente en adolescentes. En

su estudio, se diseñó un programa para la prevención del suicidio en adolescentes denominado RADAR - Red para la Atención y Derivación de Adolescentes en Riesgo suicida- cuyo objetivo fue identificar y rápidamente remitir a adolescentes en riesgo inminente a las entidades de salud pertinentes.

En España, Sáiz y Bobes (2014) mencionan la relevancia de programas de prevención en suicidio, así como protocolos para el control de la problemática. Las tasas de mortalidad no naturales se ven lideradas desde hace varios años por los suicidios consumados, lo cual no se ha podido contrarrestar debido a que no existen programas nacionales. Los autores mencionan la necesidad de traducir y validar protocolos extranjeros, así como crear los propios diferentes a pequeñas iniciativas locales.

En Manizales, Colombia, se condujo un estudio acerca de la prevención como herramienta eficaz para luchar contra la amenaza del suicidio adolescente en el país. Afirman que esta prevención debe estar organizada puntualmente en protocolos y programas y no sólo mencionar la problemática esperando que las personas con conductas suicidas busquen ayuda. De este modo, plantean que la observación e identificación de estas conductas suicidas es el aspecto principal para un protocolo de prevención, por lo que las escuelas y los colegios se convierten en el contexto ideal para identificarlas (Cañón et al., 2016).

Barrón y Krmpotic (2016) sostienen que la mejor forma de intervenir las conductas suicidas es desde la prevención. Afirman que, con el objetivo de lograr crear programas de prevención realmente útiles, se necesita un servicio sociosanitario oportuno y de calidad, uso de herramientas de evaluación y estrategias de observación de los posibles factores protectores y de riesgo para su refuerzo e intervención respectivamente.

La OMS (2014) afirma que el suicidio es una problemática prevenible, siempre y cuando se le de la atención e importancia real que posee. Mediante las intervenciones oportunas y el

diseño de protocolos y rutas de acción eficaces basados en datos científicos, tratamientos y apoyo, la prevención puede darse tanto en suicidios consumados como en intentos suicidas. De igual forma, la prevención del suicidio no se da únicamente desde el sector de la salud, sino desde el sector político, educativo, social, entre otros. Los países deben garantizar un enfoque multisectorial con el fin de prevenir la conducta suicida.

De este modo y habiendo expuesto la importancia de la existencia de protocolos y rutas de acción para el abordaje y manejo de conducta suicida, específicamente en instituciones educativas, en los párrafos a continuación se expondrán ejemplos de protocolos y herramientas orientados a colegios para el manejo de la conducta suicida; se expondrán ejemplos de rutas de acción y diferentes pasos una vez se identifique una conducta suicida o, en debido caso, la consumación del acto.

El Ministerio de Educación de Nueva Zelanda -MENZ- (2013), propone una serie de herramientas para identificar y lidiar con la conducta suicida de un estudiante adolescente y también propone qué hacer cuando se llega a presentar la conducta o consumación en una institución, todo esto como estrategia de prevención e intervención en casos necesarios. Inicialmente, consideran importante desarrollar una herramienta de identificación del riesgo, además de tener protocolos para el tratamiento de alumnos en riesgo suicida. Así, los docentes y demás miembros del personal tendrán en cuenta las estrategias para detectar el riesgo en los alumnos y conocerán las posibles intervenciones a realizar.

La herramienta que maneja el MENZ propone observar dos tipos de señales de alarma como estrategia de prevención; las directas y las indirectas. Así, las directas son: hablar o escribir sobre deseos de morir, herirse, o matarse, expresar sentimientos de desesperanza o de no tener razones para vivir, sobre sentirse atrapado, bloqueado, o sufrir un dolor insoportable, sobre ser una carga para otros, y planear el acto por ejemplo por ejemplo informándose sobre métodos de

suicidio en internet, o intentar acceder a métodos letales como armas de fuego, armas blancas, o fármacos (MENZ, 2013).

Las señales indirectas para identificar contempladas por el MENZ (2013) son: La pérdida de contacto con familia, amigos y la red social de apoyo, la presencia de sentimientos de soledad, un deterioro del funcionamiento social, el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas, los cambios súbitos de carácter, cambios en el ánimo, o cambios abruptos en el comportamiento. De la misma forma padecer de labilidad emocional significativa, estar inquieto y nervioso, cambios en los hábitos de sueño o alimentación, mostrar ira, rabia, angustia incontrolada, tomar riesgos innecesarios y hablar sobre la necesidad de vengarse son también reconocidas como señales indirectas que deben alarmar a los profesionales frente a un posible suicidio. (MENZ, 2013).

Asimismo, King, Hill, Wynne, y Cunningham (2012) mencionan que, una vez detectadas las señales de alarma, se debe activar una ruta de acción que inicia por contactar con el orientador escolar, un compañero, o el director de la institución, debido a que aconsejar al alumno en riesgo no es responsabilidad del docente. Sin embargo, algunas veces el profesor puede tener un primer acercamiento con el alumno para luego remitirlo a los servicios de ayuda pertinentes y continuar con la ruta establecida en cada institución educativa.

Igualmente, Headspace School Support -HSS- (2012) proponen puntos clave para generar una ruta de acción. Inicialmente, en la primera conversación con el alumno, es necesario transmitir tres mensajes clave. El primer mensaje consiste en mostrar interés, apoyo y confidencialidad. Se debe transmitir al joven una preocupación genuina y hacerle saber las señales de alarma identificadas hasta el momento y por qué se hace necesaria una intervención.

En segundo lugar, el profesional debe formular preguntas que le permitan hacer una valoración rápida del caso. Preguntar por ejemplo qué piensa el adolescente y qué siente. De la

misma manera debe reconocer el funcionamiento general del estudiante de manera que pueda advertir la existencia de posibles problemas de salud mental, puede de ser el caso preguntar gradualmente sobre ¿cómo ves el futuro?, ¿piensas que la vida es demasiado complicada para ti?, ¿alguna vez has pensado en quitarte la vida?, entre otras (HSS, 2012), de manera que pueda establecer una relación empática y transferirlo al profesional correspondiente.

El tercer y final paso, es el de apoyar y contactar/remitir. Aunque es una situación delicada, se debe mantener la calma y optar por una posición libre de juicios y de apoyo hacia el adolescente. No se debe defender el “valor de la vida” ni ningún otro principio que pueda generar culpabilidad en el alumno. Igualmente, se debe dejar claro que, ante las señales de riesgo, se debe remitir a un profesional pertinente que se haga cargo del caso para poder intervenir a tiempo (HSS, 2012).

Ahora bien, una vez se presenta la conducta suicida de un alumno, Euregenas (2014) habla sobre la necesidad de desarrollar un plan de crisis para esos momentos, que puede ser tomado como una intervención según diferentes casos. Inicialmente, se debe tener en cuenta que no todos los planes de crisis serán iguales. Dependerá de la institución, de los recursos disponibles, los servicios de salud mental, habilidad de los profesores, entre otros. De todos modos, profesores, administrativos, directivos, y profesionales de la salud pertinentes deben hacer parte del equipo.

Así, se proponen diferentes pasos para abordar dos situaciones diferentes: intento de suicidio y suicidio consumado. Para el primero, se debe contactar con los padres o tutores legales del alumno, organizar una reunión para el personal escolar, opcionalmente organizar una charla dirigida a los compañeros de grado -en caso de ser permitido por el alumno y los padres o tutores-, y finalmente preparar el regreso al colegio (Euregenas, 2014).

En la segunda situación (Euregenas, 2014), -suicidio consumado-, se plantean siete pasos que deben considerarse después de la muerte por suicidio de un alumno. Ubicados en una línea de tiempo, el primer paso se debe implementar inmediatamente, el segundo en 24 horas, del tercero al sexto en un periodo de una semana, y el séptimo y último después del funeral o ceremonia correspondiente. A continuación, se explican los pasos más detalladamente, los cuales se exponen en la **Tabla 2**.

Tabla 2

Protocolo de Acción en casos de Suicidio Consumado en un Colegio propuestos por Euregenas en 2014

Paso	Descripción
Coordinación en crisis.	El jefe de la institución deberá tomar las medidas para realizar una reunión con su equipo predefinido para situaciones de crisis.
Informarse de los sucesos; primer contacto con la familia.	La institución deberá comunicarse con los padres o tutores para asegurarse de la causa de muerte y obtener información oficial.
Atender el personal de la institución.	Se deberá organizar una reunión con el personal para comunicar la información oficial con hechos claros, y así se les informe de los pasos a seguir y de cómo conseguir ayuda.

Atender el alumnado.

Se debe construir un ambiente de apoyo y seguridad para los alumnos, en el que puedan sentirse seguros de expresar lo que sienten y piensan. Se debe disponer de orientadores escolares, y de ayuda profesional externa de ser necesaria.

Igualmente, entablar comunicación con los padres de familia para mantenerlos al tanto y así construir una estrategia de prevención para evitar conductas imitativas por parte de otros alumnos.

Atender medios de comunicación.

En todos los casos, la institución deberá designar un portavoz, quien será el único de encargarse de hablar con los medios de comunicación. Para poder exponer detalles de los hechos, se deberá tener permiso de los padres del alumno.

Funeral y conmemoración.

Dependiendo de los deseos de los padres, se podrá dar información al alumnado y personal de la institución para atender al funeral. Igualmente, se podrá dar una conmemoración al alumno por parte de la institución de ser permitido por los padres.

Seguimiento y evaluación.

El equipo de crisis delegado al inicio deberá evaluar su capacidad de respuesta ante la situación y adaptar sus procedimientos para un futuro.

*Siete pasos especificados por Euregenas (2014) como un conducto regular para la acción en casos de suicidio consumado en colegios. Esta propuesta coincide con la hecha por la American Foundation for Suicide Prevention -AFSP- y el Suicide Prevention Resource Center -SPRC- (2011), en la cual plantean pasos para confirmación del suicidio, deseos de la familia, equipo de atención en crisis en el colegio, relaciones con medios de comunicación y atención a funeral y conmemoración.

Ahora bien, específicamente en Colombia, el Ministerio de Educación Nacional no posee un protocolo de acción frente a la problemática suicida en los colegios. Sin embargo, el Ministerio de Salud Nacional -MNS- (2017) emitió un protocolo para la vigilancia en salud pública acerca del intento suicida. En él, se especifica el conducto regular que debe seguir una persona natural en caso de identificar un intento suicida o en caso de querer perpetuarlo personalmente.

Así, inicialmente se debe comprender que el intento suicida es la acción que comete un individuo para acabar con su vida voluntariamente. En estos casos, se debe entablar comunicación inmediata con servicios de emergencias pertinentes o realizar remisión al centro de salud más cercano. Para lograr prevención, se debe entablar comunicación con programas de salud mental del departamento o municipio a través de la secretaría de salud correspondiente. Es tarea de éstos poner en marcha las medidas de intervención necesarias para prevenir nuevos casos e intervenir los actuales (MNS, 2017).

Teniendo en cuenta lo anterior, y la necesidad de crear protocolos de acción en casos de identificar conductas suicidas adolescentes en instituciones educativas de básica primaria y secundaria, se quiere saber qué se hace actualmente; cómo se previene el suicidio en general y cómo se hace en los colegios. Así, para el presente proyecto se tendrá como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento previstas por cinco colegios de Chía frente a la posibilidad un comportamiento suicida por parte de uno de sus estudiantes de secundaria?

Igualmente, como objetivo general se planteó identificar cuál es el protocolo de atención que siguen cinco colegios, tres públicos y dos privados en el municipio de Chía frente a la posibilidad de un comportamiento suicida por parte de uno de sus estudiantes de secundaria. Como objetivos específicos, se planteó por un lado: indagar las estrategias de intervención de la institución frente a posibles casos de conducta suicida; y por el otro: analizar las estrategias de prevención de la institución frente a posibles casos de conducta suicida entre sus estudiantes para evaluar su grado de preparación para el manejo en el caso de que la conducta ocurra.

Así, en los párrafos anteriores se evidencia la necesidad de diseñar y aplicar protocolos de prevención y rutas de acción para la problemática de la conducta suicida en adolescentes. Específicamente, este estudio se centrará en indagar las estrategias que poseen actualmente cinco instituciones educativas de básica secundaria a la hora de tratar con el comportamiento suicida de sus estudiantes adolescentes; investigar si poseen protocolos y/o rutas de acción orientadas a la problemática.

Método

Diseño

El diseño narrativo en la investigación cualitativa se define como un tipo de estudio en el cual se indaga en las historias contadas por participantes -sean individuales, grupales o

comunitarios- acerca de una temática, problemática o fenómeno, con el objetivo de comparar los relatos entre sí y realizar un análisis profundo de la información (Arraiz, Sabirón & Azpillaga, 2015; Shorten & Ruppel, 2017).

Igualmente, se argumenta el diseño narrativo como el cual recolecta datos sobre historias de vida de determinados participantes para su descripción y análisis; el interés principal es sobre el individuo y su entorno. En este caso, se aplica a las historias que tienen por contar las instituciones que fueron entrevistadas, narraciones importantes debido a la experiencia y punto de vista institucional que tuvo cada una. El estudio se puede enfocar en tres diferentes visiones: toda la historia de vida del participante, un pasaje o episodio de dicha historia, o uno o varios episodios (Kostov, Rees, Gormley & Monrouxe, 2018; Salgado, 2007).

Asimismo, se proponen tres diferentes tipos de estudios narrativos: i. De tópicos - enfocados en un suceso o temática-, ii. Biográficos -de una persona, un grupo o una comunidad, sin incluir testimonios en vivo- y iii. Autobiográficos -de una persona, un grupo o comunidad, incluyendo narraciones en vivo- (Merriam & Tisdell, 2016; Salgado, 2007). Para el presente estudio, se propuso utilizar el método narrativo de tópicos, ya que se centró en la problemática de conducta suicida vivida por las diferentes instituciones y no acontecimientos personales que constituyeran una historia biográfica ni autobiográfica.

Participantes.

Los participantes del presente estudio no fueron personas naturales sino instituciones educativas de básica secundaria del municipio de Chía, Colombia. Se entrevistó a una persona por institución, la cual fue designada por la autoridad escolar pertinente en cada institución -en uno de los casos fue con la rectora y en los demás fueron orientadores/psicólogos-. Se realizó una entrevista por institución, con un total de cinco entrevistas, dos en instituciones educativas privadas y tres en oficiales.

Instrumentos.

Entrevista.

La entrevista se define como: “una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial” (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013, p. 163). Los mismos autores proponen que la entrevista es un instrumento mucho más completo que un cuestionario, debido a que obtiene información mucho más completa y profunda (Díaz, et al., 2013).

Asimismo, existen tres tipos grande de entrevistas. Para este proyecto, se utilizará la entrevista semiestructurada. Díaz et al., (2013) la definen como la entrevista que presenta un grado mayor de flexibilidad que las entrevistas estructuradas, pero no tan flexible como una no estructurada. Parte de preguntas planeadas previamente que pueden parafrasearse e incluso completarse mediante va avanzando la entrevista con el participante. Su ventaja radica en poder adaptarse al participante específico, poder motivarlo de mejor manera, aclarar términos, identificar ambigüedades, y reducir malos entendidos.

Las preguntas y categorías del instrumento fueron comparadas con el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública en Intento de Suicidio redactado por el Ministerio de Salud Nacional -MNS- (2017). Igualmente, se construyó a partir de la comparación del programa nacional para la prevención del suicidio, desarrollado por el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile -MSGC- (2013).

Como parte de las consideraciones planteadas en el programa están: indagar la presencia de factores de riesgo, presencia de eventos estresantes actuales y la posibilidad de resolución de situaciones conflictivas, características sobre la actitud hacia vivir o morir, razones para esto, deseo de intento suicida activo -atentar contra la propia vida directamente- o pasivo - indirectamente querer suicidarse como cruzar una calle sin revisar, evitar tomar medicinas

necesarias, etc.-, evaluar la ideación o deseo suicida, características de la ideación o planificación de un intento, acciones específicas para consumir el intento, antecedentes de otra posible ideación suicida y síntomas de un posible trastorno psiquiátrico (MSGC, 2013). La entrevista del presente proyecto se encuentra en el anexo 1. Igualmente, el consentimiento informado utilizado se encuentra en el anexo 2.

Proceso de Validación

Para la validación del instrumento del presente proyecto, se plantea el juicio de expertos. Este método es una estrategia de validación de diferentes instrumentos -en especial cualitativos- útil que se utiliza para verificar la fiabilidad de una investigación. Según Olalla y Hurtado (2014) y Robles y Del Carmen (2015), consiste básicamente en someter al instrumento a un cotejo y una revisión exhaustiva por los denominados expertos en el tema, los cuales tendrán la tarea de retirar información innecesaria e incluir información indispensable para medir lo que el instrumento pretenda medir.

Igualmente, el juicio de expertos se describe como un procedimiento en el cual se le pide a un grupo determinado de individuos la demanda de un juicio hacia un objeto, instrumento o material; se solicita su opinión respecto a los aspectos concretos que constituyen ese instrumento. Se trata de una técnica que, si se logra realizar debidamente, constituye, en ocasiones, el único indicador de validez de contenido suficientemente confiable para estandarizar el instrumento (Cabero & Llorente, 2013; Zarco, Cardoso, Sánchez & Arellano, 2017).

De este modo, para el presente proyecto, se les pidió a varios docentes, denominados expertos por sus estudios en Psicología Clínica y Educativa y su experiencia en estos campos, miembros de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana, la revisión profunda del instrumento para así lograr una triangulación de información y construcción de un instrumento debidamente validado.

Procedimiento.

Se hizo un muestreo por conveniencia, el cual se define como la selección de los participantes según su relevancia experiencial para el estudio (Martínez, 2012), de modo que se consiguieron las instituciones para el estudio. Preliminarmente, se esperó encontrar una institución la cual hubiera identificado conducta suicida en un estudiante adolescente en algún punto de su historia. Sin embargo, no fue un requisito.

Una vez se encontraron las instituciones, se realizó el contacto telefónico preliminar para entablar una relación profesional y así conseguir la participación de la misma en el proyecto. Se enviaron correos electrónicos oficiales a las instituciones que así lo requirieron y se entregaron cartas de formalización de la participación en el estudio, en las cuales se realizó una invitación a un taller de la temática de suicidio como contraprestación por su participación. Hecho esto, se procedió a fijar fechas de aplicación de la entrevista semi-estructurada en cada institución y la recolección de los datos así como su interpretación. Finalmente, se procedió con la discusión y conclusiones del proyecto.

Resultados

A partir de una metodología cualitativa con enfoque narrativo de tópicos (Arraiz, et al., 2015) fueron analizadas cinco entrevistas semi-estructuradas dirigidas a los rectores y/o orientadores de cinco diferentes colegios de Chía. En adelante, se muestra el resultado de dicho ejercicio, el cual presenta la información con ayuda de seis categorías; cinco de éstas fueron previstas a partir del marco conceptual revisado para el presente estudio. La sexta categoría fue el resultado del análisis final cualitativo. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y dichas narrativas alimentaron el software NVivo 11, a través del cual se analizaron los datos.

Como resultado inicial, el software validó las cinco categorías preliminares: 1) Conocimiento acerca del fenómeno del suicidio, 2) Caracterización del acto que han

experimentado los colegios, 3) Ruta de acción que se sigue al interior de la institución, 4) Respuesta institucional al hecho, y 5) Estrategias de prevención desarrolladas a partir del episodio vivido. La red temática que presenta estas categorías y que son indicadas como nodos de análisis se observa en el anexo 3.

El ejercicio de análisis de las diferentes categorías arrojó como resultado un nodo emergente o sexta categoría la cual se centra en la preocupación de los agentes educativos por conocer y aprender en mayor profundidad sobre el fenómeno de conducta suicida en adolescentes y su manejo.

La primera categoría *Conocimiento acerca del fenómeno del suicidio* muestra un primer hallazgo; los orientadores y administrativos entrevistados tienen un conocimiento apropiado y suficiente sobre la definición del fenómeno. Dicho conocimiento guarda relación con el marco conceptual que se tuvo en cuenta para esta experiencia, lo cual muestra que están actualizados en el tema y motivados a conocerlo en profundidad. Todos los entrevistados entienden la conducta suicida en sus diferentes niveles desde el reconocimiento de la intención, la ideación, hasta la acción de una persona para acabar su vida.

Como ejemplo de esto se presenta: “Como... la intención o la acción que tenga una persona para querer atentar o acabar con su vida”, (anexo 7, p. 103) y “Un comportamiento suicida es aquel que durante un tiempo está pensando realizar alguna conducta o algún acto que atente contra su vida o su integridad física [...]” (anexo 8, p. 116).

Las respuestas muestran que se requiere un manejo conceptual y experiencial importante para detectar y reconocer los posibles casos en la institución, indicando que, por ejemplo, dar valor a las ideaciones de un adolescente como signo de alarma, es una estrategia que permite prevenir la consumación del acto.

Un segundo hallazgo relacionado con la anterior categoría muestra que todos los entrevistados reconocen en las acciones suicidas un comportamiento epidémico; saben que el fenómeno puede tener un contagio social y que es necesario evitar dicho contagio desplegando acciones individuales e institucionales. Un tercer hallazgo sugiere que los entrevistados saben que una persona puede tener el deseo de acabar con su vida porque hay alteraciones en el funcionamiento del individuo. Dichas alteraciones están relacionadas particularmente con una pérdida motivacional reflejada en la dificultad de encontrar razones para seguir viviendo; sin embargo, llama la atención que ninguno de ellos se refirió a alteraciones de la salud mental de los implicados o a explicaciones relacionadas con la salud y el funcionamiento fisiológico del individuo.

De la misma manera no se observa en sus narraciones alusiones a las exigencias mismas de la etapa de adolescencia, a los cambios y a los ajustes que los jóvenes deben hacer y que los someten a presiones importantes que suscitar conductas o ideaciones suicidas. No se observa en sus narraciones alusión a los posibles factores estresores propios del contexto escolar en el que están inmersos los estudiantes o tampoco a entender la casuística desde marcos sociales explicativos o fenómenos como el bullying, por ejemplo.

Respecto a la segunda categoría: *Caracterización del acto suicida que han experimentado los colegios*, de las cinco instituciones que participaron en el estudio, cuatro de ellas reportaron haber vivido actos suicidas dentro de los dos últimos años entre sus estudiantes adolescentes, ninguno de ellos consumado. En las narraciones, los entrevistados se referían a una frecuencia de 10 actos suicidas identificados en ese periodo de tiempo, entendiéndolos bajo la definición otorgada por ellos mismos y discutida a la luz de la revisión teórica del estudio.

Como ejemplo se presenta: “[...] Una niña entra en un proceso, eh, de, bueno, digamos de autoagredirse, de no querer vivir, de miles de situaciones que claramente se define como una

tendencia hacia un suicidio [...]”, (anexo 5, p. 70) y “[...] un estudiante hace un par de años, de grado once, ehh, la madre ehh encontró una carta que él había escrito, donde básicamente tenía un plan a desarrollar ehhe pero era un plan incluso a mediano plazo. Él pensaba terminar su año escolar [...] Y tomar acciones para terminar con su vida [...]”, (anexo 6, p. 89).

Un cuarto hallazgo del análisis narrativo de tópicos mostró que, para todos los miembros de la institución, el caso que se vivió tuvo un gran impacto. Evidenciaron conmoción entre los miembros la cual fue identificada como el detonante en el cambio de las relaciones en todos los niveles de los miembros de la comunidad educativa, desde el administrativo, pasando por los docentes, los alumnos y los padres de familia. En las narrativas se muestra que emergieron sentimientos de culpa por parte de la comunidad.

Preguntas como: “¿cómo puede pasar esto enfrente mío y no haberme dado cuenta?” o “¿por qué no hice caso a la advertencia del estudiante?” aparecieron como signos de esta culpabilización. También se reconoció una incapacidad percibida para la toma de acción. Las personas implicadas, como los amigos, no sabían qué hacer en medio de la dificultad, se sentían impotentes y no pudieron reaccionar rápidamente.

Respecto a la tercera categoría: *Ruta de acción que se sigue al interior de la institución*, el análisis mostró participación directa de Rectoría y Psicología/Orientación en el manejo del acto suicida. Describen en sus narraciones una participación jerárquica en el manejo del acto. En tres de las de las instituciones se encargó inicialmente orientación en el manejo del acto. Su intervención consistió en desplegar estrategias de contención con todos los miembros de la comunidad y principalmente con el protagonista del hecho. En las entrevistas, se observaron diferentes pasos como parte de ese protocolo, los cuales serán expuestos a continuación como quinto hallazgo del estudio.

[...] Tenemos un equipo, digamos un equipo directivo, donde hacemos todas nuestras interconsultas de lo que necesitemos y se toman decisiones y también se permite la persona, a veces alguien dice “yo tengo empatía, permítanme manejar”. No son personas que no tengan ninguna preparación, no. Son personas que tienen experiencia en educación y que saben, en este caso, de los adolescentes y les gusta. Tienen empatía. Entonces, a veces se asigna. Entonces una persona dice “mira, yo quisiera, permíteme yo ser”, listo, y estamos haciendo seguimiento y compartiendo [...], (anexo 5, p. 74).

A pesar de que cada institución posee su ruta diferente, se identificaron en las narraciones seis pasos como procedimiento de la ruta. En el primero se plantea la contención del estudiante. En este punto, las instituciones abordan al estudiante que evidencia la conducta suicida y lo aíslan de los demás con dos objetivos: identificar la gravedad del caso y evitar cualquier posible contagio de otros miembros de la institución.

En segunda instancia y de manera paralela al momento en que se aborda al estudiante, se da aviso a los acudientes del menor, de modo que acudan a la institución para el apoyo familiar y facilitar el manejo con instituciones de salud. Inicialmente, se utiliza el servicio de enfermería propio de la institución para, en lo posible, controlar variables de salud física. En tercer lugar, se solicita inmediatamente servicio de ambulancia para el transporte y la remisión a urgencias psiquiátricas en una institución prestadora de salud.

Paralelamente, mientras se desarrollan los procedimientos mencionados anteriormente, el cuarto paso se despliega igualmente: contención de otros estudiantes. Independientemente del lugar en el que ocurrió el hecho -dentro o fuera de la institución- después del hecho, en dos de los colegios se irrumpió el funcionamiento normal de la jornada escolar. En una de las instituciones entrevistadas, se evidenció el uso del personal docente para agrupar a los estudiantes en sus respectivas aulas y poder contener sus reacciones. En otro de los colegios, se

hizo referencia al impacto visual que provocó la conducta de la persona en los estudiantes más pequeños; al haber cometido un intento suicida en el campus, otros estudiantes lo presenciaron, por lo que se necesitó de una rápida reacción por parte del personal para contener a estos estudiantes.

El quinto paso fue la remisión a entidades terapéuticas pertinentes para la continuidad de la evaluación, intervención y posvención del caso. Gracias al apoyo de acudientes, se continúa el procedimiento de remisión a procesos de psiquiatría y psicología externos a los colegios. En uno de ellos, se comenta cómo la continuidad en el proceso terapéutico fue fundamental para la aceptación y reintegración del estudiante en la institución una vez más. En la narrativa, se expone la necesidad de evidencia tangencial del proceso terapéutico como estrategia de cuidado y prevención del estudiante.

Lo dicho anteriormente se conecta con el sexto y último de los pasos del procedimiento: seguimiento y reincorporación a la institución. En este paso, se evidenció en las diferentes narrativas, la necesidad de un proceso terapéutico del estudiante con conducta suicida para poder retomar sus estudios con normalidad y evitar un posible futuro caso de reincidencia en la conducta descrita anteriormente.

Cabe resaltar que, en ninguna de las instituciones educativas se hizo referencia a un protocolo o guía por parte de organismos gubernamentales para poder guiar y establecer una ruta de acción en común en casos de identificación de conducta suicida en adolescentes. En las narrativas de los colegios se identificó una necesidad por su parte de tener apoyo del gobierno para afrontar la problemática de la conducta suicida adolescente en los colegios.

La cuarta categoría analizada es la *Respuesta institucional al hecho*. En ella, se evidenció un sexto hallazgo: el uso de herramientas por los colegios frente a la conducta suicida adolescente. En las cinco instituciones, se evidenciaron el uso de estrategias individuales y

colectivas que facilitarían la ventilación emocional para los miembros de la comunidad educativa. En un ámbito de manejo interno, las instituciones recordaron a sus miembros la posibilidad de acercarse a docencia, rectoría y/u orientación para poder hablar del tema y generar un espacio seguro para la ventilación emocional. A pesar de que no se crearon nuevos y diferentes espacios, las instituciones mencionaron haber hecho uso de los existentes debido a que fueron funcionales para contrarrestar el hecho.

Digámoslo como primero el... El indagar los hechos y luego si empezar a activar la ruta es como lo básico y luego si entran con el orientador allá en el proceso de atención y al citar padres se les pide por favor que por EPS inicien un proceso terapéutico psicológico pues sabemos que desde las instituciones educativas eso no es una IPS, no prestamos servicios como tal de atención psicológica (anexo 8, p. 120).

De igual forma, se continuó con el monitoreo del estudiante protagonista de la conducta suicida a través de su familia. Así, la red de apoyo fue otra de las herramientas importantes para responder institucionalmente al hecho. En uno de los colegios se mencionó haber acudido a amigos cercanos de la persona para, principalmente evaluar su estado frente a la conducta suicida de su compañero o compañera, pero también para plantear sus relaciones cercanas como un agente protector para el estudiante en cuestión. Los diferentes aspectos que se tuvieron en cuenta como parte de la red de apoyo fueron: familia, amigos, docentes y pareja. Finalmente en relación esta categoría, las instituciones no hicieron ningún pronunciamiento en medios de comunicación, redes sociales ni a padres de familia miembros de la institución. Aunque los casos fueron conmovedores para ellos instituciones, por confidencialidad del caso, éstas no divulgaron información.

Respecto a la quinta y última categoría: *Estrategias de prevención desarrolladas a partir del episodio vivido*, se identifican dos grandes estrategias de prevención i) apoyo de la institución

en individuos y ii) identificación de la conducta. Con relación a la primera, se evidenció en las narrativas de las instituciones un apoyo en sus estudiantes, padres de familia, docentes, oficinas de psicología/orientación y personería y concejo estudiantil. En las narrativas de dos de las instituciones, se referenció el papel importante que el personero y el concejo estudiantil juegan respecto a la salud mental. Al ser cercanos a los demás estudiantes, obtienen un estatus de confianza y empatía más fácilmente que otros miembros como docentes o administrativos.

[...] Un niño que, eh, que uno lo conoce de una manera y de pronto cambia, entonces “ojo, miremos, qué pasa ahí”, un niño que se enferma mucho, “ojo, qué pasa ahí”, un niño que se aísla, eh, y no lo era, sí, como que tenga cambios en su actitud, en su comportamiento, estamos atentos precisamente para, para acompañar, eh, o niño que no quiera estar en el colegio, de cualquier edad, “que no quiero estar en el colegio”, niño que no quiera participar como en nada, sobre todo que antes lo hacía y ahora no, llámese que el chiquito lo hacía más que el adolescente, eh, digamos, viendo todas esas características, un niño que tenga un cambio de actitud [...], (anexo 5, p. 83-84).

Respecto a la segunda estrategia, las narraciones muestran la importancia de identificar oportunamente una posible conducta suicida en estudiantes según las narraciones. Como aspectos principales para sospecha de este tipo de conducta, se establecieron hegemónicamente en todas las instituciones las siguientes: cambios significativos en la conducta, refiriéndose a cambios abruptos de estados de ánimo en estudiantes. Es decir, en primer lugar el estudiante era sociable, abierto y colaborador, y en poco tiempo se tornó cerrado, irritable y evidenciando posible afecto plano.

El siguiente de los aspectos es el retraimiento social, entendiéndose como el encierro que tiene una persona frente a sus amigos y/o compañeros con los que solía compartir en espacios

diferentes al académico. Igualmente, en la institución, evidenciarse al estudiante solo en descansos o poca motivación para encontrar grupos de estudio y trabajo.

Bajo desempeño académico hace parte también de los aspectos. Éste se comprende como un decaimiento en las notas y desempeño general académico del estudiante, entendiéndose como una consecuencia de su estado de ánimo y no como parte de adaptación a algún cambio -por ejemplo, pasar de primaria a bachillerato-. Asimismo, tener conciencia del desempeño del estudiante a largo y corto plazo, de modo que se evidencie el decaimiento abrupto y no un bajo rendimiento a lo largo del tiempo como parte del perfil del estudiante.

Otro de los aspectos es la evidencia de desajuste del estudiante en las áreas de ajuste: personal, escolar, social y familiar. De igual forma, la evidencia de estos problemas no es sencillamente una sospecha ni una verbalización ocasionada por un problema específico y aislado. En las narrativas se referenciaron estos problemas como desajustes significativos en estas áreas a lo largo del tiempo. Por ejemplo, evidenciar relaciones familiares disfuncionales durante un periodo de tiempo importante, relaciones sociales tóxicas o inexistentes, entre otros.

Finalmente, el último de los aspectos identificados en las narrativas fue el reporte directo a la institución hecho por otros miembros -como amigos o docentes- y familiares. Una vez hecho el reporte, las instituciones afirmaron la necesidad de investigarlos a fondo. Se deben tomar en cuenta todos los demás aspectos mencionados anteriormente, así como la observación propia de la institución en la conducta del estudiante.

Dichas estrategias expuestas por las instituciones como resultado de vivir un episodio de conducta suicida en uno de sus estudiantes adolescentes ya estaban contempladas en su protocolo de acción inicial, otras nacieron de la misma experiencia por la que pasó el colegio y nutrió el protocolo existente mencionado anteriormente.

Finalmente, como categoría emergente, se muestra la preocupación de los agentes educativos por conocer y aprender en mayor profundidad sobre el fenómeno y su manejo. Se encontraron los comentarios de los entrevistados frente al estudio como tal. Al final de cada entrevista, los entrevistados mencionaron la importancia del proyecto frente a la problemática poco estudiada del suicidio adolescente en instituciones educativas y la ayuda que esto da al contexto colombiano. Adicionalmente, mencionaron haber podido evaluar las propias estrategias de afrontamiento de la institución y así haber identificado falencias para reforzarlas y responder de mejor manera ante un indeseado caso futuro de conducta suicida adolescente.

[...] Realmente no es un tema fácil de abordar y pienso que las instituciones educativas frente a estos casos, no tenemos muchas herramientas. Por lo que te digo. O sea, no es fácil asumir que un ser humano decidió quitarse la vida, en la “flor de su vida” como se dice, es una situación bastante difícil. Y por más cosas que uno pueda hacer, pues no es suficiente, sí. Los adolescentes están viviendo una situación muy compleja [...], (anexo 4, p. 68).

En conclusión, se observa que, según los resultados expuestos anteriormente, las instituciones educativas poseen rutas de acción del manejo de la conducta suicida que dan cuenta de la manera en que afrontan el fenómeno. Igualmente, se expuso que en su totalidad, cuentan con estrategias de afrontamiento establecidas en caso de vivir una conducta suicida adolescente. Asimismo, todas evidenciaron en sus narrativas la preocupación que la problemática genera, especialmente en la actualidad que se ha visto un incremento en la conducta suicida adolescente. Por esta razón, las instituciones expusieron la importancia y necesidad de llevar a cabo estudios como el presente. En especial en el ámbito escolar, ya que, según sus narraciones, este ámbito se ha visto dejado de lado en el estudio general de la problemática suicida, a pesar de ser un contexto de suma importancia para su estudio.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue identificar cuál es el protocolo de atención que siguen cinco colegios, tres públicos y dos privados en el municipio de Chía frente a la posibilidad de un comportamiento suicida por parte de uno de sus estudiantes de secundaria. En adelante se discuten tres apartados. En el primero se analizan los resultados a la luz de la teoría, en el segundo se muestra el alcance y las limitaciones de este estudio y en el tercero se sugieren nuevos campos y temas de investigación.

Respecto a los conocimientos que posee el personal administrativo de las instituciones entrevistadas y a su capacidad de caracterizar el fenómeno, el principal hallazgo es que cuentan con información adecuada y actualizada. Esto sin duda es relevante frente a cualquier ruta de acción, porque se espera que quienes deben direccionar las acciones cuenten con la información necesaria que les permita manejar el fenómeno y les de herramientas tanto conceptuales como prácticas para abordarlo de la mejor manera (MENZ, 2013).

En este sentido y en acuerdo con Mosquera (2016), los profesionales al cargo deberán desarrollar habilidades que tengan en cuenta la topografía de los comportamientos suicidas, reconociendo en ella tanto las generalidades del fenómeno, como las particularidades del mismo, bien sea por las características de cada individuo o las características de la institución a las que pertenece.

Respecto a la característica de contagio suicida, los entrevistados conocen que es un agente epidémico social que se contagia conductualmente y afecta inicialmente a las personas alrededor del protagonista del comportamiento suicida (Abufhele & Correa, 2016; Mosquera, 2016; Rodríguez & Oduber, 2015). Reconocen este factor de riesgo y saben que son responsables de prevenir el contagio con acciones en la población objetivo. Sus acciones se caracterizan por

tener en cuenta el modelamiento de personas alrededor y las variables relacionadas con el aprendizaje social de los individuos.

En todas las instituciones entrevistadas la conducta suicida de un estudiante representó un impacto significativo para los miembros de la institución, lo cual se evidenció a través de los sentimientos de culpa y frustración que referían en todos los niveles de manejo desde los estudiantes hasta los padres de familia que no estaban directamente involucrados. Rueda (2012) y Bravo et al., (2016) plantean que la conducta suicida en adolescentes afecta tanto a padres, amigos, familia extensa, e incluso profesionales de la salud y educación que tuvieran contacto con el individuo. Todos pueden manifestar sentimientos de culpabilidad debido a la creencia general de que su acción personalizada podría haber cambiado el rumbo de la situación.

Por ejemplo los educadores y orientadores suponen que es su trabajo identificar los factores y conductas que el adolescente pueda manifestar antes de la consumación del acto suicida, los amigos del adolescente que comete al acto por ejemplo se culpan por haber sido “ciegos” a las advertencias que lanzó el adolescente. Sin embargo, no se encontró en las entrevistas evidencias sobre cómo la afectación de la salud mental de un individuo puede ser explicativa del acto.

Esta experiencia de investigación arrojó la urgencia de generar de un plan de manejo de crisis. Euregenas (2014) propone por ejemplo trabajar en tres niveles. El primero es desarrollar planes de manejo particularizados para cada institución, lo cual implica una concertación de todos los agentes educativos vinculados al acto y a su prevención En segunda instancia mantener contacto directo con los servicios de salud mental reconociendo así que el fenómeno suicida desborda los límites de cada institución y requiere un manejo interdisciplinar, por lo cual médicos, psicólogos, docentes y todos los trabajadores vinculados a las instituciones prestadoras

de salud deben mantener una conducta alerta y vigilante evidenciada en las remisiones hechas por las instituciones educativas a profesionales de la salud.

Un tercer nivel de manejo recae en los docentes de cada institución y requiere una formación particular y habilidades tanto para el manejo de clima de aula, así como el desarrollo de habilidades para la detección precoz que disminuyan la probabilidad de ocurrencia del acto. Por ejemplo, en el manejo del acto se proponen diferentes pasos para dos situaciones diferentes: intento de suicidio y suicidio consumado. Para el primero, se debe contactar con los padres o tutores legales del alumno, organizar una reunión para el personal escolar, opcionalmente organizar una charla en clase -en caso de ser permitido por el alumno y los padres o tutores- y finalmente preparar el regreso al colegio (Euregenas, 2014).

En este sentido los docentes pueden trabajar sobre los factores protectores de la conducta suicida como son el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares e interpersonales y de acuerdo con Peter y Taylor (2015) potenciarlos. Conner et al., (2016) proponen que, a mayor conexión empática con los padres, menor riesgo existe en sus hijos adolescentes de entrar en conducta suicida.

Debido al incremento del suicidio como causa de muerte en la población adolescente (DANE, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017), se requieren mayores esfuerzos de investigación en el ámbito educativo para desarrollar y brindar estrategias efectivas de afrontamiento para las instituciones del país. Así, como categoría emergente, las diferentes instituciones entrevistadas mencionaron la importancia del carácter del presente estudio, así como de la necesidad de realizar más para aportar a la literatura y a la psicología en Colombia.

Ahora bien, como debilidades del estudio, se presenta principalmente dos. La primera relacionada con el tiempo para la recolectar la información y la segunda la dificultad y delicadeza que supone el manejo de la temática. Respecto al tiempo, ajustar las agendas de todos

los participantes fue altamente demandante por esta razón ya a pesar de que la intención era entrevistar a dos funcionarios por colegio el logro de este objetivo no fue posible. Observar si existen diferencias entre la percepción de los administrativos y de los orientadores escolares, con lo docentes, personal de salud que apoya al colegio, padres y demás agentes educativos resultará muy valioso en el desarrollo de la ruta de manejo.

Respecto a la segunda debilidad, dado que las entrevistas estaban orientadas a conocer el fenómeno en profundidad en cada institución, el miedo a ser juzgados y particularmente a considerar que el manejo dado a sus experiencias previas podría no haber sido el más adecuado pudo ser un factor que afectara considerablemente los resultados. Se sugiere para próximas investigaciones aumentar el alcance en el número de instituciones y en más municipios que participen en la recolección de datos.

Igualmente, aumentar las entrevistas en una misma institución, dirigiéndose no sólo a un representante sino a un grupo compuesto por miembros calificados de la institución y que hayan sido testigos de la conducta suicida adolescente del estudiante en cuestión. También sería relevante incluir en las variables de investigación la participación de padres de familia que hubieran sido testigos del comportamiento suicida del estudiante para complementar el estudio. De igual modo, incluir posibles entrevistas a entes gubernamentales con el mismo objetivo de enriquecer los resultados del estudio.

Finalmente, se sugieren como temáticas para futuros estudios el incluir variables terapéuticas. Es decir, junto con las instituciones educativas, comprobar la eficacia de diferentes tipos de terapia en adolescentes que evidencien conductas suicidas. Comparar muestras en evidencia de conducta suicida entre hombres y mujeres y posiblemente hacer distinción entre instituciones educativas oficiales y privadas.

Referencias

- Abufhele, M., & Correa, A. (2016). Manejo de Autoagresión y Conducta Suicida en Adolescentes. *Contacto Científico*, 6(6), 189-194.
- American Foundation for Suicide Prevention & Suicide Prevention Resource Center. (Marzo, 2011). *After a Suicide: A Toolkit For Schools* (5U79SM57392-05). Recuperado de: <http://www.sprc.org/webform/after-suicide-toolkit-schools>.
- Arraiz, A., Sabirón, F., & Azpillaga, V. (2015). El aprendizaje de la ciudadanía a lo largo de la vida: un estudio narrativo desde historias de vida. *Journal of Research in Social Pedagogy*, 28(1), 189-201.
- Barrón, E., & Krmpotic, C. (2016). La Prevención del Suicidio Juvenil: Entre la Enunciación y la Acción. *Revista Katálysis*, 19(1), 43-52.
- Bravo, H., López, J., De la Roca, J., & Rodríguez, E. (2016). Relaciones intrafamiliares y riesgo suicida en adolescentes. *Uaricha, Revista de Psicología*, 13(31), 45-55.
- Bustamante, F., Urquidi, C., Florenzano, R., Barrueto, C., Hoyos, J., Ampuero, K., et al. (2017). El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(1), 145-148.
- Cabero, J., & Llorente, M. (2013). La Aplicación del Juicio de Experto como Técnica de Evaluación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). *Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 7(2), 11-22.
- Cañón, S., Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orozco, M., & Giraldo, W. (2016). *Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de un colegio de Manizales, Colombia* (Artículo de Grupo de Investigación Médica). Universidad de Manizales, Manizales, Colombia.

- Ceballos, G., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K., & Sotelo, A. (2015). Ideación Suicida, Depresión y Autoestima en Adolescentes Escolares de Santa Marta. *Revista Duazary*, 12(1), 15-22.
- Conner, K., Wayman, P., Goldston, D., Bossarte, R., Lu, N., Kaukeinen, K., et al. (2016). Two Studies of Connectedness to Parents and Suicidal Thoughts and Behavior in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(2), 129-140. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/15374416.2014.952009>.
- Cox, G., Bailey, E., Jorm, A., Reavley, N., Templer, K., Parker, A., et al. (2016). Development of suicide postvention guidelines for secondary schools: a Delphi study. *BMC Public Health*, 16(180), 1-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2822-6>.
- Czyz, E., & King, C. (2015). Longitudinal Trajectories of Suicidal Ideation and Subsequent Suicide Attempts Among Adolescent Inpatients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 181-193. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/15374416.2013.836454>.
- Denny, S., Lucassen, M., Stuart, J., Fleming, T., Bullen, P., Peiris-John, R., Rossen, F., & Utter, J. (2016). The Association Between Supportive High School Environments and Depressive Symptoms and Suicidality Among Sexual Minority Students. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 248-261. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/15374416.2014.958842>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. (2012). *Defunciones No Fetales*. Colombia: DANE. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/defun_2012/Cuadro11_may31.xls.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. (2013). *Defunciones No Fetales*. Colombia: DANE. Recuperado de:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/defun_2013/Cuadro11_may15.xls.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. (2014). *Defunciones No Fetales*.

Colombia: DANE. Recuperado de:

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/2016/30-junio-2016/nofetales2014/CUADRO11-NOFETALES-2014.xls>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. (2015). *Defunciones No Fetales*.

Colombia: DANE. Recuperado de:

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/2017/30-junio-2017/nofetales2015/CUADRO11-NOFETALES-2015-definitiva.xls>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. (2016). *Defunciones No Fetales*.

Colombia: DANE. Recuperado de:

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/2017/22-diciembre-2017/nofetales2016/CUADRO11-NOFETALES-2016-definitivo.xls>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. (2017). *Defunciones No Fetales*.

Colombia: DANE. Recuperado de:

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/2018/28-marzo-2018/nofetales2017p/CUADRO11-NOFETALES-2017-PRELIMINAR.xls>.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La Entrevista: Recurso Flexible y

Dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.

Di Rico, E., Paternain, N., Portillo, N., & Galarza, A. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea.

Perspectivas En Psicología, 13(2), 95-106.

Euregenas. (Abril, 2014). *Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio:*

Recomendaciones para el ámbito escolar (20101203). Recuperado de:

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5152_d_Herramienta-ambito-escolar_def.pdf.

Gandy, M. (2015). Interventions for LGBTQ Youth Suicide: A Review of Two Books. *Journal of LGBT Youth*, 12(1), 105-112. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/19361653.2014.935557>.

Gibbs, J. & Goldbach, J. (2015). Religious Conflict, Sexual Identity, and Suicidal Behaviors among LGBT Young Adults. *Archives of Suicide Research*, 19(4), 472-488. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/13811118.2015.1004476>.

Glenn, C., Franklin, J., & Nock, M. (2015). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 1-29. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/15374416.2014.945211>.

Greene, F., Wagner, B., Neely, L., Cox, D., Kochanski, K., Perera, K., & Ghahramanlou, M. (2015). How Parental Reactions Change in Response to Adolescent Suicide Attempt. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 414-421.

Headspace School Support -HSS-. (Mayo, 2012). *Suicide Postvention Toolkit: A Guide For Secondary Schools*. Retrieved from: <https://headspace.org.au/assets/School-Support/Compressed-Postvention-Toolkit-May-2012-FA2-LR.pdf>.

King, C., Hill, R., Wynne, H., & Cunningham, R. (2012). Adolescent Suicide Risk Screening: The Effect of Communication About Type of Follow-Up on Adolescents' Screening Responses. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4), 508-515. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/15374416.2012.680188>.

- Kostov, C., Rees, C., Gormley, G., & Monrouxe, L. (2018). 'I did try and point out about his dignity': a qualitative narrative study of patients and carers' experiences and expectations of junior doctors. *BMJ Open*, 8(1), 1-14.
- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia & Salud Colectiva*, 17(3), 613-619.
- Merriam, S., & Tisdell, E. (2016). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. San Francisco, United States of America: Jossey-Bass Ed.
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (Octubre, 2013). *Programa Nacional para la Prevención del Suicidio: Orientaciones para su Implementación* (027). Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf.
- Ministerio de Salud Nacional. (Diciembre, 2017). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Intento de Suicidio* (FOR-R02.0000-059). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>.
- Ministry of Education of New Zeland. (Octubre, 2013). *Preventing & Responding To Suicide: Resource Kit For Schools* (98138). Recuperado de: <https://education.govt.nz/assets/Documents/School/Traumatic-incidents-and-emergencies/SuicidePreventionOCT2013.pdf>.
- Mosquera, L. (2016). Conducta Suicida en la Infancia: Una Revisión Crítica. *Revista de Psicología Clínica en Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.
- Olalla, C., & Hurtado, A. (2014). Estudio empírico de la traducción de los culturemas según el grado de adquisición de la competencia traductora: Un estudio exploratorio. *Sendebarr*, 24(1), 9-38.

- Organización Mundial de la Salud -OMS-, (Octubre, 2014). *Prevención del Suicidio: Un Imperativo Global* (978-92-75-31850-8). Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=A76D3B2F1B68EAEC922B155C493EB88A?sequence=1.
- Organización Mundial de la Salud -OMS-, (Enero, 2018). *Suicidio: Nota Descriptiva*.
Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>.
- Paniagua, R., González, C., & Rueda, S. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.
- Peter, T., & Taylor, C. (2014). Buried Above Ground: A University-Based Study of Risk/Protective Factors for Suicidality Among Sexual Minority Youth in Canada. *Journal of LGBT Youth*, 11(2), 125-149. DOI:
<https://dx.doi.org/10.1080/19361653.2014.878563>.
- Robles, P., & Del Carmen, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada a la Enseñanza de las Lenguas*, 18(1), 1-16.
- Rodríguez, J. (2016). Comportamiento del Suicidio, Colombia, 2016. *Revista FORENSIS*, 18(1), 402-438.
- Rodríguez, J., & Oduber, J. (2015). Ideación Suicida y Grupo de Iguales: Análisis en una Muestra de Adolescentes Venezolanos. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1129-1140.
- Rueda, S. (2012). Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados: Medellín - zona noroccidental, 2010. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 52-56.

- Sáiz, P., & Bobes, J. (2014). Prevención del Suicidio en España: Una Necesidad Clínica No Resulta. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(1), 1-4.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Revista Liberabit*, 13(1), 71-78.
- Shorten, A., & Ruppel, H. (2017). Looking for zebras and finding horses: A qualitative narrative study of pre-RN licensure nursing Students' experience of a “normal” postnatal simulation. *Nurse Education Today*, 48(1), 185-189.
- Siabato, E., Forero, I., & Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. DOI: <https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS>.
- Walsh, E., Hooven, C., & Kronick, B. (2013). School-wide Staff and Faculty Training in Suicide Risk Awareness: Successes and Challenges. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 53-61. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jcap.12011>.
- Yadegarfar, M., Meinhold, M., & Ho, R. (2014). Family Rejection, Social Isolation, and Loneliness as Predictors of Negative Health Outcomes (Depression, Suicidal Ideation, and Sexual Risk Behavior) Among Thai Male-to-Female Transgender Adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 11(4), 347-363. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/19361653.2014.910483>.
- Yen, C., Liu, T., Yang, P., & Hu, H. (2015). Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation and Attempt among Adolescents with Different Types of School Bullying Involvement. *Archives of Suicide Research*, 19(4), 435-452. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/13811118.2015.1004490>.

Zarco, A., Cardoso, M., Sánchez, J., & Arellano, J. (2017). Construcción y validación por juicio de expertos de un instrumento para medir atribuciones causales de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(2), 36-44.

Anexos

Anexo 1

Entrevista Semi-estructurada

Estrategias de Afrontamiento de una Institución Educativa Básica Secundaria de Colombia frente a la Conducta Suicida de uno de sus Estudiantes Adolescentes

Introducción

Mil gracias por aceptar mi invitación a participar de esta investigación. Como usted sabe, soy Nicolás Álvarez, estudiantes de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de La Sabana. El objetivo del encuentro es de realizar la entrevista semi-estructurada discutida con anterioridad, la cual tendrá una duración aproximada de 40 minutos. Con los datos, realizaremos un análisis profundo junto con los datos recogidos en otras instituciones para lograr responder los objetivos del proyecto. Le pido por favor lea y firme el consentimiento informado a continuación (10 minutos).

Las siguientes preguntas tienen el objetivo de indagar específicamente las estrategias de afrontamiento que posee la institución al momento de identificar una conducta suicida en uno de sus estudiantes adolescentes. La entrevista fue sometida a un protocolo de validación hecho con el método de juicio de expertos. En este proceso, el instrumento fue revisado exhaustivamente por los jurados escogidos con el fin de retirar información irrelevante e incluir la necesaria para lograr una medición verídica.

La entrevista es el instrumento principal en el proyecto de grado titulado: “Estrategias de afrontamiento de 10 instituciones educativas de básica secundaria de Chía, Colombia frente a la conducta suicida de uno de sus estudiantes adolescentes”. Será utilizada para realizar un análisis con los datos recogidos de las diferentes instituciones educativas entrevistadas.

1. ¿Cómo define un comportamiento suicida?
2. ¿Sabe usted que el fenómeno suicida tiene un comportamiento epidémico? (si la persona dice que no lo sabe, se explica someramente que consiste en: Este contagio social se da principalmente por modelamiento de personas alrededor y se basa en el aprendizaje social del individuo.
3. ¿En esta institución, se ha identificado un comportamiento de este tipo? De ser así, ¿cómo y dónde? ¿cuándo? (momento y lugar). En caso de no haberlo hecho, para responder el resto de las preguntas, hipotetice el caso.
4. ¿Podría describir al individuo? (Edad, curso, sexo, años de vinculación a la institución). Esto con el objetivo de identificar al individuo y cerciorarse de ser apto para el proyecto. Describir los principales antecedentes que pueden explicar la conducta suicida: contacto con modelo con conducta suicida (ideación, planeación y autolesiva suicida), factores de riesgo (disfuncionalidad social y familiar, problemas económicos, historial de abuso de algún tipo, entre otros).
5. ¿De qué manera impactó el comportamiento suicida a la institución? ¿Qué pasó después del acto? ¿Cree usted que cambiaron las relaciones entre los estudiantes?
6. ¿Cuáles son las personas responsables en la institución para dar respuesta o de manejar las situaciones relacionadas con dicha conducta?
7. ¿En qué orden jerárquico se da su participación?
8. ¿Qué se espera que haga cada una de ellas en el proceso?
9. En el momento del hecho, ¿con qué herramientas contó la institución para enfrentar la situación?

10. ¿Se han hecho capacitaciones a los docentes o al personal administrativo para el manejo de las conductas suicidas?
11. ¿Qué se hizo inmediatamente identificada la conducta en cada uno de los niveles? (estudiantes, profesores, familia, directivos, administrativos, etc.).
12. ¿Qué estrategias se implementaron para disminuir el impacto del comportamiento entre miembros de la institución?
13. ¿Cómo logra la institución dejar un espacio abierto para los miembros de ésta para buscar ayuda adecuada?
14. ¿La institución creó canales de comunicación nuevos y diferentes después del hecho de manera que los sus miembros pudieran hablar abiertamente y buscar ayuda de ser necesario?
15. ¿Hubo estudiantes que después de la identificación de la conducta decidieron abandonar el colegio o aumentaron las inasistencias? De ser así, ¿qué ruta de acción se tomó en debido caso?
16. ¿Qué herramientas implementó la institución para el monitoreo de sus miembros de manera que se evite el contagio?
17. ¿La institución logra comunicarse asertivamente en cada uno de los niveles (estudiantes, profesores, familia, directivos, administrativos, etc.) para informar acerca de la conducta suicida?
18. Después del caso, ¿cómo se da la identificación de la conducta suicida en los miembros de la institución?
19. ¿Qué ayudas dispone la institución para prevenir futuros casos de riesgo suicida?

20. ¿Han incluido ustedes en las jornadas pedagógicas y disciplinarias el estudio del suicidio infantil y/o entre adolescentes?
21. ¿La asociación de padres de familia se ha interesado en el tema y ha propiciado espacios de diálogo y prevención?
22. ¿Entre los líderes estudiantes se han generado propuestas de trabajo individual o colectivo que permita generar planes de prevención y sensibilización frente a los aspectos de la salud mental de los estudiantes?
23. ¿El gobierno ha propuesto jornadas de capacitación al respecto del fenómeno del suicidio escolar?
24. ¿Le gustaría agregar algo que no ha dicho hasta ahora y cree que es importante para esta investigación?

Muchísimas gracias por su participación. Cualquier duda que surja, se podrá comunicar conmigo o con Neila Diaz. Posteriormente nos comunicaremos con usted para la invitación al taller que ofrecemos como contraprestación una vez la fecha, hora y lugar sean decididos.

Anexo 2

Consentimiento Informado.

Identificación

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Nivel de Estudio: _____ Cargo: _____

Institución Educativa: _____

Consentimiento Informado

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____ doy mi libre consentimiento para participar en las actividades relacionadas al proyecto de grado “Estrategias de afrontamiento de una institución educativa básica secundaria de Colombia frente a la conducta suicida de uno de sus estudiantes adolescentes”. Doy fe de que me fueron explicados los objetivos y propósitos del proyecto y de que conozco que dicha iniciativa se basa en la aplicación de una estrategia orientada por profesionales de psicología adscritos a la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana.

De igual modo, tengo claridad en cuanto a que todo el proceso está bajo la asesoría y supervisión de Neila Stella Diaz, directora de la Especialización en Psicología Educativa de la Universidad de La Sabana a quien puedo remitirme ante cualquier duda o sugerencia que tenga.

Para finalizar, declaro que he sido informado(a) de lo consignado en los siguientes puntos y marco mi consentimiento:

NO SÍ La participación en el proceso tiene un carácter voluntario.

NO SÍ La finalidad de este ejercicio académico es realizar un proceso de investigación aplicada a un contexto real.

NO SÍ Los procedimientos que serán aplicados no implicarán ningún riesgo físico o psicológico.

NO SÍ La participación en este proceso no representa ningún gasto de mi parte, así como ningún tipo de remuneración económica.

NO SÍ

Mis datos son confidenciales y no serán utilizados para ningún fin diferente de la investigación.

 NO SÍ

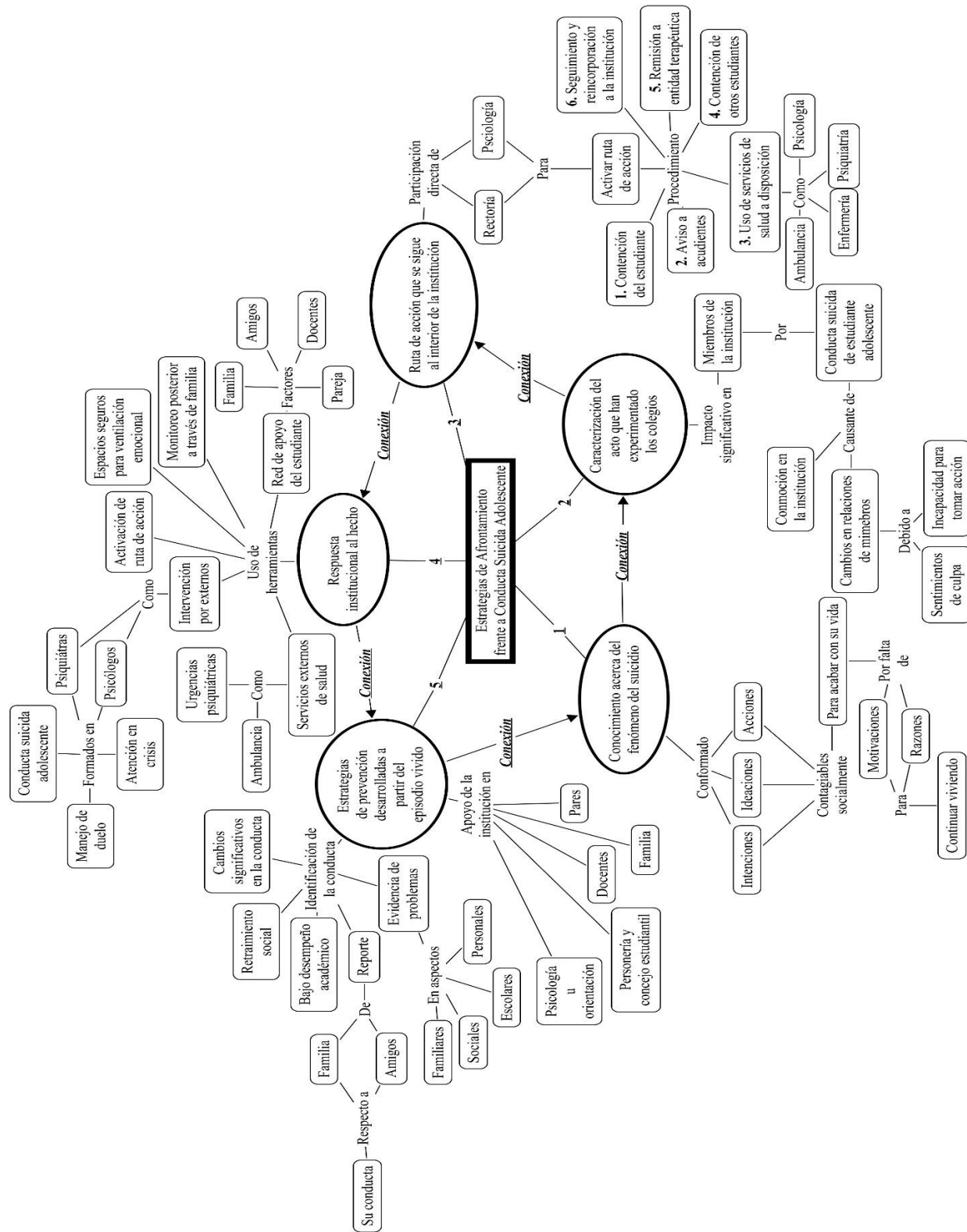
Se me dio garantía de poder retirarme libremente y en cualquier momento, sin ninguna consecuencia, en caso de considerarlo necesario.

Conforme a lo anterior, declaro que entendí y estoy de acuerdo.

Firma Participante: _____ **Firma Investigador:** _____

Anexo 3

Red temática de categorías principales.



Anexo 4

Transcripción Entrevista Institución 1

Investigador: Bueno, buenos días. Muchas gracias por haber aceptado mi invitación a, a la participación de esta investigación. Como sabes, yo soy Nicolás Álvarez, yo soy estudiante de décimo semestre del programa de Psicología la Universidad de La Sabana. El objetivo de este encuentro es de realizar una entrevista semi-estructurada, que discutí contigo anteriormente, la cual tendrá una duración aproximada de 40 minutos, puede ser más o puede ser un poco menos. Con estos datos se realizará un análisis profundo junto con los datos recogidos en otras instituciones para lograr responder los objetivos del proyecto. Entonces, te voy a pasar el consentimiento informado, para que por favor lo leas y lo firmes.

Se revisa el consentimiento y se diligencia adecuadamente.

I: Listo, entonces. Las siguientes preguntas tienen el objetivo específico de indagar las estrategias de afrontamiento que posee la institución al momento de identificar una conducta suicida en uno de los estudiantes adolescentes. Entonces, la entrevista fue sometida a un protocolo de validación hecho por juicio de expertos. Entonces, el instrumento se le entregó a los diferentes jurados que fueron escogidos por mi asesora y por mí, los cuales tuvieron la misión de extraer cualquier información que fuera irrelevante y de incluir la información que fuera necesaria si faltaba. La entrevista es el instrumento principal del proyecto de grado que se titula “Estrategias de afrontamiento de 10 instituciones educativas de básica secundaria de Chía, Colombia, frente a la conducta suicida de uno de sus estudiantes adolescentes”. Bueno, será utilizada para el mismo análisis que te comenté anteriormente. Entonces, ya podemos comenzar con la entrevista. Cuéntame, ¿cómo podrías definir un comportamiento suicida?

Entrevistada: Bueno, dentro del colegio, las características más claras para pensar en un comportamiento suicida son retraimiento social, bajo rendimiento académico y eh, bueno,

también uno podría mirar un poco lo físico, que es a veces dejar de comer, pero claro, lo clave dentro del colegio es el retraimiento social, o sea, el estudiante se aleja y a veces uno puede observar estados depresivos sin que yo pueda determinar estados depresivos. Uno los ve como con tristeza constante. No soy clínica, entonces no puedo determinar eso. Pero uno sí ve que el estudiante está triste, llora con frecuencia, en clases está distraído; hay un retraimiento social. Creo que esas son las características más importantes de esos estudiantes.

I: Ok, perfecto. Cuentame, ¿sabes que el fenómeno suicida tiene un comportamiento epidémico?

E: No.

I: Ok, te explico un poco. Dentro de la revisión teórica que se hizo para este proyecto de grado, encontramos que precisamente el comportamiento suicida tiene un contagio. Este contagio es más que todo social. Se da principalmente por modelamiento de las personas alrededor.

Entonces, si un adolescente ve alguna de las personas allegadas, así sea un adulto, sea un par, o alguna persona que pueda tener un comportamiento suicida, esto empieza a actuar como un agente modelador entonces lo puede adoptar para sí mismo.

E: O sea, por copia de modelos.

I: Sí, por aprendizaje social más que todo. Entonces, con base en esto, cuéntame, ¿en esta institución se ha identificado algún comportamiento de este tipo?

E: Hmm, no.

I: No, nunca se ha identificado.

E: Tengo que serte clara. Yo llevo dos años en la institución, sí. En esos dos años yo no he observado comportamientos suicidas, sí. Hay estados de tristeza, sí, por rasgos de personalidad, pero no he tenido, digamos, este tipo de trato.

I: Ok, muy bien. Entonces, con base en esto, de ahora en adelante, las preguntas se tomarán como un caso hipotético, ¿sí?

E: Ok.

I: Entonces, continuemos. ¿De qué manera podría impactar un comportamiento suicida en esta institución? Tú conociendo en estos dos años a los estudiantes, a los profesores y el funcionamiento de la institución, ¿cómo podrías describir o, como, explicar de qué manera podría impactar un comportamiento de este tipo?

E: Creo que sería un impacto sumamente fuerte. Tanto para los compañeros cercanos, los del mismo grupo, sí, los de la promoción y los de la sección, sí. Porque somos un colegio muy humano. Entonces esa parte del sentimiento, de la emoción, de la conexión con el otro, es fundamental. Entonces, saber que un estudiante, eh, digamos, tomó una decisión de vida, sería un impacto bastante fuerte y tendríamos que hacer un abordaje, uy, desde el grupo cercano, desde la promoción y dentro del contexto escolar. Eso sería.

I: Sí, un abordaje muy grande. Y, ¿crees que, si se llega a consumir este acto, ¿qué crees que podría pasar inmediatamente sucedería acá en la institución?

E: (Silencio prolongado), uy, (silencio). Digamos que, no en situaciones de suicidio, sí. Sino en situaciones de enfermedad, de pérdida de ser querido, lo que hace el colegio es, primero se habla con el grupo cercano, sí, sin entrar en detalle, se plantea una situación de crisis donde se espera que la gente esté muy unida, muy cercana a esa persona o a sus familiares y, eh, después se habla con los profesores que trabajan con el chico directamente, se les comenta la situación, también sin entrar en mucho detalle, para que ellos hagan una contención del grupo, sí, y, eh, después, eh, se hace es una, una notificación hacia los estudiantes sobre el hecho y sobre las medidas que se están actuando dentro del colegio, para afrontar esta situación.

I: Ok, entonces, basándonos en esto, ¿creerías que las relaciones entre los propios estudiantes podrían cambiar?

E: Eh, sí.

I: Con la información que se les entrega.

E: Sí. Cambiar en el sentido de, podemos volvernos más cercanos, sí, más empáticos, o podemos tomar distancia porque no sabemos qué hacer. Sí, no es una situación que todos los días se viva, sí. Como es una situación de pérdida, pues, los sentimientos son más complejos aún, entonces, sí, creo.

I: Ok, perfecto. Y cuéntame, ¿cuáles son las personas acá en el colegio que son responsables para dar la respuesta o manejar las situaciones relacionadas con esta conducta?

E: El colegio trabaja interdisciplinariamente, sí. Entonces, el colegio tiene el departamento de orientación, que trabaja muy a la par con lo que son las directoras de sección, sí. Y con rectoría. Este grupo trabaja con los profesores y así mismo con los estudiantes. Entonces, sería el trabajo de Psicología y Coordinación, con los profesores para contener o para asumir esta situación.

I: Acá en el colegio hay tres psicólogas, ¿verdad?

E: Sí, hay una por sección.

I: Sí, por preescolar, primaria y bachillerato.

E: Sí.

I: Ok, perfecto. Y, cuéntame, ¿en qué orden jerárquico se da la participación de estas personas? O si están todas en un mismo nivel.

Silencio prolongado.

I: Digamos, si hay algo que se tenga que presentar primero, hacer la contención y después transmitirlo al resto del grupo para continuar haciéndolo o...

E: Ok, digamos que, la coordinadora de sección, sí, se encarga de comentar el suceso para explicarle y bajar en los estudiantes como las especulaciones, digamos, estos falsos imaginarios que lo estudiantes tienen, aclarar el tema y mostrar qué se va a hacer respecto a la comunidad en general. Después el trabajo más, eh, micro, lo trabajamos desde Psicología con el director de

grupo. Porque es una situación diferente. Entonces, desde la jerarquía lo toma la coordinadora de la sección, para su sección. Ya digamos, es la cabeza la rectora, quien se encarga de trabajar con los papás, porque los papás también son parte de la comunidad y se van a enterar, sí, y ella hará la notificación, también, masiva de cómo está abordándolo el colegio. Digamos que, desde lo más jerárquico que es la rectora, aborda toda la comunidad educativa, sí, para manejar la información. En la sección pertinente, lo trabaja la coordinadora de la sección, como te digo, para manejar la información, bajar la incertidumbre, y ya en el grupo más pequeño, más cercano, se trabaja desde Psicología con el director de grupo.

I: Ok, perfecto. Y, ¿qué se espera que se dé de cada una de estas personas en el proceso?

Digamos, qué se espera de Psicología, qué se espera de rectoría, de las directoras de sección...

E: Yo creo que lo ideal es una contención, ¿sí? No te puedo decir específicamente “de la rectora se espera esto” porque cada situación es diferente, sí, y cada persona lo aborda de manera diferente. Creo que la base es contención. Puertas abiertas, que esto no sea un tabú, sino que, todos nos sentimos tristes, todos nos sentimos agobiados, es normal sentirnos así, y, pues contener esta, este cúmulo de emociones, ¿sí? Entonces, no te podría decir “mira, este es un checklist donde tiene que hacer esto”, no. Depende de la situación también.

I: Ok, comprendo, y, en un momento dado que suceda este hecho de esta conducta, sea la consumación o no, ¿con qué herramientas podría contar la institución para afrontar esta situación específica?

E: Qué herramientas...

I: Además de las que ya me has dado.

E: Pues digamos que podríamos pensar también en llamar personas externas, sí, realmente hay psicólogos expertos en suicidio adolescente y en manejo de duelo, entonces dado, digamos, la magnitud, yo pensaría que uno también tiene que, voy a decirlo vulgarmente, pero es, echar

mano de los participantes externos que también pueden ser muy, muy positivos, sí. Entonces yo creo que la herramienta sería vincularse, ya sea con instituciones que ayuden con el duelo, instituciones que ayuden con, con esta situación puntual, sí, y también con, como con universidades, o sea, pienso que uno tiene que hacer una red de apoyo, sí. Uno como psicólogo escolar no tiene tantas herramientas o tan puntuales para afrontar varios temas. Entonces uno sí debería como, buscar y decir necesito ayuda. Fundación X de duelo o fundación de manejo de adolescente que guíen. También somos un colegio católico. Entonces también nos vincularíamos con la parte religiosa, sí, espiritual, en el manejo de esta situación.

I: Ok, perfecto. Y, cuéntame, ya pasando un poco más al personal, ya laboral de la institución, ¿se ha hecho alguna capacitación a los docentes, al personal administrativo para manejo de estas conductas o si alguno llega a identificar algo? Por ejemplo, si un profesor coincidentalmente pasa por un baño y se da cuenta que un alumno se acaba de cortar, o ese tipo de cosas.

E: Hmm. Digamos que no hay capacitación formal, sí. Qué se puede vivir aquí en esta institución. Y es que, el perfil del docente de esta institución tiene que ser una persona muy humana. No tan rígida, ¿sí? Que le permita acercarse al estudiante, sí. Los profesores son muy cercanos a los estudiantes y eso es un factor protector, sí. Porque cuando puedes ir al profesor y decirle “mira, sabes qué, hoy tengo un día terrible, por favor ayúdame”, sí, no es un docente que va a decir “no, usted tiene que estar en clase”, no. El docente va a decir “ok, ve a la enfermería, espérame 5 minutos, ve y tomas agua, ve y busca a la psicóloga”, sí, entonces es un colegio, como te decía antes, gira un poco en torno al ser humano. No sólo lo académico. Entonces aquí, por ejemplo, hay niñas que llegan llorando desde la casa, sí, y el profesor está pendiente y dice “qué te pasa”, sí. “¿Puedes entrar a clase?” Un ejemplo, una pregunta que... “¿puedes entrar a clase?”. En otras instituciones es “entre a clase”, ¿sí? “No me importa sus sentimientos”. Aquí es “¿puedes entrar a clase?”. Eh, los mismos profesores entonces dicen, por el chat, digamos, de la

sección, mira, psicóloga, necesito que me ayudes con este caso, desde que llegó ha estado llorando mucho, no pudo estar en clase, por favor abórdala. Entonces eso es una situación que se maneja en el instante. No es que “ay sí, yo la vi llorar la semana pasada y...” no. Eso en este espacio, no ocurre. Entonces los profesores sí están muy pendientes de todos los estudiantes, sí. Tengo chicas que llegan llorando porque pelearon con los papás, sí. Y el mismo profesor dice “no, mira. Tranquilízate, ve a la oficina de Psicología, te tomas tu tiempo, cuando estés lista, vuelves a entrar a clase. No te preocupes”. Entonces, es un espacio abierto.

I: Perfecto, tienen las puertas abiertas.

E: Sí.

I: Y cuéntame, si se llegara a identificar esta, esta conducta, ya me lo habías mencionado, pero te lo vuelvo a preguntar, ¿qué se haría inmediatamente en cada uno de los niveles? Niveles entendiéndolos como estudiantes, profesores, con familiares, directivos, administrativos, etc.

E: Ok. Si se llega a encontrar un caso puntual, lo primero que el colegio hace es abordar al estudiante, sí, trabajar desde la emoción, intentar tranquilizarlo, eh, tenemos un acosa y es que, como son adolescentes, eh, tenemos que ser muy cuidadosos, sí. Porque esa información es desde el espacio privado y que tú le vayas a contar esto a los papás, el adolescente se te puede cerrar más. Entonces uno tiene que ser muy, digamos, hábil, sí, yo siempre les digo que, si es una situación donde está en riesgo su vida, sí, yo necesariamente tengo que comunicarlo a los papás, sí. Entonces ya el estudiante sabe que, yo voy a hacer un acto seguido a lo que él me cuente. Pero realmente el estudiante está tan sensible que, también toca llevarlo a pensar que la red de apoyo es importante, sí, y que comentarle a los papás. Entonces, el paso a seguir, digámolo así, sería hablar con el estudiante, sí, eh, contenerlo, apoyarlo, mostrarle también que es una situación grave, que necesita de su red de apoyo, cuando logramos, digamos, tener al estudiante en esa consciencia de ayuda, se comunica a los papás, sí, porque es una situación de riesgo, eh, y eh,

trabajar con los papás para decir “bueno, qué abordaje se le va a dar”. Claramente el abordaje es externo al colegio, sí, el papá tiene que decidir si lo lleva a un espacio mucho más controlado, digamos, una clínica, sí, o lo aborda desde un psicólogo de manera inmediata, o, digamos, las redes de apoyo que ellos tengan. Luego de esto, pues se conversa con los profesores, tenemos unas reuniones de nivel, sí, donde se comentan los casos, sí, eh, dado que es un caso de suma importancia, se cita una reunión externa y se les comenta “este niño o este alumno está en una situación crítica donde su estado emocional es vulnerable y, eh, vamos a esperar la contención externa”, sí, entonces el estudiante es apoyado por otro espacio. Cuando el estudiante regresa, pues se le da el seguimiento que se le debe hacer. Eso es.

I: Ok, perfecto. Digamos que si en algún caso que esta conducta, porque le contó a un amigo o una amiga antes de, eh, apoyarse en psicología, en algún profesor, claro, en adolescentes suele pasar, y esta persona no sabe qué hacer o, mejor dicho, comienzan rumores y ya todo el colegio se entera, qué se podría hacer en ese momento. O sea, la misma contención que me hablabas antes, con las familias de otros alumnos, sobre la información.

E: Pues digamos, ahí hay varias cosas. Uno, hay que hablar con el estudiante y ser muy claro en el espacio privado y lo público, sí. Para mi es muy importante. Los estudiantes no tienen ese límite muy marcado, entonces, para ellos todo es público. Y la vida íntima, la vida personal, pues está en espacio privado. Digamos que lo primero que habría que hacer es hablar con el estudiante, uno para explicar un poco “qué tanta información le estás proporcionando a tus compañeros”, “qué tan confiables son estos compañeros” porque pues, si es un buen amigo, en vez de divulgar esta información, se interesa es en la persona. Y dos, “qué está pasando”, sí. Porque muchas de estas verbalizaciones del suicidio, sí, son unos gritos de ayuda. Entonces, también manejar eso. Si ya el proceso, digamos, está en un estado más social, sí, se debería hacer un abordaje, eh, un poco más directo, sí. “Nos enteramos que hay una persona que está haciendo

este tipo de rumo... de” Sí, se pueden trabajar como rumores. Pero verbalizaciones. E indagar con ellos qué es lo que piensan y lo que sienten, sí, y qué conocen, sí. Entonces sería un abordaje desde lo particular y desde lo grupal. Para ver qué es la información que tienen.

I: Ok, perfecto. Y, ¿qué estrategias podría implementar la institución para disminuir el impacto de ese comportamiento en otros miembros de la institución?

E: Pues, yo creo que a través de las charlas de educación afectiva, sí, en el colegio no la tratamos como educación sexual sino educación afectiva, enmarcándoles un contexto mucho más amplio, sí. Entonces, si se observa una conducta específica sobre el suicidio, digamos que el abordaje sería “bueno, cuáles son las situaciones de riesgo que nos llevan a tomar conductas inadecuadas”, sí. “O decisiones donde mi vida pueda estar en peligro”. En este caso, emm, digamos que el suicidio no es sólo una de esas conductas, sí. El consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol, en ponerse en riesgo en los espacios sociales, sí, también son conductas que pueden llegar a lesionar. Entonces se trabajaría desde un marco más amplio, sí, donde también se abordaría el suicidio porque hay una preocupación puntual. Pero también hay que mostrarles un panorama mucho más grande que, situaciones de riesgo donde su vida pueda estar en peligro son muchas. Entonces eso sí es lo que se haría.

I: Perfecto. Y, ¿cómo logra la institución dejar un espacio abierto para que los miembros logren buscar ayuda? Ya sean los estudiantes, sean otros profesores, personal administrativo, o cualquiera de los miembros.

E: Pues mira, yo creo que eso es propio del clima institucional del colegio, sí. El colegio, como te he dicho varias veces, es un colegio muy humano, sí. Entonces, eh, desde que tu entras a la institución percibes un espacio tranquilo, emm, cómodo para sentirte bien. Eso hace que los mismos estudiantes, los mismos administrativos, docentes, sientan la confianza de acercarse a las personas que les puedan brindar ayuda, sí. Entonces eso hace que se haga un espacio muy, como

se dice, cálido, humano, sí. Y eso te permite la cercanía los unos con los otros, sí. Entonces yo creo que es el deber ser de la institución, sí.

I: Ok, perfecto. Y, en estos casos, si se llega a identificar una conducta de este tipo, ¿la institución lograría crear canales nuevos y diferentes después del hecho? De manera que sus miembros puedan hablar abiertamente y buscar ayuda de ser necesario. Entiendo que la institución ya tiene muy buenos canales para que los estudiantes o el personal logre buscar ayuda. Pero, en estos casos, como mencionabas antes, que son tan fuertes, son tan cargados, tan congestionados emocionalmente, ¿se podrían crear nuevos canales? O estos que ya mencionaste serían suficientes.

E: Yo pensaría que sí. Yo pensaría que toda situación tiene que traer algo de aprendizaje, sí. Dios no lo quiera, no nos toque una situación así. Pero en caso de tocarnos, yo creo que también sería un aprendizaje para generar herramientas de apoyo, de concientización, de visibilización de aquellas situaciones donde el estudiante pueda ponerse en riesgo. Entonces yo pensaría que sí sería una situación de aprendizaje.

I: Ok, en estos casos, se aprendería de lo que se viviría con la persona y tú crees que estos canales que ya tiene la institución podrían funcionar, serían suficientemente funcionales para poder reaccionar de manera adecuada a esta conducta, ¿sí?

E: Yo pensaría que sí.

I: Ok, perfecto. Y, cuéntame, ¿hubo o habría estudiantes que después de la identificación de esta conducta en otro, los estudiantes decidieran abandonar el colegio o aumentar las inasistencias? También conociendo cómo es el clima del colegio.

E: Es una muy buena pregunta. Porque es que también tendríamos que mirar la parte individual. Y cada persona desde su sentir, su percepción, pues lo tocaría mayor o menormente. ¿Sí me entiendes? Si yo soy una persona muy sensible, emm, yo les digo con almas, digamos, sensibles,

pues esto haría que mi percepción de la vida fuera un poco más compleja, o más dolorosa. Y eso haría que yo me retrajera un poco más. Yo lo pondría más desde, dependiendo de las personalidades que tenemos, sí. En la institución, como en todas las instituciones, hay un sinnúmero de personalidades, unos más extrovertidos otros más introvertidos, otros mucho más sensibles que otros, sí, entonces dependería un poco de la personalidad de cada estudiante, sí.

I: Ok. En caso de que sí aumentaran las inasistencias, si algunos estudiantes decidieran desertar a raíz de este tipo de conducta, ¿qué ruta podría seguir el colegio para controlar esto o mantener canales de comunicación abiertos?

E: Pues lo primero que, digamos si se presentan inasistencias en el colegio, nosotros tenemos unos lineamientos muy claros, y es que se está llamando constantemente a las casas. Si el estudiante no viene sea por enfermedad, por calamidad doméstica, por alguna vuelta que tiene que hacer, igual se le llama, sí. Entonces, si el estudiante empieza a faltar mucho, y a veces pasa que, problemas familiares y el estudiante se empieza a quedar en casa, eh, la persona encargada, eh, manda un comunicado, eh, al director de grupo y a la coordinación, sí, para decir “bueno, este estudiante lleva X cantidad de faltas” que uno ve que está fuera del parámetro. Cuando se hace esta alarma, el director de grupo y la coordinadora se reúnen con Psicología y dicen “un momento, qué está pasando, por qué este estudiante está faltando. Miremos a ver qué está pasando, si hay un bajo rendimiento académico, si hay un problema social, sí”. Si dentro de estos factores propios de la institución no encontramos ningún factor de alarma, ya se convoca a los papás y se les dice “bueno, miren. El estudiante, o sea su hijo, ha faltado 10% en este semestre, eh, qué está pasando, queremos indagar” y ahí se empieza esta ruta de comunicación, entonces, digamos que, el colegio siempre está muy pendiente de los estudiantes. O sea, estudiante que no vino un día, lo llaman, sí. Entonces, digamos que siempre está muy presente el “bueno, qué pasó”, sí. Eso sería, sí.

I: Y, ¿qué herramienta podría implementar la institución para el monitoreo de los miembros, de manera que se logre controlar o evitar este contagio? De este tipo de conductas.

E: Hmm juepuchis. Pues yo creo que, una idea que siempre he tenido es, vincular testimonios, sí. A veces los adolescentes escuchan más a personas más cercanas a su edad que al adulto. Entonces, a veces estos testimonios de vida, no del suicidio sino, “cómo yo estaba en una situación bastante compleja y por X o Y factores, sí, logré salir adelante y me di cuenta de todo lo bueno que tengo” sí. Creo que esos, como que estos, emm, relatos muy puntuales ayudan a que el estudiante, digamos, sea visible que, que sí, que la vida es dura, pero tomar esa decisión es una cosa fuerte; trascendental. Entonces yo pienso que eso. Lo que pasa es que no, digamos que, por espacios, no ha sido muy fácil traer, no es fácil conseguir gente que venga a dar su testimonio, sí, entonces es, como, como decir, a veces las charlas sirven, sí, pero las charlas también, el que las da, es muy adulto, sí. Entonces también, a veces se pierde, la... lo ven muy lejos. Tendría que ser una persona muy dinámica. Que los enganche con la presentación, con la historia. Sería eso.

I: En caso de identificar una conducta de este tipo, ¿cómo lograría la institución comunicarse asertivamente en cada uno de los niveles que ya habíamos hablado? Estudiantes, profesores, familiares, directivos...

E: Comunicarse... Pues yo pienso que, lo hemos hecho así, no con casos puntuales, sí, pero con situaciones donde el estudiante ha estado en situaciones de riesgo o situaciones sociales. Eh, creo que lo más importante es la cercanía, sí, y la comunicación clara, sí. Eh, como uno a veces le da muchos rodeos a la cosa y no lo aborda desde lo que es, pues uno pierde tiempo, sí. Entonces como con una comunicación clara y directa de: “mira, estamos, sabemos que esto está pasándote, queremos ayudar, emm, qué podemos hacer”. El colegio tiene algo muy chévere y es que, una de las preguntas que sale cuando vemos estudiantes con bajo rendimiento académico, con un estado

emocional sensible, emm, con un aislamiento social es: “qué puede hacer el colegio”, sí. “¿Cómo te podemos ayudar?”. Antes era “mire a ver usted cómo se resuelve”. El colegio tiene esta apertura de decir “qué podemos hacer”. Eso quiere decir que no es sólo un docente que viene a darte la información y a sacarte una nota, sino que es un docente que dice “tú eres un ser humano” sí, “algo puedo hacer yo por ti. ¿Me permites hacerlo?”. Entonces eso también permite que el estudiante diga “bueno, este es un sitio seguro, no es fácil hablar, pero aquí están pa’ ayudarme” Entonces siempre es con una comunicación constante, sí. Y muy directa, sí. Si vemos alguien que, no sé, que está teniendo un aislamiento social, sí. “Bueno, ven. Qué es lo que pasa. Me han reportado que no te estás hablando con tus compañeros, que en los descansos estás solo, en los almuerzos estás comiendo solo, qué está pasando, cuéntame cómo son las interacciones sociales”. Entonces, ¿sí ves? Es como una comunicación de “sabemos lo que está pasando, no nos estamos haciendo los ciegos sino, esto está pasando”. Claro, algunos estudiantes lo toman como “uy, me cogieron como de improviso”. Otros estudiantes dicen “sí, tienes toda la razón”, sí. Y yo creo que eso sí es una ventaja con estas situaciones, sí. A veces es muy temeroso, es muy doloroso, pero es la mejor forma.

I: Claro, sí, abordarlo directamente. Ok, y, después de un caso que se identifique, ¿cómo se podría dar esa identificación de la conducta en los otros miembros? O sea, ¿se tendría ya estipulado como un protocolo o alguna manera de “ok, si este estudiante está presentando esto puede significar esto”? ¿Además del retraimiento social que comentabas?

E: Yo pensaría que habría un protocolo general, sí, donde son conductas tipificadas, digámoslo así, uno puede, pero también depende de cada persona, sí. Y de su entorno familiar, sí.

Entonces... Lo que pasa es que a mí los protocolos no es que me guste mucho, sí. Porque también dejan de lado muchas conductas. Yo he aprendido que cada estudiante es un mundo, sí. Y ellos sobreviven a ese mundo. Mal que bien, sí. Entonces, hay estudiantes que no me pueden

presentar las conductas, pero tienen una ideación suicida muy alta. Y ahí, ¿qué hago yo, si me entiendes? Es difícil. Es muy difícil. Yo sé que hay una línea para lo que está saliendo ahorita, la 114 creo que es... Bueno, tú debes saber más sobre eso que yo. Pero, digamos, de protección de infancia y de adolescencia, donde hay una línea directa a situaciones de riesgo, sí. Uno podría hablar, por ejemplo, con estos especialistas y a mirar, a conocer los protocolos de la lista de chequeo de “bueno, si el estudiante tiene esto y esto y esto, sí, está en esta situación, sí”. Es interesante, no lo había contemplado, la verdad jajajaja.

I: Jajajaja ok. O sea que, entonces, ¿una de las ayudas que podría disponer la institución para prevenir futuros casos de riesgo suicida podría ser externamente? Como comentabas al inicio, comunicarse con instituciones, con fundaciones, con universidades, también comunicarse con esta línea e internamente acá, ese mismo, digamos, grupo de control en estas situaciones muy difíciles, ¿sí?

E: Sí.

I: ¿Qué otra ayuda podría disponer la institución?

E: Hmm, a ver. Bueno, yo pienso que el trabajo de las tres psicólogas, sí, para hacer estudio de casos, apoyo también, sí, o sea si yo tengo una situación muy puntual, eh, dado que es una situación donde corre peligro el estudiante, eh, también llamar a mis colegas y decirles “bueno, esto es una situación que necesita diferentes ópticas”, sí, emm, buscar una red de apoyo, y de pronto buscar alguna prueba estandarizada, y te tengo que decir la verdad. No conozco pruebas, probablemente las hay que reporten conductas suicidas, o por lo menos, eso sí hay, estados de depresión, que le pueden a uno decir “bueno, si me cumple con todo este perfil, esto ya es una voz de alerta”, sí. Pensaría que podría ser por ahí.

I: Ok, perfecto. Hmm, retomando lo que me comentabas sobre los talleres estos de educación afectiva y estas cosas, ¿se han incluido en estos talleres u otros talleres diferentes, en las jornadas pedagógicas, disciplinares, etc., el estudio de estos casos de suicidio infantil o adolescente?

E: No.

I: No, nunca se han incluido...

E: Digamos que como no hemos, digamos que, sí es un poco mal, pero como no hemos tenido una situación de estas, sí, el colegio no lo ha abordado. ¿Qué hace el colegio muy puntualmente? Es abordar factores de riesgo sociales. Está claro que el internet, las redes sociales, eh hmm, la vida social, eh, activa desde muy chiquitos, sí. Son factores de riesgo muy fuertes a los que están expuestos nuestros estudiantes, sí. Entonces, como institución, teniendo este nicho, esta población, sí, se abordan más problemas que sí vemos que se están presentando, sí. Seguramente, vuelve y juega, Dios no lo quiera, eh, cuando se presente una situación de estas, pues se hará el abordaje. Pero sí se dan muchas herramientas de decir “bueno, esta es tu realidad” sí, y yo soy muy clara en “mire, usted ya lo pueden estar invitando a bares, usted puede sacar la tarjeta, la cédula falsa por 300 mil pesos se la venden, sí, y usted sabe dónde la venden, usted está teniendo una vida social activa, entonces tiene que cuidarse. Eh, usted sabe que en el bar le van a regalar una gomita que usted sabe que tiene unas sustancias”, sí, entonces soy muy clara en eso. “Eso es lo que está pasando. Usted tiene que tomar la decisión de decir no”, sí. “Un no rotundo. Y estar muy cuidadoso con lo que usted haga”, sí. Entonces, digamos que, sí se toman casos dependiendo del nicho con el que trabajamos, sí. Vuelvo y te digo, gracias a Dios, no nos ha tocado. De lo que yo conozco. Puede que, en años anteriores, nosotros llevamos 25 años, se haya presentado un caso. Pero no te puedo reportar porque no lo sé.

E: Ok, perfecto. Ahora, retomando que me comentabas que, la comunicación también se da con los padres de familia ya que los padres en debido momento se van a enterar, ¿la asociación de

padres, alguna agrupación de padres se ha interesado en el tema y ha proporcionado espacios de diálogo, de prevención respecto al tema?

E: Vuelve y juega. No del suicidio como tal. La asociación de padres está creando una campaña fuerte, eh, convocando a los padres en temas de interés. Entonces, según sección, se convocan, hmm, por ejemplo, “una vida saludable”, sí. Entonces, la sana alimentación, el deporte, las actividades extracurriculares. Eh, como te digo, cada sección. Por ejemplo, en la mía, que son los de bachillerato, se hace mucho énfasis en las redes sociales, en la toma de decisiones, en la presión de grupo, sí, pero no se ha tenido un tema puntual de suicidio, sí. Digamos que el nicho no lo ha necesitado. Necesitan otras herramientas. Entonces, la asociación de padres dice “bueno, nuestra realidad es esta. Tenemos estudiantes que están sacando la cédula falsa, eh, hay niñas que por ejemplo han dejado de comer, emm, hay niños que están con la obsesión por el gimnasio, entonces, vamos a darle esta información a los papás porque es nuestra realidad; es lo que está pasando ahoritica”, sí. Entonces te digo. Digamos que no se ha hecho puntualmente sobre conductas suicidas, sí, pero pienso que, cuando sea necesario y cuando uno ya empiece a ver este, esta, este síndrome de copia de modelos, pues seguramente, la asociación del colegio diga “ok, ya. Es importante dar esta información”. Entonces se aborda así dentro de nuestro colegio.

I: Ok, y ya pasando a más un nivel estudiantil, entre los líderes, no sé, personero, consejo estudiantil, ¿se ha generado alguna propuesta, ya sea de trabajo individual o colectivo, que permita generar planes de prevención o de sensibilización frente a los aspectos de la salud mental de los adolescentes? No necesariamente enfocado únicamente a conductas suicidas sino en general la salud mental.

E: Hmm, sí. Digamos que el concejo estudiantil y los mismos estudiantes, los representantes de cada curso, eh, han generado propuestas más que todo para la sana convivencia, sí. Entonces el personero es una persona fundamental cuando se dan problemas entre los estudiantes, él entra

como mediador, sí, por lo que te decía. A veces ellos escuchan más a un par, que al mismo adulto, sí. Entonces, eh, se han generado espacios de resolución de conflictos que esto hace que el estudiante se sienta reconocido, apoyado y escuchado. Y esto hace que, digamos, la sana convivencia sea un factor importante y esto genere un bienestar emocional en los estudiantes. Entonces, sí hay una participación muy activa de los estudiantes, en la sana, eh, conciliación, digámoslo así. Hmm, hay un espacio de dirección de grupo, donde los estudiantes también pueden, con su director de grupo y los mismos estudiantes, llegar a acuerdos, sí, eh, para solucionar problemas muy puntuales internos de “no están dejando dictar clase, hay una niña que todo el tiempo grita” o sea, situaciones muy puntuales que se pueden resolver desde ellos mismos, sí. Entonces, sí hay espacios de abordaje de situaciones que podrían afectar, digamos, la salud mental y la sana convivencia dentro de los estudiantes.

I: Ok, y, ya pasándonos a un nivel más general, más gubernamental, ¿sabes si el gobierno ha propuesto alguna jornada de capacitación acerca del fenómeno del suicidio escolar, si llegó alguna notificación a instituciones educativas, desde el ministerio de educación o alguna cosa?

E: Hmm no.

I: No ha llegado nada...

E: No. Realmente, si tu lo ves a nivel Colombia, sí, no hay mucho abordaje del suicidio adolescente.

I: Sí, eso busqué yo y nada.

E: No hay mucho. Realmente el único que hizo eco, fue el de este chico...

I: Sergio Urrego.

E: Sergio Urrego, sí, que, por discriminación a su orientación sexual, terminó tomando esta decisión. Pero no hay ningún abordaje que diga que, un bajo rendimiento en su desarrollo académico lleve a conductas suicidas. No hay un estudio que uno pueda decir “las familias de

estratos cinco y seis tienen mayor incidencia en el suicidio adolescente”. No hay estudios, no hay bases. Digamos que, estoy haciendo una hipótesis desde mi experiencia, sin ningún peso científico, pero el suicidio todavía sigue siendo muy tabú. Y para la familia no es fácil afrontar que uno de sus miembros tome una decisión de vida tan fuerte. Sí, entonces estas situaciones casi no salen a la luz. Se quedan un poco en las sombras de la familia. Entonces tú tampoco puedes... a menos que te vayas a Medicina Legal y puedas entrar a los registros de decir “bueno, cuántos adolescentes han llegado a Medicina Legal para hacer autopsia que hayan sido causa de un suicidio”, sí.

I: Sí, eso está en el DANE.

E: En, o en el DANE.

I: Yo lo investigué y ha aumentado bastante. En los últimos cinco años.

E: ¿Sí? ¿Y hay causas específicas?

I: Sí.

E: Ah ok. Digamos que eso...

I: Sí. De suicidio y autolesión. En adolescentes lo investigué yo, por lo menos, y son de miles. Por lo menos 2000... más de 2000 fue el año pasado.

E: Pero mira que no, que esa información no se conoce. Y sigo pensando que también es un tabú social. Nuestra sociedad todavía tiene la concepción religiosa del suicidio como algo muy negativo. Es algo negativo, sí, que es acabar con la vida de una persona. Pero si aparte le metes lo religioso, de ese estándar de “te vas a ir, estás condenado, eres pecador” Pues claro, no es tan fácil eso. No es nada fácil. Entonces tampoco, de esos casos, otra hipótesis sin conocimientos científicos es, “cuántos se quedarán en no lo voy a mostrar porque esto es muy doloroso y yo lo puedo pasar por un infarto”. ¿Sí me entiendes? Lo puedo “dibujar” con otro trastorno o con otra enfermedad. Entonces, también queda en ese espacio vacío.

I: Sí, es cierto. Y bueno, ¿hay alguna cosa que te gustaría agregar? ¿Algo que no hayas dicho hasta ahora y consideres que sea importante para la investigación?

E: Pues me parece súper interesante. Realmente no es un tema fácil de abordar y pienso que las instituciones educativas frente a estos casos, no tenemos muchas herramientas. Por lo que te digo. O sea, no es fácil asumir que un ser humano decidió quitarse la vida, en la “flor de su vida” como se dice, es una situación bastante difícil. Y por más cosas que uno pueda hacer, pues no es suficiente, sí. Los adolescentes están viviendo una situación muy compleja.

I: Sí, su ciclo vital ya es un factor de riesgo.

E: Tenaz. Entonces, eso me parece súper interesante y ojalá me ayudes en caso de que nos toque asumir eso. Entonces me parece súper chévere.

I: Sí, claro que sí. Bueno, muchísimas gracias por tu participación y cualquier duda que surja, te puedes comunicar con mi asesora Neila Díaz o conmigo. Te puedes remitir con cualquiera y posteriormente nos vamos a comunicar contigo para la invitación al taller que ofrecemos como contraprestación, una vez ya tengamos decidida tanto la hora, como el lugar y la fecha, ya que, como son tantas instituciones es complicado cuadrar.

I: Cuadrar como todos los tiempos.

E: ¿Y el taller qué es? O sea, el objetivo del taller cuál es.

I: Más que todo es concientizar a las personas que asistan, suponemos que van a asistir más que todo orientadores, psicólogos, tal vez rectores si tienen el tiempo, sobre esta problemática; mirar cuál es el estado actual en Colombia y cómo se puede manejar un poco toda esta temática, como decías tú, como sigue siendo muy tabú, y algunas instituciones si no tienen ni luces de qué hacer cuando llegue a suceder, digamos que dar un poco herramientas, brindar herramientas a las personas que asistan para esto.

E: ¡Súper! Yo me apunto, súper, súper. Listo.

I: Perfecto. Muchísimas gracias entonces.

Anexo 5

Transcripción Entrevista Institución 2

Investigador: Buenos días. Mil gracias por aceptar mi invitación a participar en la investigación y, como sabes, yo soy Nicolás Álvarez, soy estudiante de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de La Sabana. El objetivo de este encuentro es de realizar la entrevista semi-estructurada discutida con anterioridad, la cual tendrá una duración aproximada de 40 minutos. Puede ser un poco menos, o puede ser un poco más. Con los datos, se realizará un análisis profundo junto con los datos recogidos en otras instituciones, para lograr responder los objetivos de este proyecto. Por favor te pido que leas y firmes el consentimiento informado.

Se revisa el consentimiento y se diligencia adecuadamente.

I: Entonces. Las siguientes preguntas tienen el objetivo específico de indagar las estrategias de afrontamiento que posee la institución al momento de identificar una conducta suicida en alguno de sus adolescentes. La entrevista fue sometida a un protocolo de validación, hecho con el método de juicio de expertos. En este proceso, el instrumento fue revisado exhaustivamente por jurados escogidos con el fin de retirar cualquier información que fuera innecesaria e incluir la información faltante que sea necesaria para lograr una medición verídica. Entonces, la entrevista es el instrumento principal del proyecto de grado titulado “estrategias de afrontamiento de 10 instituciones educativas de básica secundaria de Chía, Colombia, frente a la conducta suicida de uno de sus estudiantes adolescentes”. Se será utilizada para realizar un análisis con los datos recogidos de las diferentes instituciones que sean entrevistadas. Ya comenzando con las preguntas, cuéntame, ¿cómo puedes definir un comportamiento suicida?

Entrevistada: A ver. Pensaría que es la persona que pierde todo su interés por las cosas de la vida. Que pierde toda su motivación. Desde querer levantarse hasta querer hacer algún tipo de actividad. Querer asumir algo. Que está como plana frente a la vida.

I: Ok, perfecto. Y cuéntame, ¿sabes que el fenómeno suicida tiene un comportamiento epidémico?

E: Repite.

I: El comportamiento tiene un... el fenómeno suicida tiene un comportamiento epidémico.

E: O sea que se contagia. Eh, ¿la pregunta es si lo conozco?

I: Es si sabes que tiene esta característica.

E: Eh, sí. Y de hecho, eh, se puede observar en grupos de jóvenes que alguno tiene una, un momento crítico, y los demás quieren, prácticamente, sentir lo que siente él, eh, se invitan a sí mismos a vivir un poco y logran, eh, caer, deprimirse, bajar su, digamos, su fluidez natural, eh, al respirar el mismo ambiente de él. Y buscan cómo hacerlo y lo hacen, digamos, con conciencia, pensaría que, sin saber, cuando pasan los límites, qué es lo que pueden sentir. Pero sí lo hemos observado y sí lo hemos vivido.

I: Ok.

E: Si tienes alguna duda, me preguntas y te lo aclaro.

I: Sí, claro que sí. Muchas gracias.

E: Bueno.

I: En la investigación, definimos este contagio suicida como un contagio más que todo social, que se da principalmente por modelamiento de las personas alrededor. Esto quiere decir que la persona a la cual se le contagia esta conducta suicida tiene un agente modelador. Eso quiere decir que es un modelo a seguir, por decirlo así, que está a su alrededor. Puede ser un par, puede ser un adulto, incluso puede ser una serie de televisión, una película o alguna cosa que le dé estas ideas

y contagie este tipo de conducta a la persona. Precisamente se basa en el aprendizaje social del individuo.

E: De acuerdo.

I: Continuando, ¿en esta institución se ha identificado un comportamiento de este tipo? Según lo que entiendo que me comentas, entonces, cuéntame cómo se logró identificar.

E: A ver. Eh, es un grupo de amigos, ¿sí? Una niña entra en un proceso... o sea, hay varios casos. Pero voy a hacer referencia sólo a uno. Una niña entra en un proceso, eh, de, bueno, digamos de autoagredirse, de no querer vivir, de miles de situaciones que claramente se define como una tendencia hacia un suicidio. Eh, es una niña que en cierto sentido es líder. Entonces ese liderazgo invita a otros, eh, primero, a ver, se conmueven de lo que está sucediendo y quieren saber qué es lo que está sucediendo, pero entonces cuando hay un liderazgo y hay una amistad cercana, entonces, una segunda niña se engancha con ella, se conmueven tanto que lloran juntas, eh, como, hmm, perdiendo la identidad entre las dos, ¿sí? Y, eh, la niña sigue los pasos de la otra. Y encuentra motivos también para hacerlo. Motivos que quizás no tenía tan conscientes, pero, al encontrar, como, como digamos, la tierra propicia para, salen. Salen. Y esos motivos le afianzan el querer no vivir. Y ahí... se van uniendo. Y esto se va generalizando también como a otros, ¿sí? Que de alguna manera pueden no ir tan allá, pero, hmm, como que, se vuelve un atractivo. Como algo diferente. Como algo que los mueve. Que les genera un ruido. Y, entonces se forma un grupito en ese camino. No sé si te esté respondiendo.

I: Ok, de esta manera, a este grupito, ¿cómo lo lograron identificar? Si fue en el colegio que pasó algo...

E: Sí. La niña tuvo un escenario aquí, delante de, de, de un grupito... se tomó un montón de pastillas. Un montón de pastillas y pum, se fue al suelo. Entonces inmediatamente nos llamaron, eh, pues hicimos los protocolos de salud que tiene un colegio, eh, y ella, digamos le hicieron su

lavado, sus cosas inmediatas, e inmediatamente anunciado a los papás, vengan, después remisión, ya con autorización de los papás y de la misma entidad que nos atiende que es Emermédica, y pues fueron a, pues a los siguientes pasos, a la hospitalización, a los exámenes, a todo eso. Entonces, lo pudimos detectar aquí. Y detectamos inmediatamente la otra niña, y detectamos, tal vez por la misma cercanía del colegio, es fácil tener acceso, conocer o buscar, mirar, y se hizo toda una, eh, digamos un conversatorio, los escuchamos, hablamos, eh, viendo... bueno, y el caso de la otra niña pues también, que sucede, pues se cita a los padres, y después, son, digamos algunos otros son los padres los que vienen a contarnos en qué está su hijo, qué es lo que ha pasado y lo llevan a hospitalización.

I: Ok, perfecto. ¿Cuándo se logró identificar esto? Hace cuánto fue, más o menos.

E: Esto pienso que fue hace como un año y medio.

I: Hace año y medio, perfecto.

E: Más o menos que fue como las primeras... no, anterior habían, pero muy sutiles, pero esta fuerte que te estoy contando, es hace año y medio. Porque de esto, sigue en la historia del colegio ha existido, eh, pero ahora pienso que esa, eso que tú estás describiendo, esto se vuelve una cosa social. Ha tomado más fuerza y se invitan más a vivir esas situaciones. Anterior eran aislados y puntuales.

I: Ok, perfecto. Ahora, ¿podrías describir a este individuo? Sin nombre ni nada de eso sino edad, curso, sexo, y este tipo de cosas; los años de vinculación a la institución.

E: Eh, mujer, décimo, estuvo como unos dos años, siendo pequeña, viajó lejos fuera del país, y regresó a décimo. El cambio, el regreso, lo que vivió por fuera, eh, contado por ella, hizo desajustar, perdió identidad, no sabía qué era lo que quería y se fue por ese camino. En este momento está acá, está recuperada, está positiva, se metió a deporte, eh, la ve uno florecer. Eh, ¿sí te estoy respondiendo?

I: Sí.

E: Bueno, décimo grado, 16-17 años.

I: Ok, perfecto. Cuéntame, este comportamiento de esta estudiante, ¿cómo impactó en la institución?

E: Eh, a ver. Tuvo un impacto fuerte en su propio grupo, aunque hubo, digamos, que había aquel grupito que, eh, que puede que no necesariamente estuviera liderando, pero como que se destaparon cosas, ¿sí? Eh, ¿la pregunta es cuál? Me desvié por explicar otra cosa.

I: De qué manera impactó este comportamiento en la institución.

E: Ah, eh, fue duro. Generó mucho miedo en los niños. Generó sentimientos de culpa, en unos que decían “esto pasó y yo cómo no sabía, soy compañero. Como no me había dado cuenta y estaba ahí”. Mucho sentimiento de culpa. Personalmente, estuve con ellos. Pues, por mí misma profesión y mi interés hacia ellos, pues los acompañé. Entonces, por eso puedo decir como con certeza lo que sentí que ellos sintieron. Mucho temor. Entonces la otra niña muy asustada. Em, los otros se culpaban y decían, bueno, querían revisar “qué de lo que hago, de lo que soy le ha podido afectar a esa persona”. Em, eso generó pues, bastante movimiento y ruido también en las familias. Los mismos niños se encargaron también de hablarles, y la mamá que tuviera inquietudes se iba hablando, y eso invita a que, en la comunidad también... estoy hablando del grupo chiquito... en la comunidad también, digamos, eh, no se hizo una exposición de nada, se respeta como la privacidad de los niños, pero ante una pregunta, ante una duda, se responde. Se habla. Eso permitió que muchos niños y muchas familias pudieran hablar de acontecimientos similares. Que han vivido cercanos o el vecino... ¿no? Entonces eso, pues fue chévere porque permitió hablar de eso con tranquilidad.

I: Claro, abrió las puertas.

E: Sí. Después de eso, digamos, eh, se terminó el año escolar, eh, ahí no fue tan fácil. Nosotros a los padres de familia les costó trabajo sentir que ella necesitaba un apoyo permanente, que así ella prometiera que se sentía bien o la vieran sonreír, eso tenía más trasfondo. Entonces, el colegio también le puso un límite. Le dijo “mire, se renueva terminas aquí tu bachillerato, si tienes el apoyo”. A los papás se les habló abiertamente cómo sí impactó. Cuando ella desmayada los chiquitos que alcanzaron a ver, entonces si está enferma, se les explicaba a nivel de ellos, pero generó angustias fuertes. Unos pensaban “se murió, se murió” ¿sí? Entonces, bueno. Digamos, lo que eso significa en un colectiva de grandes, medianos, chiquitos, adultos, eh, preciso hay papás, bueno. Todas esas cosas... Hmm nuestra mirada es tranquila, hay que manejar las cosas en el presente y dar la mejor proyección, eh, sin alarmas. Ponemos, como, el estilo, el mío y el del colegio. Hmm, eh, sí le pusimos también, con mucha conciencia, “mira, debes ayudarte. Tú quieres estar acá, pero tienes que ayudar”. Y a los papás, y que ellos se pusieran de acuerdo. El papá vive fuera del país, la mamá... y no hay buena relación. Entonces, tenían que tener un acuerdo. Y que esto fuera constructivo para ellos. El colegio dijo “puertas abiertas” pero no solo.

I: Claro, con ciertas condiciones.

E: Con ciertas condiciones. Que no fue fácil, pero se logró. Y puertas abiertas estaban. Pero tenía que haber un “pare”. Entonces, hoy día la ve uno y dice “que alegría, que felicidad” y me erizo de decir eso, porque, es una niña que se gradúa ahorita en agos... en junio, y que está respirando, se retó, se ve feliz, y sigue con su acompañamiento. Eso no es de dejarlo, quizá es de trabajarlo mucho, y hasta el momento, digamos de estos meses, eh, hmm, de unos pocos meses, no hemos tenido más reporte ni más, eh, inquietudes sino está fluyendo. Eso es.

I: Ok, que bueno. ¿Crees que las relaciones entre los mismos estudiantes, a raíz de este hecho, pudieron cambiar? En su salón, en el resto de bachillerato, en otros cursos...

E: Eh, pienso que, y en ese grupo concretamente hubo varios escenarios de esos, creo que aprendieron, que al nivel de lo que es un adolescente, que no puede tener el razonamiento de un adulto, pero sí un corazón que los mueve, pienso que ellos aprendieron, que lograron liberar cosas, que se centraron un poquito, no podría decir completamente pero sí un poco, en las relaciones con los otros. Que también lo que yo hago y dejo de hacer, que es lo que aquí les enseñamos mucho, tiene un impacto positivo o negativo, pero tiene un impacto. Ellos, como niños que todavía son, vuelven y ven la vida tranquila y siguen, ¿sí? Eso pues, acompañado de lo que viven por fuera, el trago, toda la condición de droga, de todas estas sustancias que los rodean y para ellos no es fácil. Entonces eh... pero digamos internamente el colegio ahorita, uno puede hablar con mucho orgullo que ese grupo es un grupo muy lindo. Un grupo interesante. Un grupo de retos. Un grupo que, decimos “uy, un Once de verdad del colegio”. Entonces sí es... de resto no podría ir más allá porque tampoco hemos hecho más seguimiento. Como está tranquilo... sí a ella, pues observando con los papás, estando muy pendientes. Pero, hmm, no más frente al grupo. Lo que te puedo decir es como generalidades, no estamos en función de recordar.

I: Sí, claro. De revictimizar.

E: Sí. Sino normal. Y de pasadita, la otra niña fue subiendo, fue subiendo. Y los otros pues, están tranquilos.

I: Ok, perfecto. Cuéntame, acá en la institución, ¿cuáles son las personas responsables para dar una respuesta, de manejar este tipo de situaciones relacionadas con la conducta?

E: Mira. Pues nosotros tenemos un equipo. No recae en una sola persona. No recae en una psicóloga, no recae en la directora. Tenemos un equipo, digamos un equipo directivo, donde hacemos todas nuestras interconsultas de lo que necesitemos y se toman decisiones y también se permite la persona, a veces alguien dice “yo tengo empatía, permítanme manejar”. No son personas que no tengan ninguna preparación, no. Son personas que tienen experiencia en

educación y que saben, en este caso, de los adolescentes y les gusta. Tienen empatía. Entonces, a veces se asigna. Entonces una persona dice “mira, yo quisiera, permíteme yo ser”, listo, y estamos haciendo seguimiento y compartiendo. Muchas veces, a mí me gusta hacerlo, entonces también lo hago. Pero, la dinámica nuestra es “sí hay personas o hay veces dos casos, hagamos este, hagamos este, tú en este y este” y estamos en llave. Hoy día tenemos, por ejemplo, en bachillerato, dos personas muy especiales, muy lindas, que tienen, emm, una madera y un corazón y llega a los niños lindísimo. Entonces estas personas también actúan, también, ¿sí? Y tenemos nuestro Filos¹ de muchos años, que también hace un papel importante, y, eh, la persona que está en psicología, también lo hace. Entonces somos un equipo multidisciplinar, un equipo donde nos hablamos con el corazón, y que nos conectamos. Y de alguna manera ahí van asumiendo y estamos muy pendientes.

I: Ok. En este equipo, entiendo que el trabajo es muy conjunto. De todos, dependiendo de los casos, ciertas personas se encargan de esos casos, pero ¿hay algún orden jerárquico en que se de esta participación de este equipo? Por ejemplo, “que este miembro es el que se encarga de estas situaciones, o el otro miembro se encarga de otras diferentes”.

E: Podría empezar de abajo para arriba. Digamos, si partimos de las personas que están manejando convivencia, entonces hay una convivencia de sexto a noveno, que, perdón, sexto, séptimo y octavo, y noveno décimo y once. Entonces estas personas, eh, digamos que, en ciertos casos, son las que, eh, los directores de grupo, los profesores, las buscan y dicen “bueno. Pasa esto”. Entonces ellas vienen y aquí a nuestro equipo, y empezamos a residir. Y según, vamos acinando. Vamos poniendo. Igualmente, pues, como directora tengo que estar pendiente. La

¹ Programa de la institución proveniente del griego “filos” que significa “amigos”, en el cual el estudiante puede buscar al director del programa para hablar confidencialmente de su vida.

vicerectora también. Estamos muy pendientes de lo que suceda, esto incluye también coordinación académica, que está muy pendiente. No sé si eso responda. Pero no decimos “entonces, esto es así, entonces así y así”, somos más bien abiertos. Permitimos también la empatía de la persona para que pueda aproximarse, pero sí hay definido en bachillerato, igualmente en primaria, pero estamos hablando de adolescentes. Entonces, dos personas que manejan estos, son las receptoras y las transmisoras de muchas cosas. Las reciben e inmediatamente suben. Ellas también tienen su autonomía para su acción en un momento dado. Pero lo importante es que nos comuniquemos. Y que estemos integradas y, ¿no? Entonces, si yo siento esto, entonces bajo y hablo esto, “muestre”, ¿sí? Esa es la realidad nuestra.

I: Ok, cuéntame, en el momento del hecho, de haber identificado esto, ¿con qué herramientas contó la institución para afrontar la situación?

E: Herramientas qué, ¿humanas?

I: Todo el catálogo jaja.

E: Pues, si yo te describo inmediatamente sucedió, entonces fuimos a enfermería, sí, eh, inmediatamente se toma lo básico y se busca el apoyo de, digamos, Emermédica, ambulancia con el doctor específico para poder actuar. Comunicación con familia inmediato. Aviso a dirección del colegio inmediato. Porque ahí tiene uno que estar, eh, digamos, como representante de la institución, actuando. Emm, la persona, digamos, normalmente la directora de grupo o la persona de convivencia son cercanas a los niños, entonces casi que el niño pide “estar con fulanito”. Ahí está., ¿sí? Y se va procediendo de acuerdo a lo que, el resultado médico, que nos parece que es importante, el apoyo psicológico en el sentido de, el apoyo emocional en el momento: “sí, quiero estar con...” entonces yo estoy ahí. O “quiero tal cosa” estamos ahí. Hmm y de la entrada de la familia. Comunicación directa permanente. La comunicación es definitiva. Eh, y, después pues el seguimiento de lo que ha pasado, el acercarse al grupo a ver el impacto

cuál es, hmm, hay cosas que, digamos, hacemos informes, sí, eh, pues enfermería tiene que hacer un informe de lo sucedido, en la charla nosotros hacemos nuestro informe con las familias.

Hmm, para poder hacer un seguimiento, todo eso con la discreción debida. Con la, porque uno no puede hacer un informe y publicarlo, eh, no permitimos que hayan como escándalos, ni que se vaya una onda para donde no es, no, o sea, cada quien, en su salón, cada quien en... ¿sí? Como que nos centramos en una sola cosa. No sé si te esté respondiendo.

I: Sí, perfecto. Ahora cuéntame, ¿se han hecho algunos talleres, capacitaciones a los docentes o al personal para manejar estas conductas?

E: A ver. De alguna manera, digamos que las personas que hemos estado cercanas, hemos tenido la posibilidad de escuchar, o bien a través de esta entidad con sentidos, a través de psicología. Eh, puedo sentir que, eh, nos hace falta más información, más, eh, un taller donde se puedan, tanto las cosas personales como lo global que existe, que podamos enriquecerlo. O sea que me parece interesantísimo poderlo recibir como contraprestación me parece sensacional. Igualmente nosotros, siempre nos asesoramos como, legalmente también, eso no te lo mencioné, esa es otra de las herramientas, eh, tenemos nuestra asesora escolar que también nos acompaña. Por cualquier cosa es mejor estar enterados. Entonces sí hacemos interconsultas. Entonces se llama al psiquiatra especializado en esto “bueno, cuéntenos”, ¿sí? O, lo que nos dice lo transmitimos, o el psicólogo que acompaña, lo transmitimos, ¿sí? Eso es más o menos.

I: Ok. Ahora, ¿qué se hizo inmediatamente se identificó la conducta en cada uno de los niveles? Estos niveles los entendemos como estudiantes, profesores, familia, directivos, administrativos, etc.

E: Qué se hizo. Pues con la niña, lo que ya contamos el procedimiento. Eh, con los profesores que les tocó el momento, entonces nos reunimos a hablar, a decir “mire, sí, esto es una situación real, esto hay que manejarlo con calma, pero con acción” sí, “qué preguntas tienen, qué dudas

tienen” eh, y se procedió el protocolo que ya te mencioné. Con los niños, fuimos a hablar. A escucharlos. A ver qué... cómo estaban simplemente. Eso fue un conversatorio de horas enteras. Eh, del personal de la cocina, nos... pues, alguna explicación sencilla... no de la cocina sino servicios generales que estaban, entonces también se habla, estaba la persona de toda la vida, entonces eso sucede, emm, qué dudas tienen... Como a esos niveles. Como muy sencillo. Muy del momento. Porque no, pues, ¿sí? Quizás nos falte algo.

I: Sí, perfecto. Como una intervención en crisis.

E: Sí. Una intervención y normalmente lo hago yo o una persona que tiene autoridad también. Entonces “tranquilos, no sé qué” a quien escuchen. Sí. Se ubican las cosas en la justa medida.

I: Ok, perfecto. Ahora, ¿qué estrategias se lograron implementar para disminuir el impacto de ese comportamiento en el resto de la institución, el resto de los miembros? Ya sean otros docentes, otros estudiantes...

E: A ver, pues. Digamos, en el momento, en días siguientes, como todo el escenario, como escuchando, aclarando, eh, después de eso creo que nada especial, ¿sabes? Quizás ahí hace falta algo más. Sí se pusieron en contacto... A ver, por ejemplo, se hicieron convivencias, eh, hay un padre que es genial, emm, en todos los cursos. Entonces se hicieron convivencias de un día donde aclararon cosas con este sacerdote. Se hicieron reuniones, digamos, referentes a educación sexual donde se tocaban esos temas también. Con personas especializadas. Eh, a nivel de dirección de grupo también. Entonces, según lo que percibía el director o directora de grupo, entonces, hacían conversatorios o aclaraban. A veces videos o cosas y ya. Eso, como que es. Quizás puedan usarse más seguimiento más cosas.

I: Ok, perfecto. Bueno, y, ¿cómo logra la institución dejar un espacio abierto para los miembros para que logren buscar una ayuda adecuadamente?

E: A ver, en este presente, por ejemplo, en bachillerato, emm, hay espacios... no sé si esa sea la pregunta, si no, tú me la vas canalizando. Eh, existe por horario un Proyecto de Vida se llama. Donde pueden hablar, expresar y cada director de grupo, como muy entre el grupo y el director, ¿sí? Entonces eso está establecido por horario. Espacios diferentes a lo académico, eh, a ver, eh, un niño, los profesores tienen, digamos, en su mente que ante una dificultad no importa la clase, no importa lo que están haciendo sino, cogen eso. ¿sí? Algunos les queda más fácil, a otros no, pero digamos que esa dinámica se ha, como ido construyendo poco a poco acá, y, ante una eventualidad de algo que llame la atención, que no sé qué, se para y se mete ahí. Se llaman las personas, no sé si esas sea la respuesta o...

I: Sí, sí. O sea, se logra dejar una puerta abierta y los estudiantes saben que esta puerta está por si necesitan ayuda.

E: Sí. Si necesitan la pueden buscar. Esta el espacio de Filos donde ellos pueden ir a decir lo que quieran. Está el espacio de psicología, eh, y de las personas con quien los niños sienten empatía. Entonces los niños pueden subir a Dirección, pueden, eh, ir a, subir a coordinación académica porque sienten empatía, ¿sí? No tiene que ser riguroso que, si pasa algo, entonces lo atiende tal persona. No. Porque creo que los adultos acá tenemos la posibilidad de abrírnos y las empatías son importantes. Si tú tienes empatía con tal persona y quieres preguntarle algo, quieres conversar con esa... bienvenido seas. Si quieres ir a... no sé, la granja entonces... habló con el director de la granja, bienvenido y lo importante es comunicar. No es guardar las cosas y dejarlas así porque hay situaciones que tiene uno que prepararse o estar preparados para manejarlas.

I: Ok, perfecto. Ahora, la institución logró canales nuevos para esta comunicación, canales nuevos y diferentes después del hecho que, ¿de manera que los estudiantes pudieran hablar abiertamente y buscar ayuda? O ya los que ya estaban establecidos como Filos, por ejemplo, funcionaron perfecto.

E: Eh, yo creo que los canales que se han establecido se han ido... los que están, se han ido fortaleciendo. Y creo que las personas tienen más conciencia de estar observando, actuando, conversando, sin juzgar. Entonces eso hace que, que las cosas se den más fácil o que se abra una confianza o que el niño pueda, eh, acceder a una persona, ¿sí? Entonces, esos sí se han ido trabajando. Es, es escuchar, es poder observar, es no juzgar una situación. Entonces, ahí hay un secreto. Y en este momento estamos haciendo una capacitación muy intensa en mindfulness. Para educadores. Yo hice un curso de mindfulness. Un taller como de ocho sesiones para psicólogos. En la Universidad de Los Andes. Súper interesante. Es una línea que creo que la hemos elaborado por muchos años, llámese como se llame, en estos momentos es mindfulness, pero todos, 26 personas, adultos del colegio están haciendo la capacitación. Precisamente si uno trabaja en uno, en esa realidad de estar en el aquí y el ahora y todo lo que eso implica, pues, igualmente eso se ve en beneficio de nuestros niños. De toda la comunidad. 26 o 27 personas, profesores, directivos, transporte, servicios generales, secretaría académica... entonces, es bien interesante y creemos que ahí hay un tesoro muy grande. Muy interesante para poder acompañar. Para poder ser unos tutores humanos. Humanísticos en esa línea. Y tenemos otro tipo de capacitaciones que vale mismo para poder buscar que los niños se motiven y disfruten. Tenemos uno que es, eh, esa la vamos a hacer ahorita el viernes 2, sobre diferentes técnicas de juegos para manejar el aprendizaje de otra manera. Entonces esa capacitación la recibimos nosotros y esta persona también hace trabajo con los niños, pero nos vamos preparando nosotros. Entonces como que es una línea, digamos, eso es para motivar; para motivación. Eso nos interesa mucho.

I: Perfecto. Bueno, bastante útil. Ahora cuéntame, después de este caso que me comentas, ¿hubo estudiantes que decidieran abandonar la institución o que aumentaran las inasistencias? ¿Qué dejaran de venir al colegio por esto?

E: ¿De los que les había pasado eso? O de los otros.

I: De todos.

E: No, eh, digamos que si hubo algún retiro del colegio, eh, o porque viajaron... sí hubo un niño que decidió retirarse, un niño que estuvo un año no más, hmm, eh, eh, en una situación bien compleja. Eh, donde, uff, ese fue un niño que tuvo un problema con otro niño de toda la vida del colegio. Eh, se, no se querían, eh, se pelearon, se pegaron afuera durísimo, fue una situación que nos tocó manejar. El papá del niño que se fue, muy agresivo, llegó al colegio, nos trajo a la Policía, bueno... Eso ni para qué recordarlo. Eh, para que después le tocó reconsiderar muchas cosas, el niño le dijo “no, la verdad es que yo hice esto, esto, esto, esto”, eh, y ese niño después... pienso que como hubo tanta manipulación por parte de él, el niño no quiso después volver al colegio. Él estaba en el programa SUÁ² de adolescentes que tenemos, eh, decía que se sentía que lo iban a mirar raro. Entonces decidió irse. Eh, ese como el único caso que estuvo como medio involucrado en eso. De resto, alguno que supiéramos que nos hubieran dicho “me voy porque allá sucede esto”, no. No lo conozco. Si se dio, nunca lo, no lo conocí, eh, no. Realmente, a excepción de este, que era por otros motivos también, pero que hubiéramos sabido que se van porque esto sucedía, no.

I: Ok, perfecto. Después de esto, y entendiendo que la conducta suicida tiene un comportamiento epidémico, ¿qué herramientas puso implementar la institución para monitorear al resto de los estudiantes para evitar ese contagio? Para controlar la situación.

E: A ver, eh, qué nos hemos propuesto es, hacer una escolaridad muy agradable, ¿sí? No tanto buscar a ver dónde, “a ver cómo hacemos aquí en esto que está difícil, a ver” no, como, si nos centramos en la generalidad, en lo más universal, haciendo propuestas nuevas para que, eh, la persona que estudie, y de hecho lo estamos haciendo, se sienta “que rico estar en el colegio. Qué

² Programa educativo autónomo para estudiantes en el que ellos mismos controlan su tiempo, sus horarios y sus actividades con el acompañamiento de tutores.

bueno estar en el colegio” y antes una eventualidad de una situación, pues hacemos el seguimiento. Pero, pues, porque, hmm, eh, yo creo que, no podemos hacer magia frente a las realidades de la vida, pero sí ofrecer alternativas de la manera como se aprende, del tipo de trabajo que ofrecemos, tanto académico como social, como, hmm, eh, ecológico, ¿sí? E invitarlos a que esa conciencia social que siempre hemos querido desarrollar, sea una realidad. Entonces, el trabajo a diferentes niveles, eh, con la mirada social, el trabajo con innovaciones, con cosas agradables, el trabajo con espacios, que ese es el de proyecto de vida, para poder “pensar de mí, hablar de mí, valorarme”, eh, la misma mirada de la evaluación donde son ellos los que, en eso vamos caminando, “bueno yo hablo de lo que, de lo que quiero hablar, de lo que quiero compartir y nadie me está juzgado, a ver, uno, dos tres, cuatro”, eh, entonces como el ambiente pedagógico hacerlo mucho más agradable, y ahí estamos y por eso hemos tenido tanta innovación y por eso ya nos certificaron como colegio innovador, desde Valladolid, porque estamos buscando hacerlo diferente. Y eso sentimos que tiene un impacto positivo. Entonces, ahí me desvié un poquito de la mirada psicológica de ciertas cosas, pero, si estamos atentos escuchando, abriendo, podemos percibir y ayudar a acompañar. Sin juzgar y sin esa mirada que tenemos los adultos como de “aquí tin y este es el punto negro y tin” no. Es que esto es, la vida no es así.

I: Ok. Después de este caso, ¿cómo se puede, después del aprendizaje que dejó, identificar otras conductas suicidas en otros estudiantes?

E: Eh, a ver. Un niño que, eh, que uno lo conoce de una manera y de pronto cambia, entonces “ojo, miremos, qué pasa ahí”, un niño que se enferma mucho, “ojo, qué pasa ahí”, un niño que se aísla, eh, y no lo era, sí, como que tenga cambios en su actitud, en su comportamiento, estamos atentos precisamente para, para acompañar, eh, o niño que no quiera estar en el colegio, de cualquier edad, “que no quiero estar en el colegio”, niño que no quiera participar como en nada,

sobre todo que antes lo hacía y ahora no, llámese que el chiquito lo hacía más que el adolescente, eh, digamos, viendo todas esas características, un niño que tenga un cambio de actitud. Un cambio de, eh, en su manera, nos pone en alerta, ¿no? Como decir “un momentico, qué pasa”. O, bueno, a veces los papás son los que nos dicen “está así en la casa, está... ahorita come y va y vomita” por poner un ejemplo. Entonces esas, eh, digamos, situaciones hay que hacerles seguimiento porque eso detrás... no sé si se respondió...

I: Sí, sí señora. Eh, ¿qué ayudas dispone ahora la institución para prevenir futuros casos de riesgo suicida? Acá internamente ya me has comentado todas las puertas que tiene el colegio abiertas, pero a nivel externo, por ejemplo...

E: Eh, bueno. Tenemos contacto de personas, de psiquiatras, que nos pueden dar una mano, de institución a las que podemos acudir, eh, y estar, en eso nos estamos act... eh digamos tiene uno que estar muy actualizado. En lo que está pasando y, de hecho, hay personas directivas que han asistido a instituciones para conocer y para acompañar porque nos han llamado niños que están hospitalizados y “vengan”. Entonces se va y se conocen, se, y se va como familiarizando uno con eso.

I: Ok, perfecto. Y, en las jornadas pedagógicas y las jornadas disciplinares, ¿se ha logrado incluir el estudio del suicidio infantil y/o entre adolescentes para lograr capacitar un poco?

E: Eh, a ver. Sí compartimos, hablamos, eh, sabemos que es una realidad, siempre se traen casos, siempre, eh, pues todo lo que se anuncia es motivo de diálogo entre nosotros, sí. Eh, no es lo único que dialogamos. Y que qué rico tener un... eh, por eso aceptamos toda esa oferta que nos hacen, sí, que de pronto pues uno también tiene una sola mirada y hay que buscar otras alternativas para ser asertivos en cualquier situación de la vida. De la vida, en cualquier situación tenemos que estar, como viviéndolos, como acompañándolos. Como estar ahí. Estar ahí.

I: Ok, perfecto. Eh, la asociación de padres o ni siquiera necesariamente la asociación de padres sino algunos padres específicos, ¿se han interesado en el tema y han propiciado espacios de diálogo y prevención?

E: Eh, eso lo ha promovido más el colegio. Eh, digamos, los padres del consejo directivo siempre están abiertos y dispuestos y traen ideas, pero es el colegio el que ha movido más. Las familias, eh, puede que una que otra se interese en no sé qué, mande un artículo de sí sé cuándo, o proponga un conferencista, pero creo que la batuta la lleva el colegio y, lógicamente involucrando a los padres, pero sale del colegio.

I: Ok, perfecto. Ahora más en un nivel estudiantil, entre los líderes estudiantiles, las figuras fuertes, digámoslo así, eh, el consejo estudiantil, personería, o como sea, ¿se ha generado propuestas de trabajo individual o colectivo que permitan generar planes de prevención y sensibilización frente a los aspectos de la salud mental de los adolescentes?

E: Eh, digamos que, sí, hay propuestas sutiles y propuestas... por ponerte un ejemplo. En este momento, el personero del colegio es una persona que ha tenido unas dificultades comportamentales, eh, que, digamos, que no le han sido fáciles, eh, tiene una medicación especial y él, desde esa personería, sus propuestas tienen que ver con la experiencia que él tiene, ¿sí? Son muy sutiles, eh, acá es todo como muy cercano, entonces, yo no podría decir que el eh, como se llama, la proyección que tiene el consejo estudiantil, “eso es una fuerza que transforma todo”, están, hacen, transforman, pero como que todos vamos en todo. Eh, este año es interesante la personería por eso. Eh, pero, es que tenemos también, independiente que es, eh, es un muy... existen los colegios pero nosotros sí los tenemos es un, un grupo, un círculo de convivencia, un grupo, donde, eh, diferente al que expiden por ley. Donde los niños eligen estar ahí y tienen que tener ciertas condiciones. No puede ser chino que pelea todo el tiempo, porque más bien a ese lo van a invitar es al grupo sino, nacen unos líderes que se reúnen. Entonces ellos hablan entre

ellos, em, siempre invitan a algún adulto o una... que los acompañe. Eh, y manejan ciertos casos. Entonces, chino que no hace más sino tal cosa, entonces lo llaman y le hablan y... y a veces se ven cosas súper interesantes en la tranquilidad convivencial. Emm, hay años en que ese grupo tiene más fuerza, hay años en que no tiene tanta. Depende de los niños que estén ahí. Pero es un ciclo súper interesante. Eh, para ayudar y poder hablar de cosas con tranquilidad. Motivado por ellos mismos. Creado por ellos mismos. Con nuestra guía, eh, que uno los acompaña, pero les permite que ellos hablen y que ellos... y son muy rigurosos en ciertas cosas. Eh, exigiéndole a un niño que haya tenido dificultades y son rigurosos. Entre ellos mismos hay una fuerza y “no y no y hágale chino, salga adelante”. Eh, es interesante. Bueno.

I: Ok. Pasando más a un nivel gubernamental, el gobierno, ya sea el gobierno de Colombia, sea el Ministerio de Educación, sea la Gobernación del Municipio de Chía, ¿se han propuesto capacitaciones respecto al fenómeno suicida escolar?

E: Digamos, nosotros estamos cercanos a la Secretaría de Chía. La secretaría es como abierta a muchas cosas y si uno busca, le responden. Eh, ellos sí promueven muchas reuniones para ver problemáticas en general de, del adolescente o de la juventud de hoy en día, sí, eh, que nosotros hayamos tenido acá puntualmente algo del suicidio traído de la Secretaría de Educación, no. Es lo que nosotros indagemos o lo que nosotros hagamos. Eh, o a lo que participamos, entonces con Red Encuentros, ese tipo de colegios que nosotros organizamos, o en Asocoldec participamos de eso, entonces, es como, como a esos niveles. Directamente, pues claro, a uno le llega información. Eh, cartillas, no sé qué, que el ministerio, que las secretarías... Pero... A veces eso es tan suelto que no engrana con la realidad de un colegio. Hacen cosas muy buenas. Pero la intimidad de los colegios es muy diferente. Con el debido respeto que eso amerita.

I: Ok. ¿Hay algo que te gustaría agregar que no hayas dicho hasta ahora y que creas que pueda ser importante para la investigación?

E: Eh, primero, sí quiero felicitarte por ese propósito de esa investigación que me parece excelente, y que es una necesidad que se ha creado y tenemos que conocer, trabajarla, hacer una inmersión más en eso, para poder tener más herramientas. Entonces me parece que es una oportunidad sensacional y muy necesaria. Es una realidad de hoy día. Entonces, eh, que bueno poderla... eh, pienso que estos temas en otras épocas eran un mito, una vaina, un tabú... hoy en día está muy abierto, eh, y precisamente, estas investigaciones darían muchísima respuesta a todas las inquietudes, preguntas, a lo que se vive. Entonces, no, me queda sólo felicitarte y agradecerte por haber elegido al colegio para formar parte de eso y lo que nuestra sencillez pueda ofrecer, con mucho gusto. Porque esto es para beneficio de colombianos, del mundo, de lo que sea. De a donde quieras llevar tu investigación. Finalmente, pues me encantaría saber... escuchar ese taller y saber cuáles son tus resultados y qué ofreces a la escolaridad frente a eso. Puertas abiertas, lógicamente.

I: Bueno, muchísimas gracias por tu participación y, cualquier duda que surja, cualquier inconveniente, cualquier cosa, puedes remitirte o conmigo, o con mi asesora Neila Díaz, y posteriormente nos estaremos comunicando con ustedes para la invitación al taller que ofrecemos como contraprestación una vez decidamos la fecha, la hora y el lugar.

E: Listo, perfecto. Me parece chévere. Eh, y esto, finalmente, te digo una cosa más. Lo invita a reflexionar sobre su acción. Entonces chévere. Porque estas cosas, de una entrevista con toda la seriedad y el formalismo que la estás haciendo, eh, invita a que uno reflexione. Seguramente esto ay entonces en la próxima reunión “mire, tuve una entrevista, ustedes qué piensan de esto” ... ¿sí? Chévere. Lógicamente reservando que es la privacidad de las cosas. Eso tiene que ser así.

I: Muchísimas gracias.

Anexo 6

Transcripción Entrevista Institución 3

Investigador: Buenos días.

Entrevistada: Buenos días.

I: Mil gracias por aceptar mi invitación a participar de esta investigación. Como sabes, mi nombre es Nicolás Álvarez, estudiante de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de La Sabana. El objetivo del encuentro es de realizar la entrevista semi-estructurada discutida con anterioridad, la cual tendrá una duración aproximada de 40 minutos. Con los datos realizaremos un análisis profundo junto con los datos recogidos en otras instituciones, para lograr responder los objetivos del proyecto. Te pido por favor que leas y firmes el consentimiento informado a continuación. (Se da un espacio de silencio), gracias (se da otro espacio de silencio), perfecto. Las siguientes preguntas tienen el objetivo de indagar específicamente las estrategias de afrontamiento que posee la institución al momento de identificar una conducta suicida en uno de sus estudiantes adolescentes. La entrevista fue sometida a un protocolo de validación hecho con el método de juicio de expertos. En este proceso, el instrumento fue revisado exhaustivamente por los jurados escogidos con el fin de retirar información irrelevante e incluir la necesaria para lograr la medición verídica. La entrevista es el instrumento principal del proyecto de grado titulado “Estrategias de Afrontamiento de diez Instituciones Educativas de básica secundaria de Chía, Colombia frente a la conducta suicida de uno de sus estudiantes adolescentes”, será utilizada para realizar un análisis con los datos recogidos de las diferentes instituciones educativas entrevistadas. Teniendo en cuenta esto, comenzaremos ya con la entrevista. ¿Cómo podrías definir un comportamiento suicida?

E: (Silencio), bueno, nosotros tenemos eh claro dos líneas específicas que es Ideación Suicida y Conducta Suicida. La Ideación Suicida es conocida nos enteramos por vía directa con el estudiante o a través de un compañero, un amigo o una persona cercana o por un familiar que de

otra manera lo ha verbalizado o ehh más allá en la ideación suicida que ehh la persona tiene un plan elaborado para hacerse daño contra su vida, eso es ideación suicida para nosotros, la conducta suicida es cuando hay un hecho, que puede ser consumado o no consumado por diferentes situaciones. Hay varios casos en los cuales hay una conducta suicida que no ha llegado a fin o a término, entonces fue un intento, pero fue una conducta suicida que fue atendida a tiempo. Ehhh es muy difícil decir ehhh de pronto las características porque varía demasiado en cada individuo, en cada contexto, en cada familia y también tiene que ver mucho con las tradiciones y las costumbres, pero casi siempre viene asociado a un rechazo hacia sí mismo y viene asociado a tristeza ehh profunda, con rasgos de una presunta depresión, aislamiento, casi siempre pero no, no en la totalidad de los casos, hay unos que son muy invisibles, demasiado invisibles, incluso, bueno serían contados con los dedos de la mano pero hay casos en los cuales son altamente sociables

I: Si...

E: Y eso tal vez es una forma de cubrir lo que está sucediendo.

I: Ok, perfecto. Teniendo en cuenta esto, ¿Sabes que el fenómeno suicida tiene un comportamiento epidémico?

E: No (risas).

I: Ok, para la investigación se hizo una revisión teórica en la cual este término, este comportamiento epidémico de la conducta suicida se definió como un contagio social que se da principalmente por el modelamiento de personas alrededor y se basa en el aprendizaje social de un individuo, es decir, cuando la persona tiene un agente modelador en su contexto, puede ser en el colegio, puede ser en la ehhh no sé, los amigos del barrio, la familia, incluso los programas de televisión pueden ser un agente modelador que le pueda contagiar socialmente esta conducta. A

esto nos referimos con un comportamiento epidémico. Continuando con la siguiente pregunta,

¿En esta institución se ha identificado un comportamiento de este tipo?

E: De ideación suicida, si

I: Ok, de ser así, ¿Cómo y dónde y cuándo se logró identificar?

E: Bueno, mmm, un caso concreto, un estudiante hace un par de años, de grado once, ehh, la madre ehh encontró una carta que él había escrito, donde básicamente tenía un plan a desarrollar ehhh pero era un plan incluso a mediano plazo. Él pensaba terminar su año escolar...

I: asiente.

E: Y tomar acciones para terminar con su vida. La madre encuentra esto y se acerca a la oficina de orientación escolar y lo reporta.

I: Ok, perfecto. ¿Podrías describir a este individuo, claramente sin ningún nombre, solamente edad, curso que ya lo mencionaste, sexo que ya lo mencionaste y los años de vinculación a la institución?

E: El estudiante llevaba un recorrido bastante largo, sus primeros años de la primaria, era un hombre de dieciséis años, era ehhh tenía grandes capacidades a nivel cognitivo, pero tenía muchas dificultades a nivel de interacción social ehhh, de hecho, dentro de lo que revisábamos un poco, estamos hablando de ideación, ¿no?

I: Sí.

E: Lo que revisábamos un poco era una historia de cómo víctima de bullying de los primeros años del bachillerato que vino a, de una manera a crecer en los últimos años del bachillerato pero parece ser que eso no fue algo superado definitivamente por el individuo ni tampoco atendido en su momento ehhh y también tenía un contexto familiar ehh muy complejo, vivía con la madre, la madre tenía una serie de ideaciones también e ideas relacionadas un poco, diría yo, el orden en el campo de la salud mental que habría que revisar o que tenían que revisar mucho y vivía en un

contexto donde solo estaba con la madre repito, pero la madre cuidaba a tres personas con ehh al parecer diversidad cognitiva...

I: asiente.

E: Entonces era un contexto donde se manejaban una serie de situaciones bastante complejas...

I: Sí.

E: Tal vez para entenderlas en la cabeza de un estudiante, de bueno de un niño hasta llegar a los dieciséis años. Ehhhh, finalmente el estudiante perdió el año...

I: Asiente.

E: Es decir, ganamos tiempo. Cuando él decide perder el año, decide ganar más. Es una estrategia bastante clara que toma él, entonces pensamos que algo hicimos

I: Sí...

E: Algo hicimos para ganar el tiempo y pues afortunadamente hoy en día ya es egresado de acá y todavía está vivo pero la última vez que me encontré con la madre, hace más o menos un año largo, estuvo recluso por un intento pero aún está... está como en proceso de ya como adulto, ya como perdón como universitario pues está en proceso de seguimiento en la parte clínica y salud.

I: Ok, perfecto. Este hecho de esta ideación suicida acá en la institución, ¿De qué manera impactó? Es decir, Después de que se identificó esto, ¿Cómo crees que pudieron cambiar la relaciones entre los estudiantes y todo esto?

E: Bueno, a nivel de estudiantes se trató de no ehh rodar la información...

I: Sí, claro...

E: De no hablarlo pero si a nivel de maestros ehhh por lo menos los más que tienen que ver con las asignaturas que le daban a él, donde se les pide que sean un poco... que vayan un poquito más allá que por qué no entregó el trabajo, que por qué no entregó la tarea... pues viene la ola de

“si es tan inteligente y no rinde, es un vago” ¿Si? En la escuela es A más B igual C, o blanco o negro y las dicotomías de la escuela, ¿No?

I: Si, sí señor.

E: Entonces empieza como a explicársele un poco pero genera conflicto, genera choque porque es un poco decirle al sistema que se acomode a las características de una persona y eso está muy bonito en la ley, está bien escrito pero no es real, el estudiante sigue teniendo que ajustarse a la escuela y no la escuela al estudiante y en este caso que no es tan visible como una condición de discapacidad física o sensorial o ese tipo de cosas, es mucho más complejo que el maestro lo acepte. Digo el maestro general como figura...

I: Sí...

E: Entonces es un choque un poco en la parte académica eh se corroboró ese choque cuando pierde el año pero no se ve... mejor ICFES entonces genera una contradicción en la escuela...

I: Sí...

E: Mmm, con la madre se abrió una línea de atención que se abrió y eso es un poco lo que es...

I: Ok, entonces cuéntame ¿Cuáles son las personas responsables acá en la institución para dar una respuesta o manejar estas situaciones relacionadas a dicha conducta?

E: Bueno y ahí tiene que haber un... Yo le podría llamar un protocolo institucional eh cualquier persona que sea conocedora de un caso debe reportarlo inmediatamente aquí, en este caso, la oficina de orientación escolar, una oficina que se supone está capacitada para poder asumir eh este tipo de situaciones con la intención de primero, garantizar la seguridad del estudiante eh física y psicológicamente y como unos primeros auxilios, digo yo...

I: Sí...

E: En la parte de orientación pero automáticamente tienen que activarse la ruta de atención para garantía de derechos y para protección del menor como protección de la persona... eso... bueno,

casi todos son menores de edad cuando estamos en estas condiciones a no ser que sea un padre de familia ehhs nosotros debemos recibir esa notificación inmediatamente y ehhs empezamos a buscar una red de apoyo... Inicialmente una persona segura, una persona de la familia ehhs nosotros tenemos un puente directo con un funcionario del plan de intervención suscrita del plan de salud que se encarga específicamente de salud mental y específicamente de este colegio...

I: Ok...

E: Es por zonas, entonces siempre tengo una comunicación directa por vía telefónica o por WhatsApp o por correo o directamente con esta persona en caso de que tenga estas situaciones... Bueno, lo que tenga que ver con bullying, con ideación o con conductas suicidas. Esta persona no es la persona de atención primaria o de atención inmediata porque es una persona que lo que hace es garantía, canalizar y conducir ehhs y acompañar en extramuros... digamos que nosotros llegamos hasta la puer... Hasta la reja pues, una imagen, ¿No? Y ellos nos permiten irnos más allá pero también tenemos una línea de emergencia, uno, dos, tres, cuatro para chía y tenemos un servicio de ambulancia...

I: Ok...

E: Si es necesario, nosotros inmediatamente remitimos y acompañamos al estudiante hasta que llegue un familiar y se haga cargo de él, en cambio en caso de que haya necesidad en términos físicos ehhs y por lo demás, empieza a operar la EPS, y empieza la responsabilidad del padre de familia como garante de derechos y seguridad de sus hijos.

I: Ok, perfecto. En el momento del hecho, ¿Con qué herramientas contó la institución para enfrentar esta institución?

E: Mmm, la oficina de orientación escolar...

I: Esa es la herramienta principal de la institución.

E: Si y es el orientador escolar (se ríe), básicamente ese es el punto de activación de la institución educativa, lo que hace el orientador es activar redes de apoyo y buscarlas.

I: Ok, entonces podríamos decir que la herramienta principal es la oficina de orientación y esta persona de orientación toma las medidas necesarias alrededor del contexto inmediato de la persona para poder garantizar su seguridad, ¿sí?

E: Sí, uno de los puntos internos de apoyo es el maestro. El maestro, según la ley, según la norma es el primer orientador, entonces contamos con que el maestro muchas veces quiere cercano al estudiante y logra esa confianza para que él se abra y hable de sus dolores o sus pasiones es su maestro y no muchas veces es el director de curso, sino un maestro y a veces para no revictimizar a una persona, para ser asertivo en las acciones, lo que hacemos es tomar puente por el maestro. Si el maestro habla con la persona y la persona está dispuesta a hablar con el orientador, inmediatamente se hace conexión. Si no, tratamos de lograr que no empiece a incubrir, a escapar o a no volver.

I: Ok, perfecto. ¿Se han hecho capacitaciones a los docentes, maestros o al personal administrativo para el manejo de estas conductas, estas situaciones?

E: Si, hemos tenido muy pocos, digamos que el uno a uno, cuando se presentan estas situaciones es acompañar también al maestro porque esto genera miedo y el miedo a veces genera y permite acciones erróneas y en esto estamos hablando de situaciones que pueden representar vida o muerte, pero nosotros hemos tenido la oportunidad... La última vez que lo hicimos... El año pasado creo, eh... que no es frecuente, bueno que es algo que debería ser como de rutina, como los planes de emergencia, tuve la posibilidad de... Había una persona del sector de educación, de academia, especialista un poco en este tema eh... invitamos al psicólogo de la del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a hablar de este tema y yo como orientador escolar, entonces dimos las tres miradas de esto a los maestros y los tenemos en alerta constante.

I: Ok, perfecto. ¿Qué se hizo inmediatamente se identificó esta conducta en cada uno de los niveles? Los niveles entendiéndolo como estudiantes, profesores, familia, directivos, administrativos, etc.?

E: Bueno, por el hecho de que la conducta fue silenciosa y fue trabajada a través del padre de familia, con los estudiantes lo que hacemos nosotros es una observación o una indagación un poco si el muchacho en este momento está siendo sujeto de algún tipo de instigación o de presión, ¿Para qué? Para empezar a reducir los factores que nos pueden estar provocando mayor tensión o que pueden llevar a una situación negativa ehhh pero por lo demás no se le puso una alerta ni se le comentó a los estudiantes. A los maestros como te digo, se les informó “tenemos una situación muy puntual que tiene que ver con una situación de, en este caso, que tiene que ver con una situación de salud mental, entonces es necesario tener precaución y cuidado con lo que se dice, con lo que se hace, y con los procesos que se llevan al interior del aula en clase, con los comentarios sobre todo”. Con padres de familia pues es conectarnos inmediatamente, darle claridad sobre la responsabilidad que tenemos con ellos y ellos con sus hijos y la necesidad de que ellos sean los primeros en activar y en garantizar al sector salud para actuar ehhh, ellos generalmente tienen problemas con eso, porque los chicos generalmente no le hacen caso a los padres, está por encima de cierto nivel de reconocimiento de autoridad y ehhh, obviamente informar a directivos para que estén como al tanto... Usted sabe que cualquier situación de fallecido es un asunto legal para la institución ehhh, comentar qué se va a hacer, cuál es el procedimiento y casi siempre las reuniones con el padre de familia, con el estudiante se hacen en rectoría con apoyo de orientación y coordinación para tratar de hacer lo que se tiene que hacer, lo que se puede hacer e ir un poquito más allá en cuanto a oficina de orientación, en cuanto a institución educativa que no puede pasar los límites de consejería y orientación, no puede entrar a ningún nivel de atención, ni clínico ni tratamiento.

I: Ok, perfecto. ¿Cómo logra la institución dejar un espacio abierto para los miembros de la misma para buscar ayuda de otros, pueden ser otros estudiantes, los mismos docentes?

E: Nosotros todo el tiempo estamos promocionando los servicios de la oficina de orientación escolar, arrancamos con la asamblea general de padres de familia donde les contamos que existe la oficina, quiénes van a estar, presentamos si hay practicantes de las universidades en ese entonces y les damos como un poco las líneas de acción sobre eso y una pequeña sensibilización sobre la responsabilidad que tenemos sobre nuestros hijos y la importancia del aporte sobre el proceso educativo de ellos. Ehh en los cursos, en los salones, en la medida de lo posible, pasamos a hacer actividades o algo así promocionando. Cuando tenemos algún tipo de ejercicio, alguna capacitación hacemos los talleres de padre de familia, los planeamos también y ehh con los maestros se les deja muy claro y siempre se les está acompañando un poco, siempre está la oficina de orientación como otra oficina de apoyo al proceso con el maestro y con el padre de familia, no siempre que sea algo punitivo, algo para la coordinación sino muchas cosas, muchos conflictos, muchas situaciones se pueden hablar primero antes de llegar a coordinación, porque a veces acciones que si bien, entre comillas, “tienen que ver con el proceso a nivel de manual de convivencia”, a veces habría que hacer un (aclara la garganta), perdón...

I: Tranquilo.

E: (Tose) habría que hacer un tratamiento diferencial por situaciones muy particulares como por ejemplo este tipo de casos.

I: Ok, perfecto. Ehhh, ¿La institución creó canales de comunicación nuevos y diferentes después del hecho, de manera que sus miembros pudieran hablar abiertamente y buscar ayuda de ser necesario? Es decir, ¿Ya se conoce que está todo el equipo y toda la ayuda que puede dar la oficina de orientación escolar o la institución creó canales nuevos o con esta oficina fue

suficiente para poder digamos, proteger esa integridad y salud del resto de las personas de la institución?

E: Mmm, digamos que así como está estructurado, nosotros damos atención suficiente ya que los casos son bastante escasos. Yo no... Yo esto lo digo sin tanta profundidad porque sabemos que pueden haber muchos procesos ocultos en este momento, lo que nosotros podemos hacer mucho y constantemente es ehh provocar, provocar mucho con los talleres, con el acercamiento a los muchachos eh, lo que hemos incrementado y que eso ha sido positivo, no solamente para esto sino para todos los ejercicios, es que de un tiempo para acá, un promedio de dos años para acá, siempre hemos contado con una, o dos o tres universidades en la parte de psicología. Estamos manejando una población de casi un poco menos de dos mil estudiantes, entonces nosotros tenemos diferentes jornadas y programas, entonces un solo orientador escolar, definitivamente se vuelve solo como una oficina de recepción de casos y canalización. Teniendo el apoyo de estudiantes pues se pueden hacer atenciones primarias y apertura de perfiles, de historias y ayudar a canalizar y darle vida a los estudiantes. Eso ha sido una ventaja, pienso yo, que si lográramos por niveles ya tener una persona de orientación... Ya por lo menos tenemos 4 personas de orientación por cada nivel afortunadamente. Dos personas de la Universidad XXX y dos personas de la Universidad XXX. Entonces tenemos repartidos, dos en primaria, dos en secundaria y una de esas personas está trabajando en la sede alternativa que es un poco menor, es de 70 niños, va un par de días allá y el orientador está pues en todos lados y creo que es eso lo que se ha podido ampliar.

I: Ok, perfecto. ¿Qué herramientas implementó la institución para el monitoreo de sus miembros, de manera que se evite el contagio de esa conducta?

E: Mmm, bueno, nosotros no lo catalogamos ni lo pusimos como la posibilidad de contagio como lo he manifestado en las preguntas anteriores...

I: Si...

E: Y ehh hemos visto que en términos de cutting, si he identificado una especie de contagio porque se nos han generado grupitos, digo pequeñas comunidades donde empiezan a generar una práctica relacionada con... Vienen a hacer como, con todo respeto lo voy a decir entre comillas, como una especie de “comunidades de apoyo” entre ellos mismos, donde esta niña le cuenta el problema que tiene con el papá, esta le cuenta esto, esta le cuenta esto y se vuelve un círculo de amigas, entonces un poco el símbolo de estar juntos es el corte en el dedo, o es el corte en esto, entonces hay muchas derivaciones de cutting hoy en día. Eso si me parece que se genera como contagio y bueno uno le diría desprevenidamente como moda, es un poco de moda...

I: Si...

E: Que afortunadamente ha sido pasajero y las personas que practican cutting durante mucho tiempo son más solitarias que otra cosa y han recibido más rechazo que aceptación, por lo menos en este contexto de este colegio, mmm pero en caso de tener una escalada en términos de conducta suicida, no hemos tenido.

I: Ok, qué bueno. Ehhh, Después de este caso, ¿Cómo se da la identificación de la conducta en los miembros de la institución? ¿Cómo la pueden observar o identificar?

E: ¿La qué perdóname?

I: Ehhh, después del caso, ¿Cómo se logra dar esta identificación de la conducta?

E: (Aclara la garganta) (Silencio), mmm nosotros afortunadamente no hemos tenido circunstancias de conducta dentro de la institución educativa, mmm nosotros nos han llegado las remisiones de caso por eso, por llanto, por apatía, por soledad o por cutting, porque identifican marcas en los brazos o porque ellos lo comentan... Hay chicos que lo comentan, entonces llegan consultando por ese lado. Cuando nosotros empezamos a hacer la entrevista y empezamos a conversar con la persona, es cuando descubrimos las situaciones, entonces mmm bueno, yo no

sé, ahí si quedaría yo con la duda de si tendríamos que hacer una publicidad, una campaña frente a la conducta suicida para la canalización o si podríamos seguir simplemente con las líneas de atención donde tienes una oficina para conversar, tienes una oficina para hablar, tienes otra instancia donde ir. Qué es lo que nos ha servido... En la puerta dice “Adelante, estamos dispuestos a escucharte” o algo así que más o menos es la frase que tenemos ahí y eso es un poco la bandera y el slogan que ha tenido la oficina y eso hasta el momento nos ha servido mucho para acercarnos a todos aquellos estudiantes que tienen situaciones conflictivas en la escuela, para aquellos que no quieren el aula de clase o aquellos que no quieren los compañeros, entonces siempre terminan acercándose desde la confianza, jóvenes que desde la confianza buscan al orientador para conversar y para conversar sin señalamientos, sin juzgamientos sino para entender entre uno, dos o varios, qué es lo que está sucediendo y buscar soluciones, entonces pienso yo que se ha dado la posibilidad de un equipo, para mirar cómo sales de una situación que está generando miedo en tu vida... Eso es la mayoría, otros llegan porque les toca que es generalmente los que están reportados por conductas bastante adversas en la institución, en el aula, pero finalmente cuando conversas con esa persona, te das cuenta de una molestia muy grande que tiene y ahí empiezas... físicamente los procesos de identificación y puntuales, profesor que tenga un contacto con la persona y observe algo o ese estudiante le comente algo o un padre de familia le comente algo directamente y empieza la ruta que ya te comenté.

I: Ok, ya... Perfecto. ¿Han incluido ustedes en las jornadas disciplinarias y pedagógicas el estudio del suicidio infantil y/o entre los adolescentes?

E: Ehhh, que hemos incluido qué, perdón, las...

I: El estudio del suicidio infantil...

E: Ahh ya, nosotros tenemos la posibilidad de tener una avanzado relacionado con esto, con la Universidad XXX con el XXX de la Universidad XXX que tiene practicantes no solo de

pregrado sino de posgrado también y ellos desarrollaron, se me escapa en este momento, creo que fue el año pasado, estaban relacionando unos estudios con en el marco de este tema y nosotros nos afiliamos a este proceso para que ellos avanzaran, pero tenemos otra, tenemos otra institución que hizo un sondeo alrededor del tema del cutting, bueno pero para concretar, lo que nos sirve a nosotros muchísimo son los procesos de investigación de pregrado y posgrado de las universidades, es lo que generalmente nos apoya demasiado y nos ayude para que se le dé el tratamiento que se le debe dar a este tipo de casos.

I: Ok, perfecto. ¿La asociación de padres de familia se ha interesado en el tema y ha propiciado espacios de prevención?

E: No, no, no se ha tenido se ha tenido ninguna.

I: ¿No se ha tenido ninguna estrategia..? Perfecto. ¿Entre los líderes estudiantes se ha generado propuestas de trabajo individual o colectivo que permita generar programas de prevención y sensibilización frente a temas de salud mental en los otros estudiantes? No necesariamente directamente con la conducta suicida sino en general ¿Los estudiantes, los líderes se han mostrado interesados en este tema?

E: Un poco la idea que se maneja entre los jóvenes es la parte de personaría estudiantil y los representantes de cada nivel o de cada curso, pero un poco las propuestas que yo he tenido la posibilidad de conocer... Ayer precisamente estábamos en elecciones, son relacionadas más con planta física, recursos, de salidas, digamos que no hemos salido de esa zona de confort... Lo que el estudiante lo que manifiesta es esto, de pronto un poco la inquietud de los estudiantes que participan en comité de convivencia o en gestión directiva... En el concejo directivo, sobre todo en el de convivencia, son dos estudiantes, el representante y el personero eh, de alguna u otra manera se enteran de las problemáticas a nivel de relaciones entre los estudiantes, de la parte disciplinaria y son los que de pronto pueden estar más empapados y allí en los comités pueden

defender a sus compañeros, que no los conocen porque se enteran de los casos allí pero son los que de pronto se pueden preocupar más y dar su punto de vista como estudiantes. Estos chicos se nutren un poco con esto y lo que buscan son mejorar un poco las relaciones con los estudiantes con la institución, en cuando a la norma, en cuando a los maestros pero yo siento que no salen del monitor del curso, que hacen chulito, el que se portó bien, el que se portó mal pero más allá no, no lo he visto, no lo conozco.

I: Ok, ¿El gobierno de Colombia, ya sea el gobierno macro o ya sea la Secretaría Académica de Chía o la Secretaría de Educación o el Ministerio de Salud, alguna entidad ha propuesto jornadas de capacitación acerca del fenómeno suicida escolar o no les ha llegado ninguna notificación o invitación de esto?

E: No, lo único que nosotros tenemos completamente es ehhe la Secretaría de Salud ehhe trae la ruta, en una entrevista en orientación escolar se realiza, se le entrega pues el papelito y nosotros somos los encargados de volver esto público y del uso de esto...

I: Ok...

E: También son muy pobres los desarrollos en ese aspecto. También yo me guío más por unas rutas elaboradas en el distrito que tienen regulación nacional, pero son mucho más explícitas... Mmm hay una red que se llama “Buen Trato” y esa red ehhe en su primera instancia, son reuniones mensuales y en su primera instancia trata de lo que tiene que ver con convivencia y bueno, todo lo que tiene que ver con situaciones de riesgo y allí a veces tocan temas relacionados con éste pero desafortunadamente sucede mucho aquí en Chía y en muchas partes que hasta que no tienes un caso, pues no es alerta...

I: Ok...

E: En un colegio de la zona hubo un caso explícitamente y allá fue que se mandaron los profesionales e hicieron las campañas de no sé qué y al resto se les dijo “reporten

inmediatamente” entonces son acciones políticas más que acciones pedagógicas y de salud y de conocimiento.

I: Ok, perfecto. ¿Finalmente te gustaría agregar algo que no has dicho hasta ahora y que creas que es importante para la investigación?

E: Pues a mí me parece un poco la molestia que me da la última pregunta... la penúltima pregunta y es de pronto la necesidad de... de... Todos sabemos que nos movemos de una manera inicial por intereses y realmente en términos administrativos, tiene que ver con intereses las necesidades de los que están a cargo... Es muy difícil encontrar a una persona con una visión que se entregue a estos procesos, el tema de las escuelas necesita mucho apoyo pero no el apoyo del que viene a trabajar una hora con cincuenta estudiantes, a cobrar mensualmente con una prestación de servicios, necesitamos procesos de educación, pero procesos de educación que vayan más allá de la información del VideoBean sino con conversación y con construcción. Para mí ehh, ese es la universidad, la universidad es la que nos puede permitir entrar a debatir, no es entrar a decir que tiene que hacer o a traer el aparato o a traer el libro o a traer la tesis sino es venir y construir desde acá y eso es un fenómeno interesante que yo les decía a los estudiantes que están haciendo sus prácticas que tiene que desarrollar un proyecto en un semestre, que vienen a hacer una práctica y vienen con una serie de elementos y cuando llegan acá se dan cuenta que aquí tienen que construir con la comunidad. Eso es lo chévere porque ehh nos damos cuenta que colegio y universidad en el gran marco de ser escuelas, de diferentes tipos pero son escuelas han ido construyendo, coexistiendo en un contexto determinado y no refrescan. La universidad nos trae lo último que se está hablando, que se está debatiendo, que se está investigando en cualquiera de estos temas, puede ser en este y la escuela puede darse cuenta que no es lo que está pensando hace veinte años, que hay otras cosas, que sí, si me gustaría de otra manera que se dejara claro que en la escuela tiene las puertas abiertas en la universidad como

escuela hermana y como prima, qué sé yo en esto y que debe pensar que no es para que le atienda a sus estudiantes, que no es un tema asistencial ni de atención ni terapéutico, es un tema de acompañar la escuela en sus procesos de educación, la escuela no puede ser educadora y no necesita psicólogos, terapeutas, médicos, comunicadores para que vengan a hacerles el trabajo sino que vienen a sentarse en una mesa a pensar qué hacer, donde esté un estudiante, un padre de familia, un profesional, un pedagogo, una directiva y empiecen a pensar “tenemos este problema, qué vamos a hacer frente a esto” como un proceso a largo plazo y de aquí en adelante qué vamos a hacer, que es un poco el llamado que siento yo en todas las preguntas.

I: Ok, perfecto. Muchísimas gracias por la participación y cualquier duda que surja, te podrás comunicar conmigo o con mi asesora Neila Díaz y posteriormente nos vamos a comunicar con ustedes para la invitación al taller que ofrecemos contra prestación una vez la hora, la fecha y el lugar sean decididos.

E: Ah muchas gracias.

I: Con gusto. Muchas gracias.

E: A ti, Nicolás, muchas gracias.

Anexo 7

Transcripción Entrevista Institución 4

Investigador: Buenos días.

Entrevistada: Buenos días.

I: Mil gracias por aceptar mi invitación a participar de esta investigación. Como sabes, yo soy Nicolás Álvarez, estudiante de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de La Sabana. El objetivo del encuentro es de realizar la entrevista semi-estructurada discutida con anterioridad, la cual tendrá una duración aproximada de 40 minutos. Con los datos realizaremos un análisis profundo junto con los datos recogidos en otras instituciones, para lograr responder

los objetivos del proyecto. Te pido por favor que leas y firmes el consentimiento informado a continuación... (Se da un espacio de silencio), gracias, perfecto. Las siguientes preguntas tienen el objetivo de indagar específicamente las estrategias de afrontamiento que posee la institución al momento de identificar una conducta suicida en uno de sus estudiantes adolescentes. La entrevista fue sometida a un protocolo de validación hecho con el método de juicio de expertos. En este proceso, el instrumento fue revisado exhaustivamente por los jurados escogidos con el fin de retirar información irrelevante e incluir la necesaria para lograr la medición verídica. La entrevista es el instrumento principal del proyecto de grado titulado “Estrategias de Afrontamiento de diez Instituciones Educativas de básica secundaria de Chía, Colombia frente a la conducta suicida de uno de sus estudiantes adolescentes”, será utilizada para realizar un análisis con los datos recogidos de las diferentes instituciones educativas entrevistadas. Listo... Iniciando ya puntualmente con las preguntas, cuéntame ¿Cómo podrías definir un comportamiento suicida?

E: Como... la intención o la acción que tenga una persona para querer atentar o acabar con su vida.

I: Ajá, ok, perfecto... Y cuéntame, ¿Sabías que el fenómeno suicida tiene un comportamiento epidémico?

E: Si.

I: ¿Podrías explicarme un poco esto, por favor?

E: Bien, pues, en estudios que han realizado pues principalmente universidades como ustedes, donde nos apoyan a las instituciones educativas con diversos proyectos, actividades y demás, eh eh además de eso con los datos y las cifras que en el municipio se nos dan a conocer con relación al tema de salud pública, pues se ha determinado que este comportamiento tiene ese carácter y tiene una alta incidencia en la juventud de este municipio.

I: Ok, en la revisión teórica que se realizó para el proyecto, definimos que este comportamiento epidémico es un contagio social que se da principalmente por modelamiento de personas alrededor y se basa en el aprendizaje social de un individuo, es decir que la persona a quien se le contagia este tipo de comportamientos, tiene un agente modelador en su contexto, ya sea en el colegio, en el contexto social, puede ser en el contexto familiar, o su contexto inmediato... una persona que sea clave en alguno de estos contextos para poder adoptar esta conducta. Incluso pueden ser series de televisión o películas, así es que definimos un poco este tipo de cosas de este contagio. Ahora, cuéntame, ¿En esta institución se ha identificado un comportamiento de este tipo?

E: Si señor.

I: Ok, entonces cuéntame cómo, dónde y cuándo se logró identificar esto.

E: ¿La última vez?

I: Si.

E: Ehh, principalmente los quiénes son o bien pares o docentes que o bien observan comportamientos como por ejemplo el cutting o que escuchan de los jóvenes sus ideaciones... “He pensado hacer esto”, “He sentido deseos de hacer tal cosa” y en ese sentido esa información por protocolo institucional debe ser remitida a orientación escolar. Los jóvenes también lo saben y en su mayoría cuando un compañero está en una situación de estas, generalmente acuden a orientación a buscar apoyo para ellos... para sus amigos, al igual los docentes, entonces acuden a orientación escolar. El último caso fue el día viernes de la semana pasada, fue reportado por un docente, el docente acude, reporta la situación, lo que él observa, mmm generalmente yo hago un, tengo una ficha interna donde el docente describe lo que ha observado y me da los datos de la estudiante o del estudiante ehh, proceso a tener una entrevista con el estudiante para determinar pues qué factores estén asociados, qué nivel de riesgo y en ese sentido poder

categorizar pues esa alerta porque eso ya es una alerta que digamos que ya se está... Es como el triage que se hace la categorización de esa alerta... Mmm, generalmente hago una solicitud una vez hago la entrevista, hago la solicitud de asistencia lo más pronto posible de los padres o de los acudientes de ese menor, por supuesto que ya he hablado con él, y lo he contextualizado frente a la importancia de empezar a darle manejo, pero también involucrar a sus familiares en esta situación. Se llama a los padres de familia, eh se informa pues lo que se ha observado, se confronta de alguna manera ellos han observado lo mismo, donde puede estar el también ese detonante, dónde puede estar ese modelamiento, si es en el colegio, si es en casa y bueno, ya se activa la ruta de atención para esa menor o para ese estudiante, dependiendo de cómo te digo, la gravedad de lo que se observe. Si hay un riesgo muy alto de una posible ideación como tal ya suicida o consumación donde se dé el acto suicida, pues inmediatamente se deriva por urgencias eh y se hace una remisión a trabajo social para que activen allí la ruta para ese estudiante. Si no hay un riesgo tan urgente se solicita que haya una cita de atención prioritaria por el área de psicología de la EPS para que allá también inicien esa ruta de atención. Se hace seguimiento a partir de los cinco días hábiles de haber entregado esa remisión y se hace también la remisión a la Secretaría de Salud, que ellos también hacen un seguimiento frente a este tipo de situaciones. Digamos que de alguna manera es el manejo que le damos desde la institución.

I: Ok, perfecto. ¿Podrías describir a este individuo, claramente sin nombre, sino información como la edad, el curso, el sexo y los años de vinculación a la institución?

E: Edad, aproximadamente dieciséis años, sexo masculino, eh ¿Cuál era la otra?

I: Curso.

E: Curso eh está en grado décimo eh, ¿Qué más?

I: Años de vinculación a la institución.

E: Eh con la institución lleva dos años...

I: Ok... Lleva un buen tiempo. Perfecto. ¿Ahora cuéntame ¿De qué manera impactó este comportamiento de este estudiante de aquí en la institución?

E: ¿En sus pares o ...?

I: Si, en general en sus pares, en sus profesores, en los padres, administrativos...

E: Bien, pues ehh particularmente del joven al que me refiero, llamó mucho la atención, su comportamiento, su actitud en el colegio... Ehh, digamos que esa fue como la primera alarma... Que generó y posteriormente una publicación que él hizo en sus redes sociales que estaba realizando, entonces generó un gran impacto en sus compañeros quienes vieron esa publicación porque fue muy...

I: ¿Gráfica?

E: Si, muy gráfica y muy... Muy... Se me fue la palabra... Muy fuerte, realmente y por supuesto que para los docentes fue... Generó mucho temor de que esto se hiciera quizás porque esto no fue dentro del colegio pero que se generaran esas conductas dentro de la institución y pues que eso pudiese trascender, ¿No?

I: Ok...

E: Entonces hubo... Yo podría categorizar que hubo temor al respecto.

I: Si, ok. ¿Crees que a partir de este hecho pudieron cambiar las relaciones entre los estudiantes? Digamos los compañeros que vieron la publicación...

E: Si, si cambiaron.

I: ¿Y de qué manera lo hicieron?

E: Algunos fueron... Mmm más tolerantes, de pronto no es la palabra, fueron como más empáticos frente a ese estudiante, ¿Si? Lo que ellos observaban y percibían, de pronto fueron más empáticos frente a él, a sus actitudes, a su forma a veces de relacionarse con el adulto y con

ellos mismos. En otros generó rechazo, ¿Sí? Y en otros, sobre todo los más pequeños generó temor... “Yo no me acerco a él porque está haciendo esto y publicó esto y me da miedo”.

I: Claro, ok. Ehh, en el momento del hecho, ¿Con qué herramientas contó la institución para enfrentar esta situación?

E: Con el apoyo de la orientadora escolar (risas), realmente pues ellos acuden a mí y solicitan por supuesto que por protocolo y por función y rol lo asuma directamente yo, entonces la herramienta si lo podemos decir así pues soy yo.

I: Ok, ehh teniendo en cuenta esto que me cuentas y retomando el proceso que me comentabas al inicio, entonces tu como orientadora del departamento de orientación de colegio logras tener todas estas herramientas que me decías, remitir a tal lado, hablar con trabajador social, remitir a psiquiatría si es necesario, ir por urgencias con los padres de familia, ¿Tienes alguna otra herramienta que no hayas mencionado antes? O digamos que todas estas son el catálogo...

E: Digamos que ese es el protocolo, ¿Sí?

I: Si.

E: Pero no hay que desconocer que muchas veces en el manejo de la situación ehh este protocolo a veces se salta, se salta en qué sentido... En que de pronto el joven o el estudiante no siente la tranquilidad para poder hablar con sus papás de lo que está pasando o no quiere acudir a un servicio de psicología sino que quiere que de alguna manera haya una atención o un acompañamiento por parte del orientador escolar, porque le genera confianza, porque no quiere que esto trascienda y demás. En algunas ocasiones lo he hecho, digamos que en el análisis que hago puedo hacer un manejo interno de la situación, orientar al estudiante, apoyarlo y darle también la confianza para que él entienda que necesitamos involucrar a sus padres en esta situación, porque generalmente cuando ya hacemos un análisis de lo que está sucediendo, generalmente hay algo que pasa entre él y su familia, entonces cuando logramos identificar qué

está pasando ahí, pues fácilmente ellos pueden acceder a recibir otro tipo de ayuda. Pues lastimosamente los orientadores como bien lo somos, somos orientadores y este tipo de manejo sabemos que hay unos límites en cuanto al rol y nuestra función y podemos llegar hasta cierto punto. El manejo terapéutico y el abordaje terapéutico y clínico debe ser obligatoriamente dado desde su servicio de salud o desde su EPS, entonces digamos que a veces me demoro un poco más en poder cumplir con ese protocolo cuando considero que se puede hacer pero buscando más que el joven sea consciente de que debe hacerlo y que lo necesita hacer, ¿Sí? Es eso.

I: Perfecto. Ahora pasando más a un nivel más macro, ¿Se han hecho capacitaciones a los docentes o al personal administrativo para el manejo de este tipo de conductas?

E: No.

I: ¿No? Digamos que la única capacitada para hacerlo eres tú acá desde orientación escolar.

E: Si señor, la verdad es que hay temor, realmente al docente le da miedo asumir esto porque sabe de alguna manera que pues de por medio está la vida del estudiante y que un mal manejo o una equivocada orientación le puede acarrear a él e incluso una afectación penal, civil y demás entonces realmente el docente a pesar de que tenga toda la disposición, generalmente le da miedo hacerlo y prefiere atenderlo, orientarlo para que acuda al servicio de orientación y ya (risas).

I: Ok, ya perfecto. ¿Qué se hizo inmediatamente identificada esta conducta en cada uno de los niveles? Los niveles entendiéndolo como estudiantes, profesores, familia, directivos, administrativos, etc.?

E: Bueno, con el estudiante, como te contaba, es entrevistarme con él.

I: ¿Y con el resto de estudiantes que tuvieron el impacto?

E: Ahh ok, perfecto. Ehh con ellos por lo menos en el caso del jueves... Del viernes, hablé con dos estudiantes. Con uno pequeño y con otro compañero de su misma edad y con ellos hablé, ehh les expliqué como se había manejado, la tranquilidad que podían tener frente a que la situación

había sido atendida. Con el docente también le expliqué cuál fue el procedimiento que se había implementado con el estudiante, ehh y que ya pues la situación estaba en el manejo. Mmm con los padres de familia pues ponerlos al frente de la situación y que ellos gestionen los apoyos que el niño necesita, pues que el estudiante necesita, ehh con los directivos, generalmente lo hago únicamente con el rector que es el representante pues legal, entonces a él le notifico verbalmente “se presentó una situación que ameritó reporte a Secretaría de Salud por esto” o citación a los padres por esto pero pues no digo ni nombres, ni curso, ni nada, simplemente le doy ese reporte. De todas maneras de manera bimensual yo llevo un registro de las de las de los motivos de atención escolar y eso se socializa en una reunión con rectoría y coordinación y donde de forma estadística se reportan cuántos casos han sido atendidos por vulneración, por conducta suicida, por bajo desempeño, bueno... Y se da como una cifra estadística.

I: Ok, perfecto. ¿Qué estrategias se implementaron para disminuir el impacto del comportamiento en los miembros de la institución? Entiendo que gracias al video llegó ese hecho muy fuerte, muy impactante en los miembros, ¿Qué se podría hacer acá en la institución para disminuir ese impacto un poco en la institución?

E: Si, pues pienso que se podría hacer como alguna actividad ya a nivel grupal, no tan específico ni en el salón sino de pronto un poco más abierta a los grupos que se acercan al grupo de él como para de pronto un cine foro o como escucharlos un poco frente a cómo se sienten ellos, cómo podrían actuar ellos, bueno no sé, se me ocurre eso. Realmente ahí está nuestra principal debilidad, ¿Sí? Como que a veces se queda en atender la situación, darle el protocolo que toca pero tal vez ese impacto no lo tocamos, no se maneja, no se reflexiona, no se hace, entonces pienso que ahí hay una debilidad.

I: Ok.. ¿Cómo logran la institución dejar un espacio abierto para los miembros para buscar ayuda adecuada? Entiendo que acá las puertas de orientación siempre están abiertas...

E: Si.

I: Pero en estos casos ¿Cómo es tan congestionante tanto emocionalmente para el alumno como para sus compañeros o como para los docentes, cómo se logra dejar esta puerta abierta para que busquen ayuda? Como por ejemplo lo que me dices de hacer un cine foro o hacer una actividad para que ellos logren hablar y expresarse, ¿Podría haber alguna otra manera de abrir una puerta nueva que no esté establecida ya?

E: Si claro, debe haberla. Si debe haberla, de hecho mm lo hemos pensado más por el lado de no solo en este tipo de conductas sino en general, cuando un estudiante necesite una orientación de cualquier tipo y es que ellos puedan acercarse no solo al orientador sino a un adulto que para ellos genere confianza porque el orientador no siempre será el que genere confianza...

I: Si, es cierto...

E: Ehh y que pueda recibir un apoyo y una orientación, entonces estamos tratando de darle fuerza a los proyectos transversales pero principalmente en el que yo me he involucrado que es el proyecto de educación sexual y construcción de ciudadanía y en este proyecto estamos trabajando ehh cómo fortalecer aprendizajes básicos que los denominamos en el P7 como aprendizajes básicos para la convivencia. Este periodo estamos trabajando “aprender a conocerme y aprender a comunicarme” y en ese aprendizaje estamos desarrollando ciertas actividades muy puntuales para que el estudiante pueda conocerse, pueda identificar qué está sucediendo con él pero también pueda comunicar y además de expresar también la importancia de pedir ayuda y buscarla, entonces estamos generando dentro de la institución eso, que se promueva una nueva atmósfera donde ellos puedan pedir esa ayuda, ¿Sí? Entonces hasta ahora estamos arrancando, estamos como en ese proceso para que se genere una cultura institucional en donde él sienta que está en un lugar seguro y que en este lugar seguro puede pedir ayuda y la puede recibir.

I: Bueno, perfecto. Ahora, ¿Qué herramienta podría implementar la institución para el monitoreo de los miembros de manera que logren digamos controlar o evitar, de ser posible, el contagio de esta conducta?

E: Mmm, no entiendo muy bien, es decir ¿Qué herramientas podría implementar la institución?...

I: Para poder monitorear a los miembros de la institución...

E: ¿Miembros serían los...?

I: Compañeros de estudios...

E: ¿A los estudiantes?...

I: De manera que se logre evitar este contagio, teniendo en cuenta que este comportamiento es epidémico.

E: Ajá... Mmm... Qué herramientas de monitoreo (silencio), pues... Entendiendo un poco como se han dado las dinámicas y cómo nos enteramos de las situaciones, como nos enteramos por las oídas, ¿Sí? Por el voz a voz es que uno se entera. Pues si esa es la forma de enterarnos y de identificarlos, pues debería ser también creo yo la forma de monitorearlos. Es como todos generamos una comunidad de cuidado, cómo yo también puedo cuidar al otro y verificar si el otro está bien, si incurrió en una conducta que puede hacerle daño, que puede hacerle daño a otros, se me ocurre de pronto eso en este momento porque realmente como te digo, eso no lo hemos pensado.

I: Ok, igual también el caso que me comentas está muy nuevo, o sea está muy fresco. Creo que no se han puesto en marcha muchas cosas que seguramente después van a poder hacer. Ehh cuéntame, después de identificar este caso, ¿Cómo se podría dar la identificación de conductas suicidas en otros miembros de la institución? Digamos, aprendiendo que un estudiante está haciendo esto, está publicando videos, que llegan reportes a ustedes por el voz a voz, ¿Cómo

podrían identificar posteriormente en un caso diferente o estar más alertas, por ejemplo, para poder identificar este tipo de casos?

E: Mmm, pienso que como el comportamiento del estudiante nos da luces, ¿Cierto? Ehh nosotros tenemos, digámoslo así, como planteado dentro de unos procedimientos internos, cómo poder detectar si un estudiante puede estar en riesgo de consumo, en riesgo de tal cosa, tal otra, digamos que se les ha entregado a los docentes como un procedimiento pero además de eso unas conductas que pueden llamar la atención y nos pueden indicar una situación de riesgo...

Entonces pienso yo que sería más como como pensar en una estrategia, no tanto en el papel porque lo tenemos en el papel, en el manual y demás sino una estrategia un poco más viva, más como del día a día, no sé si me haga entender, para que el docente pueda tener eso en mente y poder identificar con mayor rapidez a estos estudiantes, por ejemplo el cutting es muy frecuente entre ellos, para algunos docentes del tema, unos decían “ay, eso son mañas, eso es una maña, lo cogieron de moda” entonces yo ay, yo los puedo ver que están ahí, yo les llamo la atención y demás, ¿Si?, pero también cómo eso de alguna manera puede ser ehh no sé, pensado entre nosotros para generar ese tipo de estrategias.

I: Ok, ¿Qué ayudas dispone en este momento la institución para prevenir futuros casos de riesgo suicida? Entiendo que en el protocolo, el paso inicial recae en orientación...

E: Si...

I: Pero externamente qué ayudas podría disponer digamos, además de la EPS y todo ese tipo de cosas?

E: No sé si hayan más ayudas como tal porque yo no las he visto, no las he visto. Cuando hago seguimientos a los casos que han sido reportados, generalmente reciben su apoyo por la EPS, su atención psicológica, psiquiátrica pero más allá de eso, ante Secretaría de Salud debemos hacer un reporte, viene un funcionario, mira cuántos casos han sido reportados por esta categoría y

demás pero pues yo no veo más de ahí. Aparte del dato y las cifras, realmente no veo acciones puntuales frente a eso. Ahorita nos llegó una sugerencia, si no estoy mal, de la Secretaría de Salud en donde ellas trabajarían... Espérame a ver si es ese... Una estrategia de cuentería, ¿Sí? Y con esa estrategia de cuentería entiendo yo que entrarían a hacer como reflexión frente a al tema más como desde una mirada pedagógica pero sinceramente más de ahí yo no veo qué más.

I: Bueno, listo, ¿Se han incluido acá en la institución jornadas pedagógicas o disciplinares el estudio del suicidio infantil y/o entre los adolescentes?

E: No señor.

I: ¿No? Digamos que la información sobre este tipo de cosas la conoces tu es por tu profesión...

E: Y por proyectos que, digamos la Universidad traiga puntualmente, ¿Sí? Frente a este tipo... digamos talleres que realizan el Centro de Servicios de Psicología ehh y eso, pero puntualmente.... No.

I: Ok, ¿La asociación de padres se ha interesado en el tema y ha propiciado espacios de diálogo?

E: No, de hecho la asociación de padres acá no funciona hace más de tres años porque no ha sido posible que entre ellos mismos se organicen, trabajen, lideren acciones. Este año tenemos reunión... no, esta semana... el jueves con los padres que se postularon este año para la asociación de padres. Vamos a ver si logramos que este año se logren organizar porque sabemos que con ellos tenemos algo bien importante que hacer. Ellos como tal ni siquiera con ayuda nuestra se han logrado organizar porque es muy difícil esa parte.

I: Ok, sí. ¿Entre los líderes estudiantes se ha generado propuestas de trabajo individual o colectivo que permita generar programas de prevención y sensibilización frente a los aspectos de salud mental en los otros estudiantes? No necesariamente solo con la conducta suicida sino en general.

E: Muy bien, precisamente hoy estábamos en una actividad, estábamos trabajando con doce líderes o representantes estudiantiles desde grado sexto a grado décimo, con padres de familia voluntarios que fueron tres y dos docentes. Ese proyecto lo estamos trabajando con ehh ICBF y Aldeas Infantiles que se llama Entornos Protectores, entonces en la reflexión que hacíamos hoy, observábamos los riesgos como factores protectores y factores de riesgo y dentro de los factores protectores observábamos el riesgo hacia el consumo, el riesgo hacia incurrir en conductas delictivas y el riesgo en general en términos de salud mental... Depresión, ideación suicida, cutting, bueno... Y los chicos o los que estábamos participando pero digamos que de los jóvenes que estaban participando ahí surgían esas inquietudes de la necesidad de empezar ellos como jóvenes a impactar en las propuestas que se hagan en relación al manejo de estos temas porque son temas cotidianos, son temas frecuentes pero muchas veces no los abordamos desde la institución porque de pronto nos centramos más en el formalismo de la asignatura, en el proyecto, en qué es lo que hay que hacer y estos temas importantes de su formación los estamos delegando o bien al servicio de orientación escolar o bien a planes y programas de manera externas que vengan a la institución pero porque vienen, no porque salgan de nosotros, entonces hoy surgieron precisamente todas esas necesidades de empezar a pensar más en eso.

I: Ok, perfecto. Ahora, cuéntame, ¿El gobierno de Colombia, ya sea el Ministerio de Salud, la Secretaría de Educación o entidad de Chía, como me comentabas hace poco, ha propuesto jornadas de capacitación acerca del fenómeno del suicidio escolar o no les ha dado herramientas a la institución como tal?

E: A la institución como tal, no.

I: ¿No? ¿Nunca ha llegado nada?

E: No.

I: Ok, perfecto. Por último, ehh ¿Te gustaría agregar algo que no hayas dicho hasta ahora y que consideres importante para esta investigación?

E: Bueno, pues que ojalá que de este tipo de investigaciones, pues surjan como la manera en que la academia se puede vincular a las instituciones educativas frente al desarrollo de programas pedagógicos enfocados a este tema del que estamos hablando, ¿Sí? Porque como te expreso, sabemos que hay muchas redes de apoyo, pero la desarticulación en la que estamos es la principal barrera que limita que realmente haya una atención oportuna y una orientación oportuna a este tipo de problemáticas que se nos están dando y que están creciendo demasiado y muchas veces el personal y hablo por el orientador escolar, no tenemos la capacidad operativa para atender todas las demandas que tiene el colegio frente a salud mental, frente a problemáticas como el consumo, entonces si la manera en la que podemos articular la academia o podemos articular con esas redes externas y hacer algo realmente impactante sería muy bueno.

I: Muchísimas gracias por tu participación, cualquier duda que surja, te podrás comunicar conmigo o con Neila Díaz que es mi asesora y posteriormente nos estaremos comunicando para la invitación al taller que ofrecemos contra prestación una vez la hora, la fecha y el lugar sean decididos, ya que como son varias instituciones, debemos decidir todo bien.

E: Claro, Nicolás, perfecto. Muchas gracias. ¿El taller que me planteas es únicamente para orientadores?

I: Si, ehh idealmente será para orientación, sin embargo podríamos mirar la posibilidad de que también asistan docentes que se interesen por el tema, administrativos si es necesario.

E: Ah bueno porque en Chía tenemos una red que se llama “la Red de Orientadores”, no sé si la escuchaste, entonces hay una red ya legalizada y somos los doce orientadores de las doce instituciones educativas y estamos, digamos que participando en varias situaciones o en varias instancias que tienen que ver con la política educativa del municipio. Nosotros nos reunimos los

primeros martes de cada vez, en la Secretaría de Educación, tenemos una agenda en la que nos trabajamos y quizás ese podría ser un espacio en el que ustedes podrían ir para este taller y trabajar en conjunto con los seis orientadores que hacemos parte... Los doce orientadores que hacemos parte del de la red, para desarrollar por ejemplo este taller sería muy chévere.

I: Si, sería muy interesante, estaremos en contacto entonces. Muchas gracias.

E: Claro que sí, Nicolás, muchas gracias a ti.

Anexo 8

Transcripción Entrevista Institución 5

Investigador: Buenos días.

Entrevistado: Buenos días.

I: Mil gracias por aceptar mi invitación a participar de esta investigación. Como usted sabe, yo soy Nicolás Álvarez, estudiante de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de La Sabana. El objetivo del encuentro es de realizar la entrevista semi-estructurada discutida con anterioridad, la cual tendrá una duración aproximada de 40 minutos, pueden ser más o pueden ser menos. Con los datos realizaremos un análisis profundo junto con los datos recogidos en otras instituciones, para lograr responder los objetivos del proyecto. Te pido por favor entonces lea y firme el consentimiento informado a continuación... (Se da un espacio de silencio). Las siguientes preguntas tienen el objetivo de indagar específicamente las estrategias de afrontamiento que posee la institución al momento de identificar una conducta suicida en uno de sus estudiantes adolescentes. La entrevista fue sometida a un protocolo de validación hecho con el método de juicio de expertos. En este proceso, el instrumento fue revisado exhaustivamente por los jurados escogidos con el fin de retirar información irrelevante e incluir la necesaria para lograr la medición verídica. La entrevista es el instrumento principal del proyecto de grado titulado “Estrategias de Afrontamiento de diez Instituciones Educativas de

básica secundaria de Chía, Colombia frente a la conducta suicida de uno de sus estudiantes adolescentes”, será utilizada para realizar un análisis con los datos recogidos de las diferentes instituciones educativas entrevistadas. Habiendo dicho esto, comenzaremos con las preguntas. Ahora por favor cuénteme ¿Cómo define un comportamiento suicida?

E: Un comportamiento suicida es aquel que durante un tiempo está pensando realizar alguna conducta o algún acto que atente contra su vida o su integridad física. Ya sea cortarse o tomar medicamentos, ehh consumir algunos líquidos pues que son prohibidos para el consumo humano o animal, en algunos casos, que finalmente terminan en la ejecución del acto como tal de pérdida de la vida del ser humano.

I: Ok, perfecto. ¿Sabe usted que el fenómeno suicida tiene un comportamiento epidémico?

E: (Silencio) No totalmente pero sí, sí sé que hay algo de conocimiento teniendo en cuenta que puede estar influenciado o puede ser pues por decisión voluntaria.

I: Ok, en la revisión teórica que se hizo para este proyecto, se estipula que este contagio es de comportamiento epidémico, pues es un contagio social que se da principalmente por modelamiento de personas alrededor y se basa en el aprendizaje social que se da principalmente por modelamiento de personas alrededor y se basa en el aprendizaje social de un individuo, es decir, la persona a la cual se le contagia este comportamiento, tuvo un agente modelador a su alrededor, puede ser en su contexto inmediato como en su familia, su colegio, sus amigos, alguna persona en estos círculos o incluso puede ser una serie de televisión o un programa de televisión o una película, que también le pueda modelar este comportamiento, ¿De acuerdo? Basando en esto, ¿En esta institución se ha identificado un comportamiento de este tipo?

E: Hemos tenido casos de ideación suicida. No se han completado como suicidio pero si hemos tenido casos de ideación suicida ya reportados.

I: Ok, de ser así, ¿Cómo, dónde y cuándo se logró identificar?

E: Casi todos se han hecho acá dentro de la misma institución, en algunas ocasiones por los mismos compañeros de los estudiantes u otros porque el estudiante se ha acercado al docente y ha reportado que ha tenido la ideación suicida. De ahí pues se hace... Nos reunimos todos, la misma coordinadora, el docente, el estudiante y yo para empezar a hacer la ruta de ideación suicida.

I: Ok, perfecto. ¿Podría describir el individuo? Claramente sin ningún nombre, solamente edad, curso que ya lo mencionaste, sexo que ya lo mencionaste y los años de vinculación a la institución.

E: Bueno, ehh hasta el momento hemos encontrado en grados quintos, sextos, octavos más o menos que son el reporte del año pasado que fue... Hasta este año solo tenemos uno y fue de quinto, entonces más o menos. La edad promedio está entre los once y los quince años, que son los cursos que estamos manejando y ¿Cuál era la otra? Perdóname...

I: Años de vinculación.

E: Los años de vinculación si está difícil porque yo estoy hasta hace un año en la institución...

I: Ok...

E: Pero la gran mayoría de los estudiantes han iniciado el proceso a partir de transición...

I: Ok...

E: En la institución... No te puedo asegurar que todos los casos como tal lo sean pero la mayoría de nuestros estudiantes son estudiantes desde transición que finalizan su proceso acá en la institución.

I: Ok, ¿Y sexo?

E: Femenino.

I: ¿Siempre?

E: La mayoría ha sido de sexo femenino. Si ha habido vinculación de hombres con el cutting pero más que todo ha sido las mujeres.

I: Ok, perfecto. De este modo, ¿De qué manera impactó este comportamiento en la institución?

E: Pues ha iniciado las alarmas y estamos buscando apoyo externo de la institución, por parte de la Secretaría de Salud en estos casos y de otras instituciones donde estoy haciendo ese proceso para poder contar con el apoyo en prevención de la ideación o del suicidio.

I: Ok, perfecto. ¿Cree usted entonces que las relaciones entre los estudiantes cambiaron a raíz de este hecho?

E: Si, si están más alertas. Hemos tratado de que si ven, observan comportamientos raros en sus mismos compañeros, se acerquen o al director de grupo o a la coordinadora o a la rectora... Cualquier docente para que podamos empezar a tomar medidas y no se culmine con suicidio.

I: Ok, perfecto. Ehh, ¿Cuáles son las personas responsables acá en la institución para dar respuesta o manejar estas situaciones relacionadas con la conducta suicida?

E: Generalmente involucramos al director de grupo, al docente que se entera primero del caso que no sea el director de grupo, la rectora de la institución, la coordinadora de la institución, el orientador y de ahí ya se activa la ruta entonces se cita a padres, se hace un comunicado a comisaría de familia, a Secretaría de Educación y a Secretaría de Salud.

I: Ok, perfecto. ¿En qué orden jerárquico se da esta participación de estas personas?

E: No, en el momento que nos enteramos, de una vez pasamos todos, o sea ya sea por el estudiante o por el docente que se conoce la situación, ya nos reunimos todos y comenzamos a llamar y a activar toda la ruta de ideación.

I: Perfecto, entonces todos están completamente pendientes de la situación.

E: Si.

I: Ok, ¿Qué se espera que se haga... Todas estas personas en el proceso? Por ejemplo, me comentaba que está el orientador, está la rectora, está la coordinadora, el director de grupo... ¿Hay algún papel importante que cada uno deba realizar que no pueda realizar otro?

E: Pues yo creo que más es el del orientador porque es el que tiene que trabajar la parte psicológica para prevenir que esa ideación siga aumentando y termine en el suicidio. Ya los otros pues están como... Pues es como el componente interno aunque pues también es importante la rectora porque pues es la parte legal, la representación legal de la institución que es donde generalmente le llegan todas las respuestas y pues es quien firma el comunicado en asocio conmigo y ya es a quien le llegan las respuestas, entonces están ahí... Como conocimiento estamos tratando de mantener la comunicación tanto con los demás para que también desde el aula de clase los docentes nos puedan apoyar, sobre todo el director de grupo y el docente que se entera en caso tal que no sea el director de grupo.

I: Ok, perfecto. En el momento del hecho, de haber identificado esta conducta suicida, ¿Con qué herramientas contó la institución para enfrentar esta situación?

E: Digámoslo como primero el... El indagar los hechos y luego si empezar a activar la ruta es como lo básico y luego si entran con el orientador allá en el proceso de atención y al citar padres se les pide por favor que por EPS inicien un proceso terapéutico psicológico pues sabemos que desde las instituciones educativas eso no es una IPS, no prestamos servicios como tal de atención psicológica.

I: Si, ok, perfecto. Esta indagación que me comenta, ¿Cómo la logran hacer? O sea, ¿Cómo logran investigar sobre este hecho, esta conducta de la persona?

E: Generalmente como te digo, si es algún compañero el que dice “no, es que profe si, se ha cortado”, entonces nos damos cuenta, entonces “está en las manos”, entonces “déjanos ver tus manos”, es a ver las secuelas físicas el haber de pronto cortarse, o ya si es porque ella manifiesta

como “no si, es que he tomado algún medicamento de los que pueden generar estas situaciones” pues se empieza a partir de ahí y a partir de ahí nosotros no decimos “estudiante con ideación suicida” sino “con presunta ideación suicida”, para que ya a nivel de Secretaría de Salud o Comisarías ya con el debido proceso puedan ya dictaminar que si es la ideación. Nosotros apenas trabajamos sobre el supuesto o la posibilidad.

I: Ok, ¿Se han hecho capacitaciones a los docentes o al personal administrativo para el manejo de las conductas suicidas?

E:(Silencio), desde orientación, no. Pero no recuerdo si antes de ingresar yo a la institución se haya hecho alguna.

I: Ok... ¿Qué se hizo inmediatamente se identificó la conducta en cada uno de los niveles?

Entendiendo los niveles como estudiantes, profesores, familia, directivos, administrativos, etc.

E: Creo que ya te lo he contestado anteriormente. Lo que se hace es seguir la ruta institucional y a partir de ahí ya se pasa a la parte externa, ya es claro...

I: Si, pero a lo que me refiero más profundamente con esto es con el resto de estudiantes ya que se enteran que su compañero o compañera está en ese tipo de conductas, ¿Qué se puede hacer con ellos, con los profesores que también se involucraron, con familias de otros estudiantes, con directivos...?

E: Pues a ver, lo que pasa es que nosotros no lo promulgamos a todo el colegio, ¿Sí? “¡Ah! ¿Por qué la llamaron?” “No, estamos hablando con estudiante por una cosa...” No se les dice...

I: Por confidencialidad...

E: Si porque pues por qué lo está haciendo. Puede ser por un problema familiar y no es... No es salir de lo que es ese comité o ese grupo que estamos trabajando ahí. Lo que sí es hay que estar pendiente, por ejemplo en educación física que puede ser más notorio los rasgos físicos, o sea prender alarmas teniendo en cuenta ehh ciertas conductas que son muy fáciles de identificar,

aunque si es con medicamentos ya se nos complica un poco, nosotros en algunos casos cuando nos han dicho, podemos revisar la maleta y buscar el medicamento porque eso si contrarresta con el papá, “¿Está recetado o no está recetado?” “No, no está recetado” “Listo, entonces tenga cuidado con los medicamentos” pero no se hace “Venga, es que el estudiante tal tiene ideación suicida, ¿Qué vamos a hacer?” Se trata de mantener su confidencialidad.

I: Se trata de mantener su confidencialidad, ok, perfecto. ¿Qué estrategias se implementaron para disminuir el impacto del comportamiento entre miembros de la institución? Conectando con esto que me está comentando, ¿Cómo se logra evitar que este comportamiento pueda también conocerse o extenderse mucho más en la institución?

E:(Silencio) Pues como te digo, se trabaja solo con los ehhs con el grupo que estamos en el trabajo, unido con los profesores pues se dice que no hay que hacerlo evidente ante los estudiantes, no porque se quiera ocultar que en el colegio hay una ideación... Que se están presentando casos de ideación suicida porque sencillamente al nosotros hacer el reporte ya se sabe sino es evitar que se estigmatice a la persona y podamos es, en vez de controlar la situación, se eh aumenta la probabilidad de la ideación o el suicidio de un estudiante, o sea es más como un trabajo interno a nivel de psicología, a nivel de eh grupal porque tratamos de vincular mucho los proyectos que se tienen dentro de la misma hora. Y como método que nos permite hacer todo esto que su merced aprendió acá, para qué le sirve en la vida, entonces se aterriza mucha de las informaciones en democracia para que nos sirve esto o para que el tema se nivele a nivel de la vida real, entonces se trabaja mucho con instituciones o ayudas externas, no puntual fulano de tal, pero si...

I: Ok, perfecto. ¿Cómo logra la institución dejar un espacio abierto para los miembros de la misma para buscar ayuda adecuada?

E: No entiendo...

I: O sea, por ejemplo, los miembros pueden estar... Los estudiantes incluso, los profesores...
¿Cómo la institución logra mantener una puerta abierta que ellos conozcan si ellos necesitan ayuda?

E: Siempre les ehh les decimos que pueden confiar en nosotros, ¿Sí?

I: Ajá...

E: Que ante situaciones graves o que sientan que no tienen el control, que se pueden acercar a nosotros y buscamos los mecanismos, las herramientas, las estrategias, que les permita poder resolver... Entonces muchas veces pueden venir como “no, es que hace como tres meses mi abuelito murió” Listo, eso nos puede dar como una visión, entonces empezamos a estar ahí pendientes como “bueno, cómo estás, cómo vas, qué ha pasado con tu familia” ¿Si? Entonces se está muy pendiente como del caso como tal y se están dando las herramientas al estudiante para que no pueda presentar una situación de ideación suicida por el mismo componente que lo esté generando.

I: Ok, conectando con esto, en alguno de los casos pasados que se han identificado, entiendo que entonces se ha logrado mantener la confidencialidad...

E: Si...

I: Ok, perfecto...

E: Algunos pues ehh los padres dicen “no pues retiramos y lo llevamos a otra institución por si no se genere el corrillo en los pasillos por alguna situación” ...

I: ¿Los padres del estudiante de la ideación?

E: No todos, o sea unos han dicho “no, te dejamos terminar el año y cambiamos de institución”
...

I: Ok...

E: “Que de pronto nos quede más cerca, que podamos tener un mayor control”, algunos amigos de los docentes... No es que los casos sean de hijos de los docentes sino como “ahh me queda más fácil venir acá, tener control acá”, ¿Sí? Buscan las soluciones... Aquí a ningún estudiante se le dice “váyase”, nosotros decimos “tenemos esto” y ellos toman decisiones.

I: Ok, perfecto. ¿Qué herramientas implementó la institución para el monitoreo de los miembros, o sea de otros estudiantes, no necesariamente de estos que ya presentan ideación suicida para evitar el contagio?

E: Pues primero estoy trabajando solo yo, que eso es más responsabilidad mía ehhs buscar eh actividades o conferencias que nos apoyen a que todos estén presentes o tengan conocimiento de alguna situación en otros estudiantes que tengan los comportamientos, prender alarmas y decir “aquí tenemos el control de los estudiantes cuando están saliendo” no es solo váyanse, sino que estamos ahí que no les pase nada, que no hayan situaciones de riesgo, o sea, más en la prevención... En la promoción y prevención, algo fundamental entonces estamos buscando en las convivencias que se metan temas como eh ideación suicida, embarazo a pesar de que la institución no tiene embarazos en los adolescentes, eh mirando todo lo del manejo de redes sociales, entonces estamos abarcando por diferentes partes, sobre todo externos, que no digan “Ah, usted es el profe, usted me la quiere velar” entonces estamos buscando por otros lados...

I: Ok, perfecto. ¿La institución logra comunicarse asertivamente en cada uno de los niveles que ya habíamos mencionado para informar sobre la conducta suicida? Claramente no de la conducta que se haya presentado acá sino informar a los miembros sobre qué es una conducta suicida, ¿cómo se puede identificar? ¿qué puedo llegar a hacer si llego a ver alguna?

E: Si, si, se ha hecho de alguna forma, a medida que se han presentado los casos, bueno profe nos toca estar pendientes con esto, con esto, con esto, con esto, para que ellos también estén alerta y por sospecha empezar a reportar a orientación. Por decir en estos casos, entre los casos

que me han reportado los profes es “que la vemos como muy depresiva o que esto o que nos parece que anda como en las nubes” entonces son los primeros casos que estoy atendiendo como venga qué nos puede ayudar a evitar situaciones más drásticas, ¿No?

I: Ok, perfecto. Ya habiendo aprendido de estos casos que ya se han identificado, después del último caso, ¿Cómo se puede dar la identificación de la conducta suicida en los miembros de la institución, entendiéndolo por ejemplo que como identificaron la primera, aprendieron de cómo se logra identificar en esta persona, después en la segunda se identificó de otra manera, o como logran digamos implementar todos estos aprendizajes que han tenido con otros casos para poder identificar?

E: Es que casi en todos el comportamiento es muy similar... Comienzan con el cutting y en general, empiezan los mismos compañeros a decirlo “ay profe, es que estamos viendo que este niño se está cortando o está jugando con el bisturí en la pierna” ah bueno, entonces vamos al salón, empezamos a hablar y ta, ta, ta. Ya se han hecho exposiciones en el mismo salón del cutting, de cómo prevenirlo, entonces estamos bombardeando por diferentes lados para evitar la ideación en esta institución.

I: Si. ¿Qué ayudas dispone la institución para prevenir futuros casos de riesgo suicida? Entiendo que una vez identificados tienen sus herramientas, su equipo acá en la institución, su ruta de activación en estos casos, pero ya puntualmente para la prevención, ¿Qué herramientas pueden contar en la institución?

E: Bueno, primero con la Secretaría de Salud, es nuestro principal ente a través de intervenciones colectivas, que pues ellos tienen un referente que trabaja toda la parte de ideación suicida, igual con las demás ya sea salud reproductiva, alcohol, SPA, que pueden apoyar a la situación, ehh lo que te digo estamos en la parte de las convivencias organizando convivencias estudiantiles donde se van a meter las temáticas de ideación suicida, buscando los componentes

externos... Ya he estado en conversación con una persona que hace trabajo con colegios en prevención del buen uso de las redes sociales, en ideación suicida, bueno en todos los temas que abarcan las instituciones. Estamos tratando con agentes externos casi todo.

I: Bueno, perfecto. ¿La asociación de padres de familia se ha interesado en el tema y ha propiciado espacios de diálogo y de prevención? ¿No?

E: No. No es que estén así sino lo que en mis manos he hecho de mantener como la confidencialidad, no lo hemos proyectado al consejo de padres, entonces no es que ellos no estén interesados o motivados, sino que pues casi todo lo estamos...

I: Manejando más internamente en la institución.

E: Si, más interno.

I: Ok, perfecto. ¿Entre los líderes estudiantes se ha generado propuestas de trabajo individual o colectivo que permita generar programas de prevención y sensibilización frente a temas de salud mental en los otros estudiantes? No necesariamente directamente con la conducta suicida sino en general con la salud mental.

E: Pues lo que te mencionaba anteriormente, hay algunos momentos en los que ante un comportamiento que uno atente contra el manual, ante la integridad física, los mismos docentes van haciendo como un trabajo interno y lo relacionan con las materias o ponen a hacer actividades extra relacionadas al tema para poder prevenir a través de una actividad extraacadémica.

I: Ok, pero ¿Los propios estudiantes han hablado del tema? ¿Han dicho como... han llegado a rectoría, a coordinación, como “profe, necesitamos hablar de este tema, necesitamos conocer de este tema”? ¿Se han interesado en este tema?

E: En el año que llevo acá, no lo he visto. No sé si anteriormente de que yo ingresara...

I: Ok, ¿El gobierno, ya a un nivel más macro, el gobierno de Colombia o ya sea el Ministerio de Salud la Secretaría, la Secretaría de Educación, ¿ha propuesto jornadas de capacitación al respecto del fenómeno suicida escolar?

E:(Silencio) (murmullo), pues ahí con el plan de intervención...

I: Si, que es de la Secretaría de Salud...

E: Si señor, que es de Chía, ya pues se hace todas las monitorias y todos los talleres eh, pero de educación no... Tenemos en comité... el Comité de Salud Mental que se trabaja esas situaciones...

I: Ok, perfecto. ¿Finalmente le gustaría agregar algo que no haya dicho hasta ahora y que crea que es importante para la investigación?

E: Pues... No, creería que no... Están los apoyos externos que hace la institución, lo que han hecho pues las Secretarías teniendo en cuenta las problemáticas presentadas... De pronto un poco más de apoyo como en la parte de personería que es como el asesoramiento no en la parte de salud mental sino en la parte jurídica, en qué pasa... si pasa tiempo... Una respuesta... Como un poco más de apoyo e intervención de parte de ellos.

I: Ok, perfecto. Muchísimas gracias por su participación y cualquier duda que surja, se podrá comunicar conmigo o con mi asesora Neila Díaz. Posteriormente nos vamos a comunicar con ustedes para la invitación al taller que ofrecemos como contra prestación una vez la hora, la fecha y el lugar sean decididos. Ya que son varias instituciones debemos decidir todo ese tipo de cosas, ¿De acuerdo? Muchas gracias.

E: feliz tarde.