

SÍLABO

PASTORAL EN LA DEPRESIÓN Y SUICIDIO

I. INFORMACIÓN GENERAL

Dato	Descripción
Programa	Programa Mayor de Teología
Ruta formativa	Pastoral y Consejería
Área formativa	Formación ministerial y pastoral
Número de clases	Siete clases lectivas y una presentación integradora
Duración lectiva	Catorce horas, más la presentación del proyecto integrador
Modalidad	Presencial, virtual o híbrida, con apoyo de recursos digitales
Proyecto integrador	Protocolo eclesial de acompañamiento ante depresión, riesgo suicida y duelo por suicidio
Docente	Mg. Patricia Rojas Mesías

II. SUMILLA

El curso de Pastoral en la Depresión y Suicidio es de naturaleza teórico-práctica y pertenece al área de formación ministerial y pastoral. Desarrolla capacidades para comprender la depresión y la conducta suicida desde una perspectiva integral, acompañar con compasión bíblica, reconocer señales que requieren ayuda especializada, activar redes de protección y realizar una derivación oportuna, sin sustituir la evaluación, el diagnóstico ni el tratamiento profesional.

El curso aborda la diferencia entre tristeza, duelo, sufrimiento espiritual y depresión; narrativas bíblicas de angustia y esperanza; patrones cognitivos vinculados con la desesperanza; agotamiento en el liderazgo; escucha y primera respuesta pastoral; conceptos, mitos y señales de alarma relacionados con la conducta suicida; respuesta ante crisis; plan de seguridad como herramienta profesional colaborativa; comunicación responsable; duelo y posvención. Cada aprendizaje se aplica progresivamente al diseño de un protocolo eclesial contextualizado.

La formación se sostiene en una comprensión bíblica del ser humano, el valor de la vida, el ministerio de consolación y la responsabilidad comunitaria. La oración, la Escritura y la comunidad cristiana se reconocen como recursos legítimos de cuidado, pero no se presentan como sustitutos de la atención psicológica, psiquiátrica o médica cuando esta resulta necesaria.

III. FUNDAMENTACIÓN

La depresión y la conducta suicida constituyen problemas relevantes para el cuidado pastoral y la salud pública. Durante 2024, los establecimientos del Ministerio de Salud atendieron 256 563 casos de depresión en el Perú. Entre enero y junio de 2025, el Sistema Informático Nacional de Defunciones registró 404 muertes por suicidio; durante el mismo periodo, la Línea 113 brindó 1 894 orientaciones relacionadas con ideación o intento de suicidio (Ministerio de Salud, 2025a, 2025b). Estas cifras describen registros de atención, orientación o defunción y no deben interpretarse como la prevalencia total del problema.

La iglesia suele ser uno de los primeros espacios a los que una persona acude cuando experimenta culpa, desesperanza, pérdida, agotamiento o deseos de morir. Por ello, el líder

pastoral necesita escuchar sin estigmatizar, preguntar con claridad, reconocer una urgencia, proteger la vida, movilizar apoyo y mantener el acompañamiento después de la derivación. También necesita conocer sus límites: no diagnostica, no prescribe, no promete confidencialidad absoluta ante peligro grave y no enfrenta solo una crisis suicida.

Las narrativas bíblicas de Job, Elías, Jeremías, los salmistas, Pablo y otros personajes permiten estudiar experiencias de angustia, agotamiento, aislamiento, lamentación y esperanza. Sin embargo, el curso evita atribuir diagnósticos clínicos retrospectivos que el texto bíblico no establece. La interpretación parte del contexto literario y teológico, y posteriormente dialoga con conocimientos contemporáneos sobre salud mental.

De acuerdo con el enfoque por competencias del PEI, el aprendizaje se demostrará mediante desempeños observables y evidencias verificables. La trazabilidad seguirá la relación competencia - resultado de aprendizaje – actividad – evidencia – instrumento - criterio de evaluación – retroalimentación - archivo académico.

IV. COMPETENCIA GENERAL DEL CURSO

Acompaña pastoralmente a personas, familias y comunidades afectadas por depresión, conducta suicida o duelo por suicidio, integrando fundamentos bíblico-teológicos, conocimientos básicos de salud mental, escucha compasiva, comunicación segura, reconocimiento de señales de alarma, activación de redes de ayuda y derivación profesional; actúa dentro de los límites éticos y ministeriales de su función y prioriza la protección de la vida y la dignidad de las personas.

V. UNIDADES DE COMPETENCIA

Unidad	Descripción
UC1. Comprensión integral y bíblica	Distingue experiencias humanas de tristeza, duelo, sufrimiento espiritual, depresión y conducta suicida, integrando conocimientos psicológicos básicos con una interpretación bíblica responsable.
UC2. Discernimiento y primera respuesta	Reconoce señales de preocupación, urgencia y peligro inmediato; escucha, valida y formula preguntas directas sin diagnosticar ni utilizar escalas para predecir el suicidio.
UC3. Protección, derivación y continuidad	Activa redes de apoyo y servicios de emergencia, deriva oportunamente, documenta lo indispensable y mantiene acompañamiento pastoral coordinado.
UC4. Cuidado comunitario y posvención	Diseña acciones eclesiales de prevención, comunicación segura, acompañamiento del duelo, posvención y autocuidado de quienes sirven.

VI. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- RA1. Distingue tristeza, duelo, sufrimiento espiritual y posibles manifestaciones depresivas, considerando factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- RA2. Interpreta narrativas bíblicas de sufrimiento y esperanza sin realizar diagnósticos retrospectivos, relacionándolas prudentemente con desesperanza, aislamiento y pérdida de sentido.
- RA3. Reconoce señales de depresión, burnout y desgaste por compasión en líderes, y formula medidas personales y comunitarias de cuidado.
- RA4. Aplica una primera respuesta pastoral basada en escucha activa, validación, límites de confidencialidad, seguimiento y derivación.
- RA5. Diferencia ideación, plan, intento y muerte por suicidio, identifica señales de alarma y factores de riesgo y protección, y evita mitos o lenguaje estigmatizante.
- RA6. Conduce una conversación pastoral segura ante posible riesgo suicida, pregunta directamente, protege a la persona y activa ayuda inmediata sin asumir funciones clínicas.

- RA7. Diseña acciones de posversión y comunicación segura para acompañar a familiares, líderes y comunidad después de una muerte por suicidio.
- RA8. Sustenta y demuestra un protocolo eclesial de prevención, respuesta, derivación, seguimiento y posversión mediante una simulación interdisciplinaria.

VII. ENFOQUES FORMATIVOS

Enfoque por competencias: integra saber bíblico-teológico, conocimientos de salud mental, habilidades de acompañamiento y actitudes cristianas en desempeños observables.

Enfoque bíblico-teológico: afirma la dignidad humana, el valor de la vida, la lamentación, la esperanza en Cristo, el cuidado comunitario y el ministerio de consolación.

Enfoque integral: considera factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, culturales y espirituales sin reducir la depresión o el suicidio a una sola causa.

Enfoque pastoral diferenciado: delimita acompañamiento, primeros auxilios, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento; el líder pastoral acompaña y deriva, pero no sustituye al profesional.

Enfoque ético y de protección: prioriza seguridad, dignidad, privacidad, consentimiento, límites de confidencialidad, protección de menores y actuación coordinada.

Enfoque no estigmatizante: evita culpabilizar, moralizar, simplificar el sufrimiento o interpretar automáticamente una crisis como falta de fe.

Enfoque contextual peruano: articula el cuidado eclesial con la Línea 113, los Centros de Salud Mental Comunitaria, los servicios de emergencia y la red local disponible.

Enfoque reflexivo y de autocuidado: reconoce límites, supervisión, trabajo en equipo, descanso, ayuda profesional y prevención del desgaste de quien acompaña.

VIII. VALORES Y ACTITUDES

- Compasión y presencia ante el sufrimiento.
- Fidelidad a las Escrituras y humildad interpretativa.
- Respeto por la dignidad, libertad y privacidad de las personas.
- Prudencia, escucha, paciencia y ausencia de condenación.
- Responsabilidad para pedir ayuda y trabajar en red.
- Honestidad para reconocer los límites de la función pastoral.
- Esperanza cristiana que no niega ni minimiza el dolor.
- Autocuidado, supervisión y apertura a recibir acompañamiento.

IX. ORGANIZACIÓN DE LAS CLASES

1. Depresión: comprensión integral y realidad peruana

Resultado: RA1.

Contenidos: Concepto y manifestaciones de la depresión; factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; tristeza, duelo y sufrimiento espiritual; datos peruanos; estigma; alcance y límites pastorales.

Actividad situada: Análisis comparativo de situaciones de tristeza, duelo y posible depresión.

Evidencia: Ficha de discernimiento inicial y límites de actuación pastoral.

Instrumento: Lista de cotejo.

2. Sufrimiento humano, Biblia y patrones de pensamiento

Resultado: RA2.

Contenidos: Lamentación, angustia, agotamiento, aislamiento y esperanza en Job, Elías, Jeremías, los Salmos y Pablo; tríada cognitiva de Beck; interpretación responsable; riesgos del diagnóstico retrospectivo y del uso de textos como respuestas rápidas.

Actividad situada: Análisis bíblico-pastoral de una narrativa de sufrimiento.

Evidencia: Ficha de interpretación y acompañamiento bíblico-pastoral.

Instrumento: Rúbrica breve.

3. Depresión, burnout y salud mental en el liderazgo

Resultado: RA3.

Contenidos: Burnout como fenómeno ocupacional; fatiga por compasión; sobrecarga, soledad, idealización del líder y estigma; autocuidado, límites, descanso, supervisión, comunidad y derivación.

Actividad situada: Estudio de un caso de agotamiento ministerial y elaboración de respuestas institucionales.

Evidencia: Plan personal y ministerial de cuidado sostenible.

Instrumento: Lista de cotejo.

4. Primera respuesta pastoral ante la depresión

Resultado: RA4.

Contenidos: Escucha activa, validación y preguntas abiertas; indicadores de afectación funcional; límites de confidencialidad; acompañamiento espiritual prudente; derivación; seguimiento; coordinación con familia y profesionales; protección de menores y personas vulnerables.

Actividad situada: Simulación de una conversación pastoral con retroalimentación.

Evidencia: Guion de primera respuesta, derivación y seguimiento.

Instrumento: Rúbrica de desempeño.

5. Conducta suicida: conceptos, mitos y señales de alarma

Resultado: RA5.

Contenidos: Ideación, plan, intento y muerte por suicidio; multicausalidad; mitos; señales verbales, conductuales, emocionales, digitales y espirituales; factores de riesgo y protección; intento previo; acceso a medios; comunicación segura.

Actividad situada: Análisis de escenarios para distinguir preocupación, urgencia y peligro inmediato.

Evidencia: Matriz de señales, decisiones y acciones pastorales.

Instrumento: Lista de cotejo.

6. Respuesta pastoral ante una crisis suicida

Resultado: RA6.

Contenidos: Cómo preguntar directamente; presencia y regulación; intención, plan y acceso a medios como señales de urgencia; no dejar sola a la persona; movilización de familia segura; reducción de acceso a medios; Línea 113, SAMU y emergencia; plan de seguridad elaborado con intervención profesional; registro mínimo y continuidad.

Actividad situada: Simulación protocolizada de una crisis y activación de la red de ayuda.

Evidencia: Ruta de actuación inmediata y registro del incidente.

Instrumento: Rúbrica de desempeño crítico.

7. Posvención, duelo y comunicación segura

Resultado: RA7.

Contenidos: Duelo por suicidio; culpa, vergüenza, enojo y trauma; personas especialmente afectadas; prevención del contagio; lenguaje, redes sociales y memoriales; cuidado de familia, líderes y comunidad; seguimiento y derivación; preparación del proyecto integrador.

Actividad situada: Diseño de una respuesta eclesial para las primeras horas, semanas y meses.

Evidencia: Plan básico de posvención y comunicación segura.

Instrumento: Rúbrica breve.

X. PROYECTO INTEGRADOR

El proyecto integrador consiste en diseñar y sustentar un Protocolo eclesial de acompañamiento ante depresión, riesgo suicida y duelo por suicidio, aplicable a una iglesia o ministerio real. La presentación incluirá una simulación basada en un caso ficticio. No se utilizarán casos reales identificables ni se expondrán testimonios personales de estudiantes o miembros de la iglesia.

Componentes obligatorios

1. Fundamentación bíblico-teológica del cuidado y la protección de la vida.
2. Definición del alcance y los límites del acompañamiento pastoral.
3. Señales de preocupación, urgencia y peligro inmediato, con acciones correspondientes.
4. Guion orientador para una conversación pastoral segura y preguntas directas.
5. Ruta de protección, comunicación interna y activación de ayuda profesional.
6. Directorio local actualizado: Línea 113, opción 5; SAMU 106; Policía 105; emergencia hospitalaria; Centros de Salud Mental Comunitaria y profesionales de referencia.
7. Procedimiento para menores de edad, personas vulnerables, violencia o abuso.
8. Criterios de confidencialidad, consentimiento, registro mínimo y resguardo de información.
9. Plan de seguimiento pastoral después de la derivación.
10. Orientaciones de comunicación y posvención después de una muerte por suicidio.
11. Medidas de autocuidado, supervisión y apoyo para quienes acompañan.

Criterio de seguridad: los criterios de protección inmediata, derivación y ética son críticos. Si alguno queda en nivel Inicio, el proyecto deberá corregirse y volver a sustentarse, aunque el promedio numérico resulte aprobatorio.

XI. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Exposición dialogada y lectura crítica de fuentes bíblicas y de salud mental.
- Estudio de casos ficticios e incidentes críticos.
- Análisis bíblico contextual y diálogo interdisciplinario.
- Simulaciones y juegos de roles con pausa, observación y retroalimentación.
- Aprendizaje basado en problemas y en proyectos.
- Mapeo de servicios de salud y redes comunitarias disponibles.
- Portafolio progresivo de evidencias.
- Autoevaluación, coevaluación y retroalimentación formativa.

Cada clase seguirá una secuencia de problematización, construcción del aprendizaje, aplicación situada, producción de evidencia, retroalimentación y aporte al proyecto integrador.

XII. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Evidencia	Porcentaje
Portafolio de evidencias de las siete clases	20 %
Análisis bíblico-pastoral de casos	20 %
Simulaciones de acompañamiento y respuesta ante crisis	25 %
Proyecto integrador, simulación y sustentación	35 %
Total	100 %

La evaluación será continua, formativa, criterial y orientada al desempeño. Las evidencias se conservarán en el portafolio del estudiante y en el archivo académico del curso. La retroalimentación permitirá corregir productos antes de la presentación integradora.

XIII. RÚBRICA GENERAL DEL PROYECTO INTEGRADOR

Criterio	Destacado 4	Logro 3	En proceso 2	Inicio 1
Fundamento bíblico-pastoral	Integra textos en su contexto y formula una pastoral de verdad, compasión y esperanza sin espiritualizar el sufrimiento.	Fundamenta el cuidado con textos pertinentes y una aplicación responsable.	Usa fundamentos generales con escasa integración.	Usa textos aislados para juzgar, prometer o simplificar.
Comprensión integral y límites	Distingue situaciones, factores y funciones profesionales con precisión y reconoce límites ministeriales.	Distingue conceptos principales y delimita la función pastoral.	Presenta confusiones menores entre acompañamiento y atención clínica.	Diagnostica, prescribe o atribuye el problema a una sola causa.
Protección y respuesta inmediata	Define decisiones claras ante preocupación, urgencia y peligro; prioriza vida, compañía y activación inmediata.	Establece acciones seguras y oportunas ante una crisis.	La ruta es útil, pero contiene vacíos o demora decisiones.	Minimiza el peligro, deja sola a la persona o intenta resolverlo sin ayuda.
Escucha y comunicación	Pregunta directamente, valida, escucha y comunica con claridad sin juzgar, discutir ni prometer secreto absoluto.	Mantiene una conversación clara, respetuosa y segura.	Escucha, pero aconseja demasiado o formula preguntas confusas.	Moraliza, confronta, culpabiliza o evita hablar del suicidio.
Derivación y red peruana	Presenta contactos verificados, responsables, alternativas y continuidad después de la derivación.	Incluye servicios pertinentes y una ruta viable de derivación.	La red es incompleta o poco contextualizada.	No define a quién llamar, cómo derivar o quién acompañará.
Ética y protección	Integra consentimiento, privacidad, límites de confidencialidad, menores, violencia, registro y custodia de información.	Aplica los criterios éticos y de protección esenciales.	Presenta omisiones menores que pueden corregirse.	Expone información, promete secreto o incumple medidas esenciales.
Posvención y comunicación segura	Propone acciones escalonadas, identifica afectados, evita contagio e integra seguimiento y derivación.	Incluye acompañamiento, lenguaje seguro y seguimiento básico.	La propuesta se concentra solo en el funeral o en acciones inmediatas.	Idealiza, culpa, describe el método o usa mensajes potencialmente dañinos.
Simulación y reflexión	El equipo coordina funciones, responde a imprevistos, justifica decisiones y reconoce mejoras concretas.	Aplica el protocolo de manera coherente y explica sus decisiones.	Aplica partes del protocolo con ayuda frecuente.	Improvisa sin protocolo o no reconoce errores y límites.

Regla de decisión: el proyecto se considera logrado cuando alcanza al menos nivel Logro en los criterios de protección y respuesta inmediata, derivación y red peruana, y ética y protección. Estos criterios no pueden compensarse únicamente con el promedio de los demás.

XIV. MATRIZ DE TRAZABILIDAD CURRICULAR

Clase y resultado	Actividad	Evidencia	Instrumento
1 / RA1	Análisis comparativo	Ficha de discernimiento	Lista de cotejo
2 / RA2	Análisis bíblico-pastoral	Ficha interpretativa	Rúbrica breve
3 / RA3	Caso de agotamiento ministerial	Plan de cuidado	Lista de cotejo
4 / RA4	Conversación pastoral simulada	Guion de respuesta y seguimiento	Rúbrica de desempeño
5 / RA5	Análisis de escenarios	Matriz de señales y decisiones	Lista de cotejo
6 / RA6	Simulación de crisis	Ruta inmediata y registro	Rúbrica de desempeño crítico
7 / RA7	Diseño de posvención	Plan de posvención	Rúbrica breve
8 / RA8	Sustentación y simulación	Protocolo eclesial	Rúbrica general

Todas las evidencias se incorporarán al portafolio del estudiante y al archivo académico del curso, según los procedimientos institucionales de seguimiento y mejora continua.

XV. NORMAS DE PARTICIPACIÓN, CUIDADO Y APROBACIÓN

- El estudiante deberá participar como mínimo en el 80 % de las clases y presentar las evidencias obligatorias.
- Las actividades académicas no autorizan al estudiante a diagnosticar, tratar, aplicar pruebas clínicas, modificar medicamentos ni asumir la dirección de una crisis sin supervisión.
- Ante peligro inmediato, no se dejará sola a la persona; se retirarán medios peligrosos solo cuando hacerlo sea seguro y se activará apoyo familiar, profesional o de emergencia.
- La confidencialidad tiene límites cuando existe riesgo grave para la persona o para terceros, abuso, violencia o afectación de menores y personas vulnerables.
- Los casos utilizados en clase serán ficticios o estarán rigurosamente anonimizados. No se registrarán nombres, imágenes, direcciones, diagnósticos ni datos que permitan identificar a una persona.
- No se obligará a ningún estudiante a revelar experiencias personales. Quien experimente malestar podrá solicitar una pausa, apoyo o una actividad equivalente sin penalización.
- La oración y el uso de la Biblia se realizarán con consentimiento, prudencia y respeto; nunca se emplearán para culpabilizar, presionar o impedir una derivación.
- Los trabajos deberán ser originales y citar las fuentes según APA 7. El uso de inteligencia artificial deberá declararse y verificarse; no podrá sustituir el análisis bíblico, la toma de decisiones ni la reflexión personal.
- Los teléfonos, directorios y rutas de ayuda deberán verificarse al iniciar cada edición del curso y antes de implementar el protocolo.

Orientación vigente en el Perú: la Línea 113, opción 5, brinda orientación y apoyo psicológico gratuito las 24 horas. Ante una emergencia médica puede contactarse al SAMU 106; ante peligro inmediato que requiera intervención policial, al 105. También debe acudir al servicio de emergencia más cercano. Estos recursos complementan, pero no reemplazan, la evaluación presencial cuando existe riesgo grave (Ministerio de Salud, 2026).

XVI. RECURSOS DIDÁCTICOS

- Biblia y guía de aprendizaje del curso.
- Casos ficticios, guiones de simulación e incidentes críticos.
- Fichas de discernimiento, escucha, derivación, seguimiento y posvención.
- Rúbricas, listas de cotejo y portafolio de evidencias.
- Directorio oficial de servicios de salud mental y emergencia en el Perú.

- Materiales de la OMS, Minsa, CDC Perú, NICE y fuentes académicas verificadas.
- Participación de profesionales de salud mental o responsables institucionales cuando sea posible.

XVII. FUENTES BÍBLICAS PRINCIPALES

Génesis 1:26-27; Deuteronomio 30:19; 1 Reyes 19:1-18; Job 1-3; Salmos 13, 22, 34, 42-43, 88 y 139; Jeremías 20:7-18; Lamentaciones 3:19-26; Eclesiastés 4:9-12; Mateo 11:28-30; 22:37-39; Marcos 14:32-36; Lucas 10:25-37; Juan 11:32-36; Romanos 8:18-39; 12:9-15; 1 Corintios 12:12-27; 2 Corintios 1:3-7; 4:7-10; 12:7-10; Gálatas 6:1-2; 1 Tesalonicenses 5:11-14; Santiago 5:13-16.

XVIII. REFERENCIAS

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. Guilford Press.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2025). Análisis epidemiológico de los intentos de suicidio en el Perú 2025. Boletín Epidemiológico del Perú, semana epidemiológica 39.
https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin_202539_11_001321.pdf
- McMinn, M. R. (2011). Psychology, theology, and spirituality in Christian counseling (2nd ed.). Tyndale House Publishers.
- Ministerio de Salud. (2025a, 12 de enero). Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024>
- Ministerio de Salud. (2025b, 17 de julio). Minsa y TikTok unen esfuerzos para prevenir el suicidio.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1210566-minsa-y-tiktok-unen-esfuerzos-para-prevenir-el-suicidio>
- Ministerio de Salud. (2026, 13 de enero). Minsa recuerda que la Línea 113 brinda orientación y apoyo psicológico gratuito las 24 horas.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1332478-minsa-recuerda-que-la-linea-113-brinda-orientacion-y-apoyo-psicologico-gratuito-las-24-horas>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022a). Depression in adults: Treatment and management (NICE Guideline NG222). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022b). Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence (NICE Guideline NG225). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. Annual Review of Psychology, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. Cognitive and Behavioral Practice, 19(2), 256-264.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>
- Stanley, B., Brown, G. K., Brenner, L. A., Galfalvy, H. C., Currier, G. W., Knox, K. L., Chaudhury, S. R., Bush, A. L., & Green, K. L. (2018). Comparison of the Safety Planning Intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. JAMA Psychiatry, 75(9), 894-900. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1776>
- Swinton, J. (2001). Spirituality and mental health care: Rediscovering a forgotten dimension. Jessica Kingsley Publishers.
- World Health Organization. (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
- World Health Organization. (2023). Preventing suicide: A resource for media professionals, update 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>
- World Health Organization. (2025). Depressive disorder depression. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depressive-disorder-\(depression\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depressive-disorder-(depression))

XIX. PRODUCTO FINAL DEL CURSO

El producto final será un protocolo eclesial contextualizado para prevenir, reconocer y responder pastoralmente ante depresión, riesgo suicida y duelo por suicidio. Integrará fundamento bíblico, alcance ministerial, señales, decisiones, conversación segura, protección inmediata, derivación, directorio local, confidencialidad, atención de menores y personas vulnerables, seguimiento, posvención, comunicación segura y autocuidado. Será evaluado por su fidelidad bíblica, precisión conceptual, seguridad, viabilidad, ética, contextualización y capacidad de orientar decisiones responsables.

El éxito del protocolo no se medirá por la capacidad del estudiante para diagnosticar o resolver clínicamente una crisis, sino por su competencia para escuchar, reconocer límites, proteger la vida, activar ayuda, acompañar con continuidad y fortalecer una cultura eclesial de compasión y responsabilidad.